



Dossier

Intolérances alimentaires : quand des aliments courants vous rendent malade

(et d'autres choses étonnantes à savoir sur l'intestin...)

Si l'intestin pouvait parler, il nous raconterait certainement des choses d'une grande importance sur qui nous sommes vraiment, chacun d'entre nous. La bonne nouvelle est que nous avons trouvé un traducteur...



Dr Eric Ménat Médecin homéopathe, nutritionniste et phytothérapeute, spécialiste du cancer et des infections froides, Eric Ménat est aussi enseignant à la faculté de médecine de Paris XIII.

Quand vous ouvrez le journal, il est fréquent qu'on vous explique que les intolérances alimentaires n'existent que dans la tête de certains patients un peu hypocondriaques.

Pourquoi un tel aveuglement ? Est-ce une question d'ego, ou bien une histoire de gros sous et de lobbies qui veulent s'opposer à cette réalité scientifique, comme on peut l'observer pour les risques liés aux ondes électromagnétiques ?

Car je peux l'affirmer : il existe suffisamment de preuves pour dire que les intolérances alimentaires existent bien et affectent douloureusement de nombreux patients.

Une réalité clinique incontestable

Pour ma part, tout a commencé lors de ma rencontre avec le **Dr Jean Seignalet** au début des années 90. Ce médecin biologiste et chercheur se spécialise en génétique et immunologie, il sera un des pionniers de la transplantation rénale.

Il travaille ensuite sur les liens entre la génétique du système immunitaire (le système HLA) et les maladies rhumatismales. En 1986 il publie un livre qui fait référence sur les relations entre HLA et rhumatologie au moment même où il commence à s'intéresser aux liens entre alimentation et maladies au-

to-immunes rhumatismales (les polyarthrites).



<http://www.seignalet.fr/>

C'est ainsi que va naître le « régime hypotoxique » qu'il met au point pour traiter ses patients atteints de ces maladies rhumatismales. Et les études cliniques qu'il va réaliser à l'époque sont particulièrement spectaculaires pour le jeune médecin que je suis et qui n'a jamais entendu parler de ces notions à la fac !

Je vais donc avoir le plaisir de collaborer avec le Dr Seignalet et je vais appliquer son « régime » **chez tous mes patients présentant des maladies auto-immunes**. L'amé-

lioration n'est pas systématique mais elle est parfois surprenante, pour ne pas dire spectaculaire.

J'en suis venu à proposer ce « régime Seignalet » à un **enfant autiste**, car dans les années 90 on commençait à découvrir que cette maladie n'est pas psychiatrique mais pourrait être en lien avec le système immunitaire. Cet enfant réagira tellement bien à ce « traitement » que j'ai alors commencé à m'occuper d'enfants autistes de cette façon. Le Dr Jean Seignalet aura la gentillesse de parler de mon expérience dans la cinquième édition de son livre « *L'alimentation ou la troisième médecine* » qui sortira juste après sa mort en 2003.

Aujourd'hui je peux dire que des intolérances alimentaires sont présentes chez au moins 80 % des enfants autistes et que, dans 1/3 des cas, les corrections alimentaires donnent des résultats spectaculaires.

Une deuxième histoire clinique va m'amener à creuser un peu plus loin ces notions d'intolérances alimentaires. Je reçois un jour un patient qui souffre d'une sclérose en plaques (SEP) et qui **me consulte avant tout pour une constipation persistante** qui l'affecté depuis qu'il est jeune, mais qui s'est aggravée depuis la prise de médicaments contre cette SEP.

La sclérose en plaques étant d'origine auto-immune, je décide d'essayer un « régime Seignalet » dans l'idée que cela pourrait améliorer son état.

Quand ce patient revient deux mois plus tard, sa SEP n'a pas évolué et il m'annonce que son transit est devenu absolument parfait, et que jamais de sa vie il n'est allé aussi bien à la selle !

Depuis, j'ai expérimenté les notions d'intolérances alimentaires

chez de très nombreux **patients constipés « depuis toujours »** (c'est-à-dire depuis l'enfance ou l'adolescence) et je peux affirmer que **plus de 95 % sont améliorés par les exclusions alimentaires** en fonction des bilans que je réalise aujourd'hui¹.

La théorie initiale du Dr Jean Seignalet était qu'il existe un lien entre certains gènes affectant le système immunitaire (le « typage HLA », qui varie selon les gens) et les intolérances alimentaires.

“Aujourd'hui je peux dire que des intolérances alimentaires sont présentes chez au moins 80 % des enfants autistes.”

Puis il a évolué en affirmant que le plus important était l'inadaptation du système immunitaire aux aliments « modernes ». Pour Jean Seignalet, il ne s'agissait pas seulement des aliments industriels, mais aussi de ceux qui n'existaient pas avant l'apparition de l'agriculture.

C'est pourquoi, dans son « régime hypotoxique » qu'on a parfois appelé « régime ancestral », il proposait de **supprimer systématiquement toutes les céréales qu'il considérait comme « mutées »**, c'est-à-dire celles qui ont été créées par l'homme du fait des croisements et des modes de culture. Il supprimait aussi tous les laitages animaux puisqu'ils sont issus d'un élevage qui n'existait pas au début de l'humanité.

Il supprimait donc systématiquement toutes les céréales, sauf celles qui sont ancestrales (on peut conserver le sarrasin et le petit épeautre), tous les laitages animaux, le maïs et bien entendu tous

les aliments industriels, ce d'autant qu'il considérait que la cuisson altérait également les aliments et pouvait favoriser des intolérances et donc des maladies.

Je suis admiratif des travaux de pionnier de Jean Seignalet et je lui serai éternellement reconnaissant de m'avoir initié à ces notions.

Mais Jean Seignalet n'utilisait aucun test pour affirmer que telle ou telle personne avait telle ou telle intolérance. **Il donnait le même régime à tout le monde.** La notion de gluten était pour lui secondaire.

Cette approche manquait de personnalisation, c'est pourquoi je me suis alors intéressé aux bilans biologiques d'intolérances alimentaires apparus au début des années 2000 et qui permettaient de mieux personnaliser nos conseils diététiques.

Cela m'a permis de prendre conscience qu'il existe d'autres intolérances ayant des conséquences cliniques majeures. C'est le cas des œufs en particulier, mais aussi de bien d'autres aliments sur lesquels je reviendrai.

Depuis que j'utilise les bilans IMUPRO (voir plus loin) pour analyser les intolérances de mes patients, j'ai eu de nouvelles surprises bien agréables. J'ai ainsi pu constater que **la majorité des patients qui ont des migraines « depuis toujours »** (même principe que pour la constipation ci-dessus) **avaient des intolérances alimentaires.** J'ai reçu des patients qui avaient des migraines parfois très invalidantes depuis plus de 30 ans, et après un ou deux mois d'exclusions alimentaires, ces migraines avaient disparu à plus de 90 % !

