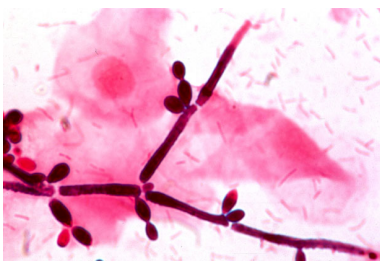


<https://www.ameSSI.org/Je-me-sens-mal-mais-je-ne-sais-pas-pourquoi>



Je me sens mal mais je ne sais pas pourquoi ! (la candidose)

- SANTE-MEDECINES-BIEN-ETRE



Date de mise en ligne : mardi 27 mars 2012

Copyright © AMESSI.Org® Alternatives Médecines Évolutives Santé et

Sciences Innovantes ® - Tous droits réservés

Docteur Philippe-Gaston BESSON - Genève

(Extrait du livre : Je me sens mal, mais je ne sais pas pourquoi - Éditions Trois Fontaines - Dr Ph G Besson)

Dès notre naissance, nous vivons continuellement dans un univers de microbes, et sommes les hôtes d'une myriade d'agents microbiens avec lesquels nous entretenons chaque jour des relations dites « symbiotiques ». C'est-à-dire que les millions de bactéries et de champignons qui résident dans notre nez, notre bouche et nos gencives, notre gorge, nos poumons, nos intestins ... ne déclenchent chez nous aucun trouble, ne sont responsables d'aucune maladie. Ces micro-organismes font donc partie intégrante de notre vie au même titre que notre nourriture, ou que les innombrables produits chimiques qui nous entourent toujours plus.

On a dénombré plus de 400 espèces différentes de microbes (autochtones) vivant normalement dans les intestins d'un individu sain. La plupart d'entre eux participent à un certain nombre de processus physiologiques, comme la dégradation des pigments biliaires, la fabrication de la vitamine K, le frein du développement des levures ou champignons, ou encore l'information immunitaire (par stimulation constante des capteurs immunologiques que sont les plaques de Peyer, localisées tout au long de la paroi de notre intestin).

Sommaire

- [Dès notre naissance, nous vivons continuellement dans un univers de microbes, et sommes les hôtes d'une myriade d'agents microbiens avec lesquels nous entretenons chaque jour des relations dites « symbiotiques ». C'est-à-dire que les millions de bactéries et de champignons qui résident dans notre nez, notre bouche et nos gencives, notre gorge, nos poumons, nos intestins ... ne déclenchent chez nous aucun trouble, ne sont responsables d'aucune maladie.](#)
- [La Candidose, une maladie de notre époque](#)

Docteur Philippe-Gaston BESSON - Genève

(Extrait du livre : Je me sens mal, mais je ne sais pas pourquoi - Éditions Trois Fontaines - Dr Ph G Besson)

Dès notre naissance, nous vivons continuellement dans un univers de microbes, et sommes les hôtes d'une myriade d'agents microbiens avec lesquels nous entretenons chaque jour des relations dites « symbiotiques ». C'est-à-dire que les millions de bactéries et de champignons qui résident dans notre nez, notre bouche et nos

gencives, notre gorge, nos poumons, nos intestins... ne déclenchent chez nous aucun trouble, ne sont responsables d'aucune maladie.

Ces micro-organismes font donc partie intégrante de notre vie au même titre que notre nourriture, ou que les innombrables produits chimiques qui nous entourent toujours plus. On a dénombré plus de 400 espèces différentes de microbes (autochtones) vivant normalement dans les intestins d'un individu sain. La plupart d'entre eux participent à un certain nombre de processus physiologiques, comme la dégradation des pigments biliaires, la fabrication de la vitamine K, le frein du développement des levures ou champignons, ou encore l'information immunitaire (par stimulation constante des capteurs immunologiques que sont les plaques de Peyer, localisées tout au long de la paroi de notre intestin).

La Candidose, une maladie de notre époque

Cet environnement microbien dans lequel nous baignons sans cesse reste pour nous indifférent tant que notre défense immunitaire est correcte. Il ne commence à nous poser des problèmes que lorsque la résistance de notre organisme se met à décliner. La défense immunitaire est un processus qui englobe un ensemble de mécanismes compliqués qui collaborent dans le but de protéger notre organisme contre l'agression de ces microbes. Un des mécanismes les plus importants de cette défense s'effectue grâce à la destruction des microbes par des cellules spécialisées : les globules blancs.

Mais cette défense nécessite également, pour être performante, d'un apport d'acides aminés, de vitamines A, C, B1, B6, B12, biotine, niacinamide, acide panthoténique, ainsi qu'un équilibre minéral satisfaisant. Si un seul de ces éléments vient à faire défaut, la production de globules blancs peut diminuer et la défense liée à ces globules se trouver en défaut. Il existe un autre système de défense qui est liée à la production de certaines protéines.

Lorsque notre organisme est correctement nourri, un certain groupe de cellules blanches sont capables de sécréter des protéines particulières que l'on a coutume d'appeler les anticorps. Ces substances qui sont faites de chaînes d'acides aminés, se collent littéralement sur les microbes pour les rendre inoffensifs, et permettre ensuite leur reconnaissance, et leur absorption par les globules blancs.

L'invasion de l'organisme par un microbe suscite toujours la production d'anticorps spécifiques dirigés contre ce microbe et pas un autre. Une fois que les cellules blanches ont synthétisé des anticorps spécifiques, elles sont capables de les fabriquer à volonté selon les nécessités de la défense immunitaire, si elles trouvent une concentration suffisante d'acides aminés, de vitamines, de sels minéraux, d'enzymes, et d'oligo-éléments, à leur disposition.

Il est donc important de comprendre que la plupart des maladies infectieuses n'arrivent pas parce qu'un microbe déterminé se met subitement à attaquer notre organisme, mais plutôt parce qu'à un moment donné, notre défense immunitaire se trouve déficiente, permettant ainsi l'intrusion d'un microbe, ou le développement d'une forme microbienne à partir de l'organisme.

Ce déficit immunitaire est le plus souvent la conséquence directe d'une alimentation erronée qui ne fournit pas à l'organisme la quantité suffisante d'un ou plusieurs éléments nutritionnels que nous avons cité plus haut. Ainsi, une maladie de type infectieux peut survenir lorsque les conditions intérieures de défense immunitaire s'affaiblissent, et

deviennent favorables à sa survenue.

Il existe bien sûr d'autres circonstances favorisant le développement d'un type de micro-organisme plutôt qu'un autre et c'est plus particulièrement celles qui concernent le champignon dénommé le plus souvent par le nom de « CANDIDA ALBICANS » que nous allons maintenant étudier.

Parmi les centaines d'espèces microbiennes qui habitent normalement notre corps, il existe un champignon microscopique commun, qui est lui aussi normalement présent chez tous les individus. Nous verrons au chapitre suivant la raison pour laquelle on a attribué à la souche la plus souvent rencontrée le qualificatif « Albicans » qui veut dire « blanc ». A l'état normal cette levure vit en commensal sur les muqueuses de nos organes digestifs, dans notre bouche, notre estomac et nos intestins, sans y causer le moindre trouble. On ne le trouve pas sur la peau lorsque celle-ci est saine.

Mais, pour diverses raisons que nous allons voir dans le détail, le champignon peut se développer et être à l'origine d'un certain nombre de troubles. Le développement excessif du candida albicans est effectivement tenu pour responsable d'un nombre important de symptômes dont l'ensemble peut même constituer une véritable maladie. Les organes qui sont alors le plus souvent envahis sont : le tractus gastro-intestinal, l'appareil génito-urinaire, le système endocrinien, le système nerveux, avec dans tous les cas une répercussion sur le système immunitaire. Certaines allergies sont également dues au développement du Candida.

Il est curieux de constater que les multiples aspects que peuvent prendre les symptômes témoignant du développement excessif de notre micro-champignon sont le plus souvent méconnus...!

Et pourtant, il faut insister sur le fait que de nombreuses perturbations fonctionnelles de notre santé sont dues au développement excessif du candida albicans et que nous (les médecins et les thérapeutes) n'y pensons pas suffisamment, ou en tous cas pas assez fréquemment. Les américains ont parlé du « Yeast syndrom » ou syndrome de candidose chronique qui sévit de plus en plus communément. Mais l'ampleur réelle de cette entité clinique a été surtout reconnue aux U.S.A. grâce à la parution de deux livres capitaux sur le sujet : « The Missing Diagnosis » (Orion Truss) et « The Yeast Connection » (William Crook).

Selon les études épidémiologiques les plus récentes, on estime en effet qu' environ 80 millions de personnes souffrent de candidose chronique et de leurs conséquences aux États-Unis.

Nous verrons que le développement du candida albicans est le plus souvent la conséquence de l'usage répétitif des antibiotiques. En effet, ceux-ci détruisent la flore intestinale microbienne qui, comme nous l'avons vu, vit en symbiose avec le reste de l'organisme et empêche la multiplication excessive des levures.

Lorsque l'utilisation des antibiotiques a commencé à être largement répandue, on a rapidement remarqué une recrudescence des affections par les champignons. Au début, l'habitude avait été prise de prescrire systématiquement des médications anti-fongiques conjointement aux antibiotiques afin d'éviter ce problème, mais, par la suite, cette pratique a été abandonnée pour des raisons inconnues.

Sans incriminer les traitements médicaux par antibiotiques, eux-même dérivés de cultures d'autres champignons, il faut remarquer que l'usage systématique de ces mêmes antibiotiques dans l'élevage intensif des bovins, et en particulier des veaux, est un des facteurs de promotion important des candidoses chroniques, lié à la consommation régulière de la viande de ces animaux.

Je me sens mal mais je ne sais pas pourquoi ! (la candidose)

En plus de l'utilisation des antibiotiques, le développement excessif du Candida dans le tractus gastro-intestinal peut également être provoqué par l'usage d'autres drogues tels que les corticoïdes, les médicaments anti-ulcéreux, les contraceptifs oraux, ainsi que par la carence des sucs digestifs, ou un excès de sucre dans l'alimentation .

On doit remarquer que statistiquement, les infections par le candida albicans touchent plus les femmes que les hommes. A cause des conditions particulières de chaleur et d'humidité qui règnent dans le vagin, celui-ci est l'organe le plus souvent atteint. Mais nombreux sont également les troubles digestifs chroniques qui sont dus au développement du champignon dans le tube digestif et l'intestin.

Ceux-ci produisent des agents chimiques toxiques, qui sont responsables de symptômes à distance, tels que prurits anal et cutané, diarrhée chronique, ou constipation opiniâtre, irrégularités menstruelles, règles douloureuses, infections vésicales, fatigue, maux de tête, acné, dépression, anxiété, nervosité, prise de poids inexplicable, colite, gastrite, oesophagite, gingivite, etc ... Ces symptômes qui sont très variés, sont généralement difficiles à relier à une même origine. De plus, les toxines, produites par le champignon perturbent le système immunitaire, permettant ainsi son plus grand développement.

Il faut mettre l'accent sur un syndrome très particulier, qui concerne de nombreuses femmes, et qui est en grande partie la conséquence d'une infection chronique par le candida albicans. Il s'agit, soit de prises de poids inexplicables, ou excessives par rapport à l'apport alimentaire, soit, de personnes qui, malgré un régime sévère et une attention soutenue, n'arrivent plus à perdre de poids. Après avoir facilement perdu les premiers kilos, elles se trouvent comme bloquées à un poids qui ne varie plus, ou très difficilement.

La première infection par le candida albicans est généralement légère et passagère. Elle peut le plus souvent guérir spontanément, si les défenses immunitaires reprennent rapidement le dessus. Mais chez certaines personnes, l'infection devient récidivante et les rechutes se succèdent. Peu à peu, les symptômes deviennent chroniques et les défenses immunitaires ont été si souvent sollicitées qu'elles tolèrent désormais cette infection chronique, incapable de l'éliminer.

On pourrait penser que l'emploi d'antibiotiques spécifiques aux champignons soit suffisant pour éradiquer rapidement et définitivement cet hôte indésirable lorsqu'il prend une place trop importante dans notre économie interne. Il n'en est rien, car les champignons ont un caractère particulier : la ténacité.

Lorsqu'une infection par un champignon se déclare, et prend une ampleur qui devient gênante, le recours à une substance chimique qui lutte contre le développement de ce champignon est souvent indispensable, et son effet est relativement rapide. Mais bien souvent, l'infection revient peu de temps après l'arrêt du traitement. Elle est dite récidivante.

Si on continue à la traiter uniquement par un antibiotique, elle prendra rapidement un caractère chronique, répondant de moins en moins à la thérapeutique chimique utilisée seule. Si l'on désire obtenir un résultat durable, on s'aperçoit qu'il est absolument nécessaire d'associer un certain nombre de mesures qui contribueront à maintenir un développement normal des champignons dans l'organisme. L'alimentation, les mesures hygiéniques, et les thérapeutiques naturelles y tiennent une large place. Elles sont indispensables pour obtenir un résultat durable. On doit d'ores et déjà insister sur la nécessité de traitements longs pour venir à bout d'un déséquilibre de notre flore microbienne en faveur des champignons.

Qui est le Candida Albicans ?

Dans la nature, les champignons microscopiques sont des organismes adaptables à des conditions extrêmes. Leur

principale fonction est de recycler les débris organiques. Il n'existe probablement aucune substance capable d'éliminer radicalement les champignons. On en retrouve dans l'alcool et même dans des solutions contenant de l'acide sulfurique. Des centaines de milliers d'espèces se développent naturellement, et la plupart sont saprophytes, mais quelques espèces sont parasites et responsables de la destruction de certaines variétés d'arbres comme les ormes. Des champignons thermophyles sont rencontrés dans certaines grottes à des températures pouvant atteindre jusqu'à 50° ou plus ; à l'inverse, des champignons cryophiles vivent sur les glaciers dans l'Antarctique.

Les champignons comprennent les levures et les moisissures. Les levures sont des champignons unicellulaires dont les dimensions sont de 4 à 6 µ. Leur multiplication est rapide dans un milieu riche en sucre ou en amidon, et elles peuvent plus facilement croître en milieu acide (pH voisin de 4). Les moisissures croissent à partir d'une graine (spore) qui pousse, s'étire en longs filaments (appelés les hyphes), dont la configuration finale est connue sous le nom de mycélium.

On connaît 9 espèces de candidas, dont 6 peuvent être impliquées dans la pathologie humaine.

Le candida albicans, qui nous intéresse ici, est donc une levure saprophyte, des muqueuses qui se reproduit par bourgeonnement cellulaire asexué. Une cellule-mère peut former de nombreux bourgeons dans diverses directions. Lorsqu'un bourgeon est assez gros, il s'étrangle et se sépare de la cellule-mère pour former une cellule-fille. La paroi cellulaire conserve une petite cicatrice. On trouve à l'état normal le candida albicans aussi bien sur la peau que sur les muqueuses des individus sains. Ceci explique qu'on puisse le rencontrer en faible abondance, dans les cavités buccales, les muqueuses génitales et l'intestin de tout individu. Toutefois, aucun symptôme n'est lié à sa présence. Candida albicans fait partie, en particulier, des composants normaux de la flore intestinale.

Le candida albicans a la particularité de pouvoir passer de la forme levure (cellules arrondies ou ovoïdes, groupées en petits amas) à la forme de moisissure (les cellules s'allongent alors et se développent pour prendre l'aspect de filaments, de pseudo-hyphes, de pseudo-mycéliums), et vice versa. Grâce à ce dimorphisme, il se soustrait aux mécanismes de défense liés à l'immunité cellulaire. Rarement une seule forme existe. On peut dire que la forme levure est la forme saprophyte, et vit en symbiose avec l'organisme hôte, alors que la forme moisissure mycélienne est la forme parasite et donc pathogène et susceptible de provoquer des symptômes. Lors du passage d'une forme à l'autre, le champignon subit des modifications de forme et de synthèses enzymatiques qui correspondent en fait à une adaptation de survie à un milieu devenu défavorable.

Alors que la forme levure est non-invasive, la forme mycélienne (qui est l'aspect que prend la moisissure) est capable de pénétrer la muqueuse. Au niveau de la muqueuse gastrique et intestinale par exemple, elle est capable de s'infiltrer jusqu'au vaisseaux sanguins et lymphatiques profonds et de permettre ainsi la pénétration sanguine de nombreuses substances intestinales dont la plupart sont antigéniques. De plus les candidas sécrètent de nombreuses toxines. On connaît en effet 79 substances chimiques différentes sécrétées par les différentes espèces de candida albicans. Chaque espèce de candida albicans pouvant en sécréter environ 35 différentes.

Cette capacité particulière de transformation et de sécrétion provoque une confusion de notre système de défense qui cherche à repérer les formes et à identifier les toxines. Devant un adversaire si versatile, le nombre d'anticorps fabriqués vis-à-vis des nombreuses toxines est important, mais devient rapidement inutile. Par contre, cet excès d'anticorps provoque l'apparition de syndromes allergiques. Le sujet atteint se met à devenir intolérant aux parfums, aux produits de nettoyage, aux odeurs de peinture ou d'essence, à la fumée de cigarette, aux anesthésiques locaux, au soleil...

Il est important de distinguer deux stades de l'agression par le Candida Albicans.

Le stade digestif

Ce que l'on appelle généralement le « réservoir de germes » est situé, pour le *Candida Albicans*, dans le tube digestif. Le *Candida* est donc un hôte normal de notre système digestif. Il s'y trouve toujours en très petit nombre, et ne provoque aucun symptôme spécifique. Un certain nombre de facteurs prédisposants, qui sont des situations ou des comportements, provoquent de développement sélectif du *Candida Albicans* dans le tube digestif. Ces facteurs prédisposants sont les suivants :

- 1. Grossesse unique ou multiple (pendant le temps de la grossesse).
- 2. Prise de pilule contraceptive.
- 3. Traitement par des corticoïdes.
- 4. Traitements par des antibiotiques, en particulier ceux du type Tétracycline, et Pénicilline.
- 5. Chimiothérapie anti-cancéreuse, radiothérapie, maladies chroniques longues et débilitantes, malnutrition chronique, pose cathéters à demeure.
- 6. Suralimentation.
- 7. Alimentation riche en sucreries, en fruits citriques, en sodas, surtout en sucres rapides raffinés.

C'est tout d'abord la reconnaissance de facteurs de risques, dans les antécédents de la personne concernée, qui peuvent être responsables du développement anormal du *candida albicans*, qui oriente vers le diagnostic de mycose digestive. A ce stade de la maladie, il n'y a pas d'autre test réellement véritable permettant un diagnostic valable. La recherche du champignon dans les selles (coproculture) peut apporter une confirmation, mais cette recherche peut rester négative (faux négatifs), et n'est pas un facteur d'exclusion.

C'est donc au niveau de l'estomac et des intestins que se multiplient les candidas, le tube digestif constituant le plus important réservoir de *candida albicans*. Ils y provoquent des troubles digestifs chroniques : aigreurs, douleurs oesophagiennes, douleurs d'estomac, sensations d'être rassasié dès les premières bouchées, gaz, ballonnements, diarrhées, constipations. Le ventre se met à gonfler dès que l'on a mangé, obligeant à dégrafer la jupe, ou à desserrer la ceinture. La colite intestinale constitue sans doute le symptôme le plus fréquent et probablement le plus banal en cas de candidose chronique.

Dans un deuxième temps, le champignon migre hors du tube digestif, et provoque des troubles principalement cutanés, et des troubles des muqueuses :

Vers le haut du tractus digestif, la migration provoquera du muguet, des eczéma mycosiques du cou, du cuir chevelu (un grand nombre de chute de cheveux sont dus à un eczéma mycosique du cuir chevelu), un eczéma des aisselles, de la poitrine.

Vers le bas du tractus digestif, la migration sera responsable d'eczéma péri-anal. Le rectum semble être le réservoir le plus probable pour une infection du vagin, lors de vaginite à *candida albicans*. Il est en effet fréquent d'isoler le champignon au niveau du rectum des femmes atteintes de cette affection.

Chez l'homme au contraire, la balanite mycosique est plutôt secondaire à une contagion après un rapport sexuel. Les mycoses des pieds et des ongles des doigts de pied sont également toujours secondaires à un développement

trop important du champignon dans le tube digestif.

(Extrait du livre : Je me sens mal, mais je ne sais pas pourquoi - Éditions Trois Fontaines - Docteur Ph G Besson)