

Dr Philippe-Gaston Besson

La candidose chronique

Une maladie méconnue



Du même auteur aux Éditions Jouvence :

Acide-base : une dynamique vitale

La crème Budwig

Les 5 piliers de la santé

Dans la même collection aux Éditions Jouvence :

Vos dents reflètent votre personnalité et votre santé,

D^r Geneviève Choussy Desloges

Technique et pratique du portage, Ingrid van den Peereboom

Alzheimer, gardez le contact !, Sylviane Morandi

Autisme : le grand espoir d'en sortir, D^r Françoise Berthoud

10 respirations thérapeutiques au service de votre santé,

Jean-Marie Defossez

Trouver son rythme grâce à la naturopathie, Corinne Allieux Goldfarbe

Votre santé se cache au cœur de vos cellules, D^r Claude Lagarde

Du bon usage des plantes médicinales, D^r Claire Laurant-Berthoud,

Catherine Mollet et D^r Albert-Claude Quemoun

Catalogue gratuit sur simple demande Éditions Jouvence

France: BP 90107 – 74161 Saint-Julien-en-Genevois Cedex

Suisse: CP 227 – 1225 Chêne-Bourg (Genève)

E-mail: info@editions-jouvence.com

Site Internet: www.editions-jouvence.com

© Éditions Jouvence, 2011, paru sous le titre *Je me sens mal,
mais je ne sais pas pourquoi... !*

© Éditions Jouvence, 2017 pour la présente édition

ISBN 978-2-88911-804-5

Couverture: Éditions Jouvence et Stéphanie Roze

Maquette intérieure: Frank Pitel [grad-design.fr]

Photographies: Fotolia.com : couverture: © Sebastien Kaulitzki,

© Laurent Hamels, © Dušan Zidar / intérieurs: © Yuri Arcurs,

© angellodeco, © goodluz, © Jeanette Dietl, © Artem Furman,

© JackF, © dusk, © Dr_Kateryna, © contrastwerkstatt,

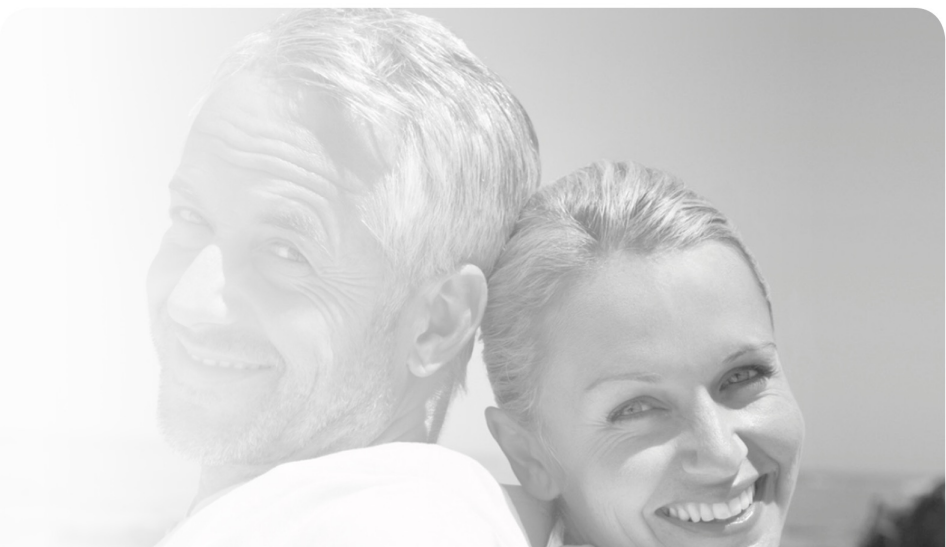
© Monkey Business, © squirlgirl.

Tous droits de reproduction, traduction et adaptation réservés pour tous pays.

Sommaire

Introduction	7
1. Qu'est-ce le candida albicans ?	17
2. La candidose digestive et cutanéomuqueuse . . .	25
Physiopathologie	27
3. Les manifestations cliniques fréquentes	35
La fatigue chronique	37
La surcharge pondérale	38
Les troubles digestifs chroniques	44
Les symptômes généraux	44
4. Les manifestations cliniques cutanéomuqueuses . . .	51
Candidoses cutanées	54
Candidoses des muqueuses	57
5. Comment diagnostiquer la candidose digestive ? .	65
Les facteurs prédisposants	68
Le profil type	69
Le diagnostic	70
6. Les traitements	77
Traiter l'insuffisance des sucs digestifs	80
Traiter l'insuffisance hépatique chronique	81
Corriger une alimentation erronée	82
Éliminer les colonies de candida albicans dans le système digestif	90
Les traitements naturels à action lytique contre les colonies de candida albicans	92