Voilà pourquoi j'ai réalisé un dossier complet sur ce sujet passionnant.

1. Pour en savoir plus, reportez-vous à mon livre « *La diététique anti-constipation* » aux Ed Th Souccar.

Il existe plusieurs types « d'allergies »

Les IgE ne sont pas les seules à être impliquées dans les histoires « d'allergie ». En fait, il existe plusieurs mécanismes allergiques.

Le plus connu est l'**allergie de type 1**, liée aux immunoglobines E (IgE) (les médecins parlent d'allergie « IgE médiée » – voir encadré).

Allergies et système immunitaire

Il existe beaucoup de cellules immunitaires, car ce système est très complexe. **Je ne parlerai ici que des lymphocytes B.** Ils fabriquent les anticorps qu'on appelle aussi « **immunoglobulines** » afin de nous défendre contre tous les agents extérieurs. Ainsi, quand on rencontre pour la première fois un agent infectieux (prenons le cas de la rubéole), les lymphocytes B vont commencer par **fabriquer des IgM** (c'est la première immunoglobuline synthétisée lors d'une infection aiguë). Puis vont **apparaître les IgG et les IgA** qui prennent le relais, mais surtout rendent notre organisme résistant à une nouvelle attaque du virus. C'est ainsi que nous devenons immunisés contre ce virus. Quand on fait une « sérologie rubéole » à une femme enceinte, on recherche ces IgG spécifiques du virus qui la protègent, elle et son bébé.

Une autre classe d'immunoglobuline est très importante pour notre santé : **les IgE** ! Elles sont impliquées dans la défense contre les parasites, mais leur rôle physiologique est moins important (ou moins bien connu) que les IgM, IgG et IgA.

Malheureusement, chez les personnes prédisposées, **les IgE sont aussi les responsables des réactions allergiques.** C'est à cause

Mais il existe aussi des **allergies de type 3, médiées par d'autres immunoglobines, les IgG.** Ce phénomène n'est pas de découverte récente. Quand j'ai fait mes études de médecine, dans les années 80, j'ai eu la chance d'avoir comme professeur le plus grand immunologiste français de l'époque, le Pr Jean-François Bach, qui nous enseignait déjà les différents types d'allergies.

des IgE qu'on est allergique aux pollens, aux poils de chat, aux piqûres d'abeilles ou encore à l'arachide. Ces allergies donnent des maladies comme le rhume des foies, l'asthme ou l'eczéma pour citer les plus connues.

Ces réactions sont tellement **violentes** qu'elles peuvent être mortelles. On parle parfois d'œdème de Quincke (la gorge gonfle) ou de **choc anaphylactique** (avec arrêt cardiorespiratoire).

On sait parfaitement doser les immunoglobulines dans le sang. Des IgE trop élevées signent un terrain allergique. On peut même **doser les IgE spécifiquement dirigées contre un allergène** (pollen, venin d'abeille, arachide...).

On dose plus rarement les IgG, IgM ou IgA car les médecins savent mal interpréter ces dosages et c'est bien dommage. Un déficit en ces 3 immunoglobulines évoque un système immunitaire déficient qui se défend mal contre les infections. Inversement, trop d'IgG ou d'IgA est effectivement plus difficile à interpréter. Il peut s'agir d'une infection aiguë, d'une infection chronique ou d'un emballement du système immunitaire, par exemple dans le cadre d'une maladie auto-immune.

En fait, il existe même 4 types d'allergies comme le décrit très bien la Fondation européenne de recherche sur les allergies www.ecarf.org/.

Je ne parlerai dans ce dossier que des allergies de type 1 et 3 qui sont les seules qui nous concernent quand on évoque les intolérances alimentaires.

Le problème est que lorsque vous dites à votre médecin que vous êtes allergique à tel ou tel aliment, **il comprend par défaut que c'est une allergie de type 1**, c'est-à-dire une allergie médiée par les IgE (comme on le voit dans les allergies à l'arachide ou aux fraises). Mais si en fait vous présentez une allergie de type 3 et que votre médecin vous fait une recherche d'IgE dirigées contre l'aliment incriminé, le test reviendra négatif et votre médecin conclura que vous n'êtes pas allergique !

Car pendant les études médicales on ne parle pratiquement que des allergies de type 1. Sans doute parce que ce sont les plus graves (à court terme), mais aussi parce qu'il existe des médicaments pour lutter contre ces allergies de type 1 (donc les laboratoires ont intérêt à ce qu'on parle de ces « maladies »).

Par contre, **les allergies de type 3 sont mal connues et ne disposent d'aucun traitement** (à part l'exclusion de l'allergène incriminé). Alors elles sont très peu enseignées.

Contrairement aux allergies de type 1 qui donnent des réactions brutales (urticaire, étternuements voire œdème de Quincke), **les allergies de type 3 provoquent des symptômes plus sournois et décalés dans le temps.** C'est pourquoi elles sont plus difficiles à diagnostiquer ou tout au moins à dépister.

Les maladies qui découlent de ces allergies de type 3 sont très nombreuses et variées. Cela va de la

migraine ou la constipation aux maladies auto-immunes en passant par l'autisme ou la fibromyalgie.

C'est pourquoi on peut affirmer **que les allergies de type 3 sont tout aussi graves que les allergies**

de type 1 et qu'elles devraient être bien mieux enseignées et prises en considération.

Mais les scientifiques ont tendance à minimiser ces réactions, et d'ailleurs, ils ont décidé de par-

ler maintenant d'**hypersensibilité de type 3** pour éviter la confusion avec les allergies de type 1.

La plupart des conflits entre scientifiques viennent d'ailleurs de cette question de définition.

Apprenons à utiliser les bons mots !

Depuis l'histoire de la tour de Babel, on sait bien que les personnes qui ne parlent pas le même langage ont du mal à s'entendre.

Bien des patients pensent être « allergiques » ou « intolérants » au gluten ou au lait de vache (pour prendre les exemples les plus connus), car quand ils arrêtent cet aliment, ils se sentent mieux, parfois vraiment beaucoup mieux !

Il peut exister d'autres **explications à cette amélioration par l'exclusion d'aliments**. Cela nous amène à définir « scientifiquement » le mot « intolérance ».

Normalement, **ce mot devrait être réservé aux « intolérances enzymatiques ou digestives »**. La plus connue est l'intolérance au lactose, mais il existe aussi d'autres intolérances que nous verrons plus loin.

Ici, aucun phénomène immunitaire et donc **aucune « allergie » d'aucun type**. Il s'agit en fait de l'absence plus ou moins totale de

certaines enzymes qui entraînent une mal-digestion des molécules en question.

Ainsi, **l'intolérance au lactose** (sachez qu'il n'existe aucune allergie au lactose) est **liée à l'absence de la lactase**, cette enzyme qui permet de digérer le lactose et qui est fréquemment carencée chez les adultes. Si le lactose n'est pas digéré, il reste à disposition de notre flore colique (la flore installée dans le côlon, c'est-à-dire la fin de notre intestin). De ce fait, cette flore va utiliser le lactose qu'elle sait digérer et elle va pulluler. On parle alors de putréfaction intestinale avec son cortège de colite et de gaz malodorants. Cela va entraîner également une inflammation de l'intestin et donc une hyperperméabilité intestinale.

Évidemment, si l'on arrête les laitages, on arrête le lactose et donc on va mieux et on peut en conclure qu'on est « allergique » au lait, alors qu'il s'agit d'une « simple » intolérance enzyma-

tique, donc cette véritable « intolérance alimentaire » sans aucun mécanisme allergique.

Il n'existe pas de bilan simple pour diagnostiquer une intolérance au lactose. Seule l'éviction de la molécule permet de suspecter ce phénomène.

Il existe une autre forme d'intolérance alimentaire non immunitaire et très fréquente qu'on appelle l'intolérance aux FODMAPs. Ce phénomène peut expliquer des « fausses allergies » au gluten.

Il existe par contre une perturbation métabolique qu'on appelle « l'intolérance au glucose ». Cela n'a rien à voir et cette dénomination est un abus de langage. Il ne s'agit pas du tout d'une intolérance, mais d'une mauvaise gestion du glucose par nos cellules, favorisant ainsi l'apparition d'un diabète. On parle plutôt « d'insulinorésistance » qui est le plus souvent liée à une obésité. À ne surtout pas confondre ou assimiler à l'intolérance au lactose.

Les FODMAPs, l'autre forme d'intolérance alimentaire

L'acronyme FODMAPs signifie « Fermentable by colonic bacteria Oligosaccharides, Disaccharides, Monosaccharides And Polyols »,

autrement dit, en français : « oligosaccharides, disaccharides, monosaccharides et polyols fermentescibles par la flore intestinale ».

Les FODMAPs sont donc des sucres particuliers qui ne sont pas du tout ou seulement partiellement digérés et absorbés au niveau de l'intestin grêle. Une certaine quantité transite donc jusqu'au côlon.

Là, ces « sucres » entraîneraient une distension du gros intestin via un effet osmotique (appel d'eau dans la lumière intestinale) et la production de gaz (fermentation des sucres par la flore intestinale).

Les symptômes de l'intolérance aux FODMAPs ressemblent à l'intolérance au lactose, mais ces sucres ou fibres particulières sont **surtout pré-**

migraine ou la constipation aux maladies auto-immunes en passant par l'autisme ou la fibromyalgie.

C'est pourquoi on peut affirmer **que les allergies de type 3 sont tout aussi graves que les allergies**

de type 1 et qu'elles devraient être bien mieux enseignées et prises en considération.

Mais les scientifiques ont tendance à minimiser ces réactions, et d'ailleurs, ils ont décidé de par-

ler maintenant d'**hypersensibilité de type 3** pour éviter la confusion avec les allergies de type 1.

La plupart des conflits entre scientifiques viennent d'ailleurs de cette question de définition.

Apprenons à utiliser les bons mots !

Depuis l'histoire de la tour de Babel, on sait bien que les personnes qui ne parlent pas le même langage ont du mal à s'entendre.

Bien des patients pensent être « allergiques » ou « intolérants » au gluten ou au lait de vache (pour prendre les exemples les plus connus), car quand ils arrêtent cet aliment, ils se sentent mieux, parfois vraiment beaucoup mieux !

Il peut exister **d'autres explications à cette amélioration par l'exclusion d'aliments**. Cela nous amène à définir « scientifiquement » le mot « intolérance ».

Normalement, **ce mot devrait être réservé aux « intolérances enzymatiques ou digestives »**. La plus connue est l'intolérance au lactose, mais il existe aussi d'autres intolérances que nous verrons plus loin.

Ici, aucun phénomène immunitaire et donc **aucune « allergie » d'aucun type**. Il s'agit en fait de l'absence plus ou moins totale de

certaines enzymes qui entraînent une mal-digestion des molécules en question.

Ainsi, **l'intolérance au lactose** (sachez qu'il n'existe aucune allergie au lactose) est **liée à l'absence de la lactase**, cette enzyme qui permet de digérer le lactose et qui est fréquemment carencée chez les adultes. Si le lactose n'est pas digéré, il reste à disposition de notre flore colique (la flore installée dans le côlon, c'est-à-dire la fin de notre intestin). De ce fait, cette flore va utiliser le lactose qu'elle sait digérer et elle va pulluler. On parle alors de putréfaction intestinale avec son cortège de colite et de gaz malodorants. Cela va entraîner également une inflammation de l'intestin et donc une hyperperméabilité intestinale.

Évidemment, si l'on arrête les laitages, on arrête le lactose et donc on va mieux et on peut en conclure qu'on est « allergique » au lait, alors qu'il s'agit d'une « simple » intolérance enzyma-

tique, donc cette véritable « intolérance alimentaire » sans aucun mécanisme allergique.

Il n'existe pas de bilan simple pour diagnostiquer une intolérance au lactose. Seule l'éviction de la molécule permet de suspecter ce phénomène.

Il existe une autre forme d'intolérance alimentaire non immunitaire et très fréquente qu'on appelle l'intolérance aux FODMAPs. Ce phénomène peut expliquer des « fausses allergies » au gluten.

Il existe par contre une perturbation métabolique qu'on appelle « l'intolérance au glucose ». Cela n'a rien à voir et cette dénomination est un abus de langage. Il ne s'agit pas du tout d'une intolérance, mais d'une mauvaise gestion du glucose par nos cellules, favorisant ainsi l'apparition d'un diabète. On parle plutôt « d'insulinorésistance » qui est le plus souvent liée à une obésité. À ne surtout pas confondre ou assimiler à l'intolérance au lactose.

Les FODMAPs, l'autre forme d'intolérance alimentaire

L'acronyme FODMAPs signifie « Fermentable by colonic bacteria Oligosaccharides, Disaccharides, Monosaccharides And Polyols »,

autrement dit, en français : « oligosaccharides, disaccharides, monosaccharides et polyols fermentescibles par la flore intestinale ».

Les FODMAPs sont donc des sucres particuliers qui ne sont pas du tout ou seulement partiellement digérés et absorbés au niveau de l'intestin grêle. Une certaine quantité transite donc jusqu'au côlon.

Là, ces « sucres » entraîneraient une distension du gros intestin via un effet osmotique (appel d'eau dans la lumière intestinale) et la production de gaz (fermentation des sucres par la flore intestinale).

Les symptômes de l'intolérance aux FODMAPs ressemblent à l'intolérance au lactose, mais ces sucres ou fibres particulières sont **surtout pré-**

sents dans les fruits, les légumes et les céréales et donc le blé !

Ainsi, de nombreuses personnes qui sont malades en consommant du blé ne sont pas « hypersensibles » au gluten mais intolérantes aux FODMAPs, car le blé en contient beaucoup (que ce soit du blé complet ou pas, et même s'il est bio).

Contrairement à une allergie de type 3 au gluten, en cas d'intolérance aux FODMAPs, **une suppression totale des aliments n'est pas indispensable**. Chaque

personne a un seuil au-dessus duquel les FODMAPs entraînent des troubles. Le mode de préparation ou de cuisson jouera également un rôle. Ainsi, les pâtes (blé dur cuit à l'eau) seront moins à risque que le pain (blé tendre cuit au four). Une personne intolérante aux FODMAPs pourra manger certaines formes de blé alors qu'une personne présentant une hypersensibilité au gluten (allergie de type 3) sera réactive à toutes les sources de blé.

De la même façon, après avoir supprimé les FODMAPs pendant

quelques semaines et avoir constaté une nette amélioration, les patients peuvent réintroduire prudemment certains aliments. Alors que dans une hypersensibilité au gluten, l'exclusion devra être stricte pendant souvent plusieurs mois, voire un ou deux ans.

Si vous suspectez une intolérance aux FODMAPs, voici un tableau des aliments qui en contiennent beaucoup ou très peu afin de pouvoir organiser votre alimentation, ce qui n'est pas toujours simple.

Aliments RICHES en FODMAPs

Légumes :

Ail, artichaut, asperge, aubergine, betterave, brocoli, champignon, chicorée, chou de Bruxelles, chou-fleur, chou, échalote, fenouil, inuline, maïs, oignon (toutes les variétés), pissenlit, poireau, pois mange-tout, poivron vert, haricot mungo.

Légumineuses :

Fèves de soya, haricots rouges, lentilles, petits pois, pois chiches.

Céréales :

Blé, seigle et orge sous toutes leurs formes (mais surtout cuits au four) et consommés en grande quantité.

Produits laitiers :

Lait (vache, chèvre, brebis), crème, crème glacée, desserts à base de lait, poudre de lait, yogourt. Fromage à pâte molle, non affiné (cottage, mascarpone, ricotta).

Fruits :

Abricot, cerise, kaki, mangue, melon d'eau, nectarine, poire, pastèque, pêche, pomme, prune. Sources concentrées de fruits, fruits en conserve dans leur jus, grande portion de fruits, fruits séchés, jus de fruits. Noix de cajou et pistaches.

Produits sucrants :

Sucre de table, miel, sirop de glucose-fructose, Fructose, sirop de maïs à haute teneur en fructose. Édulcorant : Sorbitol (420), mannitol (421), isomalt (953), maltitol (965), xylitol (967) et tous les aliments qui en contiennent (bonbons et chewing-gum sans sucres).

Aliments PAUVRES en FODMAPs

Basilic, blette, carotte, céleri, citronnelle, coriandre, courge, courgette, endive, épinard, gingembre, haricot vert, igname, laitue, luzerne, menthe, navet, olive, origan, panais, patate douce, persil, poivron rouge, pomme de terre, potiron, pousses de bambou, cœur de palmier, taro, thym, tomate...

Amarante, arrow-root, avoine, millet, polenta, quinoa, riz, sarrasin, sorgho, tapioca. Pain 100 % farine d'épeautre. Pâtes et biscottes faites à partir de ces farines.

Lait sans lactose, boisson d'amande, d'avoine, de chanvre, de noix de coco, de riz. Fromages à pâte dure (cheddar, suisse), brie, camembert. Sorbet.

Banane, bleuet, canneberge, cantaloup, citron, fraise, framboise, fruit de la passion, kiwi, mandarine, mûre, pamplemousse, papaye, raisin, rhubarbe. Attention aux fruits séchés, à consommer en petites quantités.

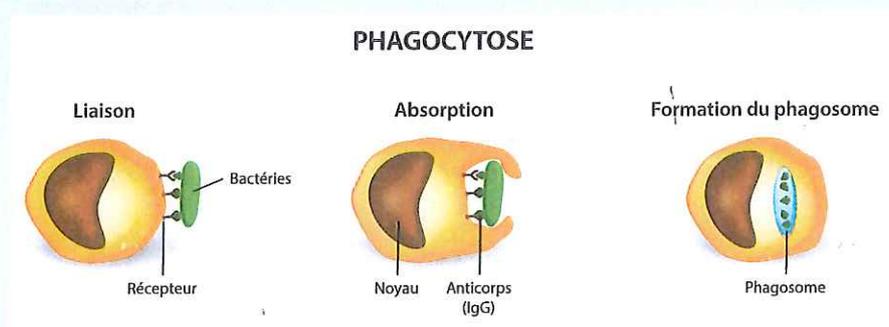
Allergie, intolérance, hypersensibilité : vous retrouvez-vous dans l'une de ces situations ?

Quand vous suspectez que vos symptômes peuvent être en rapport avec la consommation de certains aliments, vous pouvez donc présenter plusieurs types de réactions.

Les véritables intolérances alimentaires sont en lien avec la mauvaise digestion de certains nutriments, essentiellement des sucres ou des fibres.

On rencontre principalement des intolérances au lactose ou bien aux FODMAPs. Il n'existe pas de bilan simple pour en faire le diagnostic. On va donc suspecter ces intolérances sur les symptômes déclenchés par les repas et sur les résultats d'une exclusion des aliments concernés.

À noter que ces intolérances donnent avant tout des troubles digestifs dans les heures qui suivent le repas et rarement des maladies plus complexes.



Les véritables allergies alimentaires sont simples à diagnostiquer. D'abord parce que les symptômes sont typiques et brutaux juste après l'ingestion, mais aussi parce que des bilans très simples et fiables existent pour en faire le diagnostic formel. Elles sont médiées par les IgE.

Une exclusion totale et souvent définitive est nécessaire, même si des techniques de désensibilisation existent (plus efficaces pour les allergies respiratoires que pour les allergies alimentaires).

Entre les deux existent ce qu'on devrait appeler des hypersensibilités alimentaires et qui sont donc des réactions allergiques de type 3 médiées par les IgG. Le diagnostic clinique n'est pas simple car les symptômes sont sournois, multiples et décalés dans le temps. Il existe un bilan sanguin (IMUPRO) qui permet d'en faire le diagnostic (voir plus loin).

Ce tableau résume bien les différentes situations possibles et leurs conséquences :

Qualification	Temps de réaction après ingestion	Type de symptômes	Durée des symptômes
Allergie type 1	Quelques secondes à 30 min	Réactions cutanées, respiratoires, œdème et risque de choc anaphylactique	De quelques heures à 2 jours
Intolérances	Entre 30 min à 2 heures	Troubles intestinaux diarrhée	Quelques heures, mais plus longtemps si les aliments en cause sont consommés régulièrement
Hypersensibilité ou Allergie type 3	3 h à 3 jours	Maladies chroniques, maladies auto-immunes, troubles intestinaux, migraines, troubles du comportement	Plusieurs jours

Tous ces mécanismes dépendent beaucoup de la génétique, de facteurs extérieurs comme certains microbes, des rencontres avec des allergènes, mais aussi et surtout de la qualité de la flore et de la muqueuse intestinale.

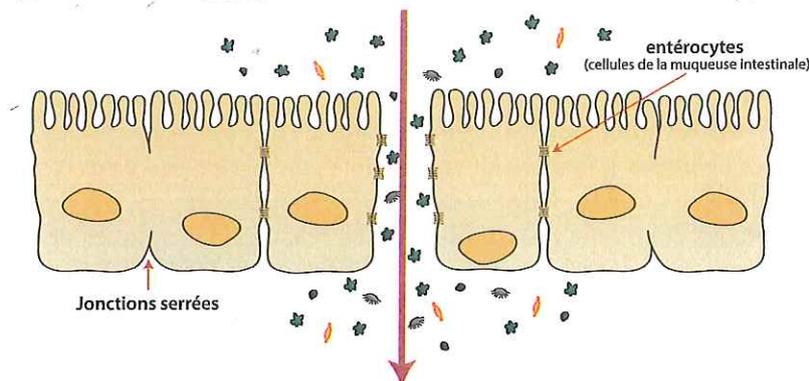
L'hyperperméabilité intestinale est vraiment au centre de ces affections. Essayons de mieux comprendre ce phénomène et d'apprendre à le traiter.

L'hyperperméabilité intestinale ou HPI

La muqueuse intestinale est une **barrière essentielle** entre l'extérieur et l'intérieur de l'organisme. L'intestin est un tuyau ouvert aux deux extrémités et sa lumière est bien « l'extérieur » de notre organisme, même si elle est située au plus profond de notre corps.

Progression de l'hyperperméabilité intestinale

Inflammation intestinale



Intolérances alimentaires - Anomalies immunitaires Maladie auto-immune

Cette barrière doit filtrer tout ce qu'on mange et qui doit nous nourrir, nous apporter les nutriments indispensables au fonctionnement de nos cellules. Et en même temps, elle ne doit pas faire entrer n'importe quoi.

Or, cette muqueuse fait au total 300 m² de surface, mais seulement quelques microns d'épaisseur puisqu'elle est constituée d'une seule couche de cellules qu'on appelle les entérocytes.

Cette muqueuse plus fine qu'un filtre à café est d'autant plus fragile que les entérocytes ont une durée de vie très courte, seulement 6 jours. Il faut donc constamment renouveler cette muqueuse afin qu'elle soit opérationnelle. Ce sont ainsi 20 à 50 millions de cellules qui meurent et doivent être remplacées chaque minute dans l'intestin grêle et 2,5 millions dans le côlon !

Lorsqu'elle est agressée par de la fermentation, des médicaments, des aliments nocifs ou même par

un excès de fibres irritantes, cette muqueuse a donc du mal à être toujours parfaitement imperméable. Des « trous » provisoires peuvent être décelés sur les 300 m² de surface de notre intestin et ces altérations de la muqueuse peuvent donc laisser passer des molécules qui n'auraient pas dû entrer dans le sang !

C'est ce qu'on appelle l'hyperperméabilité intestinale ou HPI (en anglais, le leaky gut syndrom).

Ce phénomène est fréquent et c'est une des principales causes des allergies alimentaires de type 3, ces hypersensibilités que vous appelez « intolérance » – au gluten ou à d'autres aliments – avant de lire ce dossier.

Heureusement, la muqueuse n'est pas seule pour jouer ce rôle de filtre. Elle est très bien aidée par la flore intestinale qui est constituée de 10¹⁴ cellules (100 000 milliards), c'est-à-dire 10 fois plus que la totalité des cellules qui constituent le corps humain. Mais cette flore présente aussi des fragilités et des altérations en fonction de notre alimentation ou de certains médicaments comme les antibiotiques. Quand la flore est déséquilibrée, on parle de dysbiose. Elle se manifeste souvent par des gaz malodorants et des troubles du transit (plutôt à type de selles molles). Cette dysbiose est source d'inflammation de la muqueuse intestinale et donc d'HPI.

Il est impossible de réduire une HPI sans agir sur les dysbioses.

Le diagnostic de l'HPI n'est pas simple et aucun bilan ne permet de

Principales causes de l'hyperperméabilité intestinale

- Parasitoses
- Candidoses
- Dysbiose
- Stress aigu ou chronique
- Sport intensif
- Intolérances alimentaires
- Pathologies environnementales
- Médicaments (antibiotiques, cortisone, anti-inflammatoires, aspirine...)
- Métaux lourds
- Ondes électromagnétiques

l'affirmer de façon sûre et certaine. Il existe certains dosages dans les selles qui permettent de la suspecter (Calprotectine, alpha-1-antitrypsine, IgA solubles...). On peut faire un dosage urinaire qui s'appelle « test au lactulose/manitol », mais il n'est pas souvent réalisé par les laboratoires. On fait aussi des analyses de selles pour évaluer la flore, mais là encore, rien de formellement probant.

Au final, **c'est souvent la recherche des intolérances alimentaires grâce au bilan IMUPRO qui nous donne les meilleures informations** (voir plus loin).

L'HPI a de nombreuses causes qu'il faudra prendre en charge.

Elle a surtout de **nombreuses conséquences** sur la santé et la liste des pathologies en lien avec une HPI ne cesse de s'allonger.

C'est d'ailleurs à quelques détails près la **même liste que les maladies en lien avec des intolérances alimentaires**. Vous la retrouverez un peu plus loin dans ce dossier.

Comment soigner une HPI

C'est assez simple sur le papier, mais parfois un peu compliqué et assez long en pratique.

La prise en charge fera appel à de **multiples approches** : la diététique avant tout, la relaxation, la phytothérapie et l'homéopathie, les compléments alimentaires et surtout la prise de probiotiques et prébiotiques.

- **Les probiotiques** sont des micro-organismes vivants qui exercent un effet positif sur la santé en favorisant un rééqui-

librage de la flore intestinale. Les plus connus sont ceux des yaourts, mais aujourd'hui on préfère les utiliser en gélules ou en sachet.

- **Les prébiotiques** sont des ingrédients alimentaires non digestibles qui stimulent de manière sélective, au niveau du côlon, la multiplication ou l'activité des bactéries intestinales, permettant d'améliorer le fonctionnement et la santé de l'individu. Ils sont indispensables, mais les prébiotiques sont aussi des FODMAPs et tout le monde ne les tolère pas bien.

Les principaux traitements naturels utilisés pour agir sur l'HPI sont principalement de deux types

- **Les produits qui agissent sur la dysbiose** sont essentiels et utilisés en priorité : cannelle (poudre et huile essentielle), extraits de pépins de pamplemousse², argent colloïdal³, chlorophylle, origan (huile essentielle), propolis⁴, pour citer les principaux.
- **Les produits agissant directement sur la muqueuse** : curcuma, argile, certaines plantes (boswellia, guimauve, réglisse, mélisse...), les acides gras essentiels (oméga-3 et huile de bourrache en particulier) et surtout la glutamine qui favorise la réparation de la muqueuse intestinale.

La glutamine sera systématiquement prescrite en cas d'HPI, car on sait qu'elle est un des **nutriments principaux des entérocytes** et qu'elle favorise leur croissance et donc la réparation de la muqueuse intestinale.

Il faut en prendre en **quantité suffisante**. Pour un adulte, la posologie est de minimum 2 g, mais on donne parfois 4 à 5 g par jour et même 10 g dans certaines situations (suites de chirurgie ou de radiothérapie).

Sur le plan diététique, il faut **lutter contre la fermentation** (éviter les excès de sucres), **les inflammations** (éviter les excès de fibres et d'aliments crus), mais surtout supprimer les **aliments auxquels on est sensible**. Car si l'HPI est un des principaux facteurs favorisant les hypersensibilités alimentaires, toutes les intolérances alimentaires sont des causes d'HPI ! C'est donc un **cercle vicieux** et l'on peut comprendre que ces phénomènes soient fréquents et difficiles à soigner.

Pour favoriser une bonne digestion et réduire le risque d'HPI, il sera utile de **consommer quotidiennement des aromates** frais ou secs : coriandre, menthe, thym, sarriette, basilic, aneth, girofle, cumin, curcuma, anis, badiane, fenouil, carvi, genièvre...

Il faudra également réduire ou **supprimer les « agresseurs » de la muqueuse** et surtout l'alcool et le café.



2. QuantaEPP (Phytoquant) ou Grapex.

3. Argent colloïdal en pharmacie ou sur le site <http://edcae.com/>

4. Propolis pure en magasin de diététique ou bien <http://www.pollenergie.fr/> ou <http://www.la-royale.com/>

5. Glutamine (Thérascience) ou Quantaglutina (Phytoquant) ou une association plus complète pour les cas difficiles : Permeaprotect (Lescuyer).

Quels symptômes sont en lien avec des intolérances alimentaires ?

Pour suspecter des intolérances ou hypersensibilités à certains aliments, il faut savoir quels symptômes, quelles maladies cela peut entraîner.

La liste est longue, mais elle suit une certaine logique.

Symptômes des « vraies intolérances »

On l'a compris, les intolérances alimentaires dans leur définition officielle sont en fait une digestion incomplète ou impossible de certains nutriments, essentiellement des glucides particuliers et des fibres qui vont fermenter dans l'intestin et surtout nourrir la flore colique en entraînant une putréfaction intestinale et une dysbiose.

Les symptômes seront donc essentiellement digestifs :

- **Une colite**, c'est-à-dire des douleurs abdominales, parfois violentes, mais souvent modérées, récurrentes et invalidantes, voire angoissantes.
- **Des ballonnements**, des flatulences et des gaz, surtout malodorants. Ce dernier symptôme est un signe de la putréfaction intestinale. C'est souvent le plus pénible pour les patients et une cause fréquente de consultation.
- **Des selles anormales**, parfois une constipation, mais plus souvent des selles molles, plus claires, décomposées voire éclaboussantes et trop fréquentes. Une analyse de selles ne retrouvera pas de germes pathologiques, éliminant les infections intestinales qui donnent des diarrhées plus profuses et plus liquides en général.

Tous ces symptômes sont aggravés dans les 2 heures après les repas. Mais ensuite, ces troubles digestifs entraînent obligatoirement une hyperperméabilité intestinale et on peut voir apparaître ce que les homéopathes appellent des signes d'encrassement et d'intoxication. En effet, quand l'intestin est régulièrement agressé par ces réactions d'intolérance, il va laisser passer des toxines et autres molécules qui vont perturber notre organisme. La putréfaction intestinale est elle-même pourvoyeuse de ces toxines (d'où la mauvaise odeur des selles).

On pourra donc observer des pathologies d'encrassement comme des dermatoses (eczéma, dartres, prurit...) et des inflammations des muqueuses avec des symptômes ORL (nez qui coule de façon chronique), mais aussi urogynécologiques (inflammation de la vessie ou écoulement vaginal irritant).

Et bien entendu, tout cela fait le lit des allergies de type 3, c'est-à-dire des hypersensibilités alimentaires.

Symptômes des hypersensibilités alimentaires

Dans ce cas, comme vous l'avez compris, il s'agit d'une réaction immunitaire. Et cela peut donc donner des maladies bien plus complexes, car ces réactions immunitaires excessives vont finir par perturber l'ensemble de notre système et favoriser les maladies auto-immunes.

C'est dans ce cas que la liste des pathologies possibles va s'allonger.

En effet, la sensibilité à des aliments particuliers (gluten, lait, œuf, amandes et d'autres), peut être impliquée dans :

- Les maladies de peau (eczéma, psoriasis, acné...)
- Les maladies respiratoires : infections ORL à répétition, fragilité bronchique, asthme...
- Les troubles digestifs – la constipation « depuis toujours »
- Les migraines ou constipations « depuis toujours »
- Les douleurs rhumatismales (en dehors de l'arthrose pure), les tendinites et les périarthrites
- Les maladies auto-immunes (polyarthrites, rectocolites, lupus, thyroïdites...)
- Certaines maladies neuro-immunitaires (SEP, Parkinson, autisme...) et même certains troubles du comportement (on suspecte même ces hypersensibilités de jouer un rôle dans les troubles bipolaires)
- La fibromyalgie et le syndrome de fatigue chronique
- Et au final, de nombreuses maladies chroniques.

Des « intolérances » alimentaires de toutes sortes peuvent donc être impliquées dans de multiples pathologies. Comment faire le tri et en avoir la certitude ?



Quels bilans pour connaître les aliments que nous devons éviter ?

Je ne reviendrai pas sur les « vraies allergies », dites de type 1, qui ne posent en général aucun problème de diagnostic. Un médecin généraliste peut réaliser les premiers bilans qui pourront être complétés par un allergologue. Ce n'est pas le sujet de ce dossier.

En cas « d'intolérances digestives » au lactose ou aux FODMAPs, il existe peu de bilans vraiment fiables et simples à réaliser⁶.

Pour le lactose, un gastro-entérologue pourra vous proposer un **test respiratoire**. Après ingestion d'une quantité précise de lactose, on mesure l'hydrogène expiré. Plus il est élevé et plus la digestion du lactose est mauvaise, et donc plus la production de lactase par l'organisme est faible.

On peut réaliser ces tests respiratoires pour d'autres sucres comme le fructose et les fructanes, mais leur fiabilité est contestée (les conditions nécessaires pour réaliser ces tests les rendent peu utilisables en pratique et délicats d'interprétation).

Il existe des tests génétiques, mais c'est uniquement pour des maladies rares plus complexes qu'une simple intolérance digestive aux FODMAPs.

Au final, pour ces intolérances digestives, **rien ne vaut l'observation** attentive de nos réactions à l'ingestion des aliments et des **tests d'exclusion temporaire** de tel ou tel aliment.

Par contre, pour les intolérances les plus fréquentes qu'on appelle donc « hypersensibilité » ou « allergies de type 3 », il existe un bi-

lan simple à réaliser et d'une bonne fiabilité : le **test IMUPRO**.

J'ai la chance de participer à un groupe d'étude et de réflexion international sur les intolérances alimentaires, car ces questions sont débattues dans de nombreux pays. C'est pourquoi je peux affirmer, après avoir essayé de nombreux bilans et échangé avec de nombreux confrères, que le test IMUPRO est sans aucun doute, en Europe, un des plus fiables. C'est pourquoi je ne vous parlerai que de celui-ci.

Quel est ce test ? C'est assez simple : grâce à une prise de sang classique, on peut doser les IgG dirigées contre de nombreux aliments. Le test IMUPRO propose de tester jusqu'à 270 aliments différents.

« Grâce à une prise de sang classique, on peut doser les IgG dirigées contre de nombreux aliments »

À ce jour, **aucun dosage des IgG contre des aliments n'est remboursé par la sécurité sociale**. Et c'est bien là leur principal défaut : le prix ! Ces tests coûtent entre 80 et 500 euros suivant le nombre d'aliments testés. C'est d'ailleurs mon premier frein pour les proposer, sinon je pense que j'en ferais faire bien plus souvent.

Mais on **ne doit pas faire ces tests à tout le monde** car ils ont leurs limites. D'abord, on ne fait pas de bilan sanguin sans une bonne raison. Si un patient ne présente aucun trouble digestif ni aucune des pathologies mentionnées ci-dessus, il n'est pas conseillé de faire ces bilans. Par ailleurs, seules les personnes étant prêtes à faire des efforts et supprimer les aliments incriminés ont intérêt à réaliser ce test. Sinon, c'est de l'argent dépensé pour rien.

De plus, et c'est là la principale limite des bilans d'allergie de type 3, ces tests n'ont pas une fiabilité de 100 %. Le **test IMUPRO est le plus fiable, car il bénéficie d'un double contrôle** biologique et d'une pondération des résultats grâce à un algorithme particulier qui évite d'obtenir trop d'erreurs. Les autres bilans n'offrent pas cette précaution et sont donc d'interprétation délicate.

IMUPRO est développé par un laboratoire allemand particulièrement réputé. Comme par hasard, c'est aussi d'Allemagne que vient le test le plus fiable pour la maladie de Lyme. Leur rigueur légendaire est très importante dans le domaine de la biologie.

Ces bilans sont contestés par certains scientifiques qui disent qu'on fabrique tous des IgG contre certains aliments. Et c'est vrai ! C'est pourquoi il faut utiliser des bilans qui savent gommer ces faux positifs et il faut aussi des médecins formés à leur interprétation.

Mais une chose est sûre, ce bilan est fiable et vraiment très utile ! Je l'affirme, car j'ai réalisé des centaines de bilans et j'ai pu recouper mon expérience avec celle de nombreux confrères. Le plus probant reste malgré tout les résultats chez bon nombre de mes patients. J'ai observé des améliorations spectaculaires dans de nombreuses maladies allant de la migraine à l'autisme en passant par des maladies auto-immunes comme la spondylarthrite ankylosante.

Plusieurs de mes patients ayant eu un diagnostic formel de spondylarthrite par des rhumatologues ont été totalement guéris cliniquement grâce à un bilan IMUPRO et une observance rigoureuse des exclusions alimentaires. On obtient également des améliorations très significatives dans les fibromyalgies.

7. Par exemple : « Cuisinez gourmand sans gluten, sans lait, sans œufs » de Valérie Cupillard ou « Recettes gourmandes sans gluten, lait, œufs, 100 % végétales » d'Eve-Claire Pasquier.

8. « Plus jamais mal au ventre avec le régime Fodmaps » de Pierre Nys aux Ed Leduc.

Évidemment, les intolérances alimentaires ne sont pas la seule et unique cause de ces maladies complexes. J'ai l'habitude de dire que ces hypersensibilités peuvent représenter 30 à 80 % des causes. Quand c'est 80 %, on peut obtenir des résultats rapides et durables.

Et seul un bilan IMUPRO permet de faire le tri et d'affirmer ou d'infirmer que l'allergie de type 3 joue un rôle dans les symptômes présents.

Que faire en pratique si vous présentez des intolérances alimentaires

Le « traitement » est d'une simplicité enfantine : si vous êtes intolérant à un aliment, il faut l'arrêter, totalement, pour un certain temps.

C'est d'ailleurs cette simplicité qui déroute certains médecins et qui fait se braquer certains spécialistes. Car au final, pas besoin de faire de longues études pour appliquer cela. Il faut savoir suspecter une intolérance alimentaire sur les signes cliniques, faire éventuellement un bilan IMUPRO si l'on veut s'assurer du diagnostic et si l'on pense qu'on est face à un mécanisme d'allergie de type 3, puis supprimer cet aliment de son alimentation quotidienne.

Evidemment, certains egos en prennent un coup ! Quand un spécialiste donne des traitements chimiques agressifs pour soigner une maladie complexe comme les maladies auto-immunes et qu'un simple « régime » peut faire mieux, plus rapidement et sans effets secondaires, il y a de quoi être vexé.

C'est d'ailleurs ce qui est arrivé au Dr Jean Signalet qui a été rejeté par certains de ses collègues à l'hôpital de Montpellier, car il avait réussi à soigner efficacement des patients alors que d'éminents spécialistes avaient échoué !

Mais attention, il y a aussi quelques points un peu plus complexes.

D'abord, il faut **savoir interpréter les bilans** et raisonner par famille d'aliments. Si on est intolérant aux amandes, aux noix et aux noisettes, il faudra probablement supprimer tous les oléagineux. On fera le même raisonnement avec le gluten, les laitages ou les légumes secs par exemple.

Ensuite, il n'est pas toujours évident de supprimer des **aliments tout en conservant une alimentation équilibrée et sans carence**. De nombreux livres existent à ce sujet pour avoir une alimentation agréable et apprendre à cuisiner, en particulier sans œufs, sans gluten et sans lait⁷. On commence aussi à voir apparaître des livres sur le régime sans FODMAPs⁸.

Il faut ensuite savoir **combien de temps doit durer cette exclusion**. C'est le point le plus délicat, car il n'existe pas de règles. Cela dépend de chaque personne, de sa génétique, de son système immunitaire, de la gravité de la maladie et de l'ancienneté des symptômes. Le bilan IMUPRO qui mesure deux degrés d'intolérance (moyenne ou forte) est une aide. Mais au final, c'est l'expérience clinique qui nous guidera. Quand un patient va beaucoup mieux après quelques mois d'exclusion, on peut lui proposer de faire un test de réintroduction. Parfois, il constatera qu'il peut consommer une fois par semaine certains aliments, mais pas plus souvent. Et parfois, des symptômes

réapparaîtront au moindre « écart », ce qui prouve une fois encore la responsabilité de l'aliment et qui montre que l'exclusion totale doit être poursuivie.

Pour finir, il ne faut pas s'arrêter à l'alimentation. Tout patient qui présente des symptômes cliniques à cause d'une intolérance alimentaire, quel que soit son mécanisme, **devra soigner son intestin**.

Pour ma part, je donne systématiquement des probiotiques⁹ et parfois des prébiotiques si ce sont des « courtes chaînes »¹⁰, en évitant la chicorée et l'inuline souvent utilisées comme prébiotiques mais mal tolérées par les intestins fragiles.

J'associe toujours la chlorophylle magnésienne¹¹, car ce produit naturel est formidable pour agir sur le confort intestinal. Il limite la dysbiose et surtout le développement des levures et il va absorber les gaz produits par la fermentation et la putréfaction. Son seul défaut : il peut rendre les selles un peu molles et sera donc contre-indiqué si le patient a des selles trop molles et trop fréquentes.

On peut utiliser des traitements naturels pour la colite comme je l'ai cité dans le paragraphe sur la perméabilité intestinale. Je privilégie la phytothérapie¹² ainsi que le curcuma et la cannelle¹³.

Et bien entendu, je prescris systématiquement de la glutamine (entre 2 et 4 g par jour) par cure de 2 mois au minimum afin d'aider à la réparation de la muqueuse intestinale.

Ces produits naturels seront renouvelés régulièrement, par exemple 2 mois sur 4, afin de faire un traitement de fond de l'intestin qui reste le centre de la problématique des intolérances alimentaires.

9. Teoliance premium (Thérascience) ou Ergyphilus confort (Nutergia) ou Lactospectrum si selles très molles (Le Stum).

10. Quantaflore, qui offre le meilleur rapport qualité-tolérance-prix (Phytoquant).

11. Quantaphylle (Phytoquant) ou Chlorophylle Magnésienne (Phytomance).

12. Association Mélisse/Guimauve (gamme Phytomance) : 2 gélules matin et soir.

13. Par exemple une association assez complète : Quantavillosi (Phytoquant).

Conclusion

J'espère que ce long dossier vous a permis de comprendre qu'il n'y avait aucun débat autour de la réalité scientifique des « intolérances alimentaires ». Il ne s'agit pas d'une mode ou d'une lubie de certains malades ou soignants.

À part les médecins qui n'auraient pas été bien formés à ces questions ou quelques scientifiques à l'ego trop surdimensionné pour admettre qu'ils se trompent ou qu'ils connaissent mal le sujet, personne ne peut contester que de nombreuses personnes présentent des « intolérances alimentaires ».

Ces dernières sont de plus en plus fréquentes et c'est aussi cela qui trouble certains médecins. Comment est-ce possible qu'au moins 30 % de la population française soient concernés ?

Pour moi, ça ne fait aucun doute et l'évolution de notre alimentation moderne, la présence de plus

en plus importante d'aliments modifiés (pas seulement les OGM), de molécules chimiques (additifs, pesticides et j'en passe) et la modification dramatique des techniques d'élevage qui amène nos herbivores à ne plus brouter un seul brin d'herbe en sont certainement les principales causes.

Reste donc, face à une personne donnée, à poser un diagnostic précis. Car vous avez compris qu'il y a plusieurs façons d'être « intolérant » aux aliments. Dans cette conclusion, je n'utilise que le mot « intolérant ». C'est volontaire, car pour parler de ce phénomène, c'est le terme le plus logique et le plus compréhensible par le grand public.

Ce n'est pas au patient à utiliser le bon mot, mais aux thérapeutes d'entendre la plainte, de reconnaître les symptômes et de poser un diagnostic précis pour pouvoir soulager efficacement leur patient de façon durable.

Je pense que ce dossier vous permettra maintenant de vous y retrouver dans vos symptômes et surtout de pouvoir dialoguer facilement avec votre médecin sur ces questions d'intolérances alimentaires. Questions d'autant plus importantes qu'elles peuvent faire le lit de nombreuses maladies, parfois potentiellement graves.

Je vous souhaite de trouver VOTRE meilleure façon de manger sainement, car évidemment, il n'y a pas de règle absolue qui s'applique à tous !

Dr Éric Ménat

Canneberges.



Actualités

→ Contre le cancer du côlon, pensez à la canneberge

Chez l'animal, la baie réduit le nombre et la taille des tumeurs.

La canneberge (ou cranberry, *Vaccinium macrocarpon*) est réputée pour ses capacités à protéger la sphère urinaire des infections. Mais ce petit fruit rouge originaire d'Amérique du Nord pourrait avoir des effets bénéfiques sur une tout autre affection, le redoutable cancer colorectal. Une équipe de recherche a étudié les effets de son administration chez un modèle animal de la maladie, la souris.

Trois groupes ont été formés : pendant 20 semaines, le premier a reçu un extrait complet de canneberge, le deuxième un extrait contenant uniquement les composés phénoliques du fruit, connus pour leurs effets anti-inflammatoires, et le troisième un extrait élaboré avec les composants non phénoliques. À l'issue de l'étude, les souris du premier groupe ont développé deux fois moins de tumeurs cancéreuses que les animaux non traités, avec une taille plus réduite. Les phénomènes inflammatoires étaient également plus ténus. Des bénéfices moindres ont été ob-

servés chez les souris des deux autres groupes, suggérant que les différents composés de la plante agissent en synergie pour offrir une efficacité optimale.

En attendant de voir confirmer ces résultats chez l'homme, ne vous privez pas de cette petite baie en accompagnement de vos traitements – en accord bien sûr avec votre médecin.

Source : 250th National Meeting & Exposition of the American Chemical Society. Powdered cranberry combats colon cancer in mice.