Restaurer la qualité de la muqueuse intestinale	100
Les traitements isopathiques	103
Équilibre acido-basique	105
Hygiène intestinale – hydrothérapie du côlon	106
 7. La candidose chronique ou syndrome d'intolérance au candida	 111
Physiopathologie	113
 8. Les conséquences cliniques du candida albicans .	131
Le système réticulo endothélial (SRE)	133
Fatigue chronique	134
Syndrome inflammatoire chronique	134
Surcharge pondérale	136
Manifestations allergiques	137
Manifestations rhumatismales fibromyalgiques	138
Candidose et chimiothérapie	139
Candidose et cancer	139
 9. Vivre avec le candida albicans	141
Le menu Arc-en-ciel	147
 Conclusion	153
Adresses et remèdes cités	159
Références	163



Introduction



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 et ne sont responsables d'aucune maladie. Ces micro-organismes font donc partie intégrante de notre vie, au même titre que la nourriture ou 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 et la fabrication de la vitamine K. Ils freinent le développement des levures ou champignons et favorisent l'information immunitaire (par stimulation constante des capteurs

immunologiques que sont les plaques de Peyer, localisées tout au long de la paroi intestinale).

Cet environnement microbien dans lequel nous baignons sans cesse nous reste indifférent tant que notre défense immunitaire est correcte. Il ne commence à poser des problèmes qu'au moment où notre résistance organique se met à décliner. La défense immunitaire est un processus englobant un ensemble de mécanismes compliqués, qui collaborent pour protéger notre organisme contre l'agression de ces microbes. L'un des mécanismes les plus importants de cette défense s'effectue grâce à la destruction des microbes par des cellules spécialisées : les globules blancs. Pour être performante, cette défense nécessite également un apport régulier 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 manquer, la production de globules blancs peut diminuer et la défense immunitaire se trouver en défaut.

Il existe un autre système de défense qui est lié à la production de certaines protéines. Lorsque notre organisme est correctement nourri, un certain groupe de cellules blanches est capable de sécréter des protéines particulières que l'on a coutume d'appeler les *anticorps*. Ces substances, composées 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 tel microbe et non un autre. Une fois que les cellules blanches ont synthétisé des anticorps spécifiques, elles sont capables de les fabriquer à volonté selon les besoins de la défense immunitaire si elles trouvent à leur disposition une concentration suffisante d'acides aminés, de vitamines, de sels minéraux, d'enzymes et d'oligo-éléments.

Il est donc essentiel 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. 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 de plusieurs éléments nutritionnels que nous avons cités plus haut. Ainsi, une maladie de type infectieux peut survenir lorsque les conditions intérieures de défense immunitaire s'affaiblissent. 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 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. À 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 analyserons, 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 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 microchampignon 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 tout 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 États-Unis grâce à la parution de deux livres capitaux sur le sujet : *The Missing Diagnosis* et *The Yeast Connection*. Selon les études épidémiologiques les plus récentes, on estime en effet qu'environ 80 millions de personnes souffrent de candidose chronique et de ses conséquences aux États-Unis.

Nous verrons que le développement du candida albicans est le plus souvent la conséquence de l'usage répétitif d'antibiotiques.

En effet, ceux-ci détruisent la flore intestinale microbienne qui 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, on

prescrivait systématiquement des médicaments antifongiques, 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 par antibiotiques, eux-mêmes dérivés de cultures d'autres champignons, nous savons que l'usage systématique de ces médicaments dans l'élevage intensif des bovins – et en particulier des veaux – est l'un des facteurs majeurs de promotion des candidoses chroniques, lié à la consommation régulière de la viande de ces animaux.

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, telles que les corticoïdes, les médicaments antiulcéreux, les contraceptifs oraux, ainsi que par la carence des sucs digestifs ou un excès de sucre dans l'alimentation.

On remarque que statistiquement, les infections par le candida albicans touchent davantage les femmes que les hommes. À 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 dus au développement du champignon dans le tube digestif et l'intestin. Il en résulte des agents chimiques toxiques qui sont responsables de symptômes à distance tels que : prurits anal et cutané, diarrhée chronique, constipation opiniâtre, irrégularités menstruelles, règles douloureuses, infections vésicales, fatigue, maux de tête, acné, dépression, anxiété, nervosité, prise de poids inexpliquée, colite, gastrite, œsophagite, gingivite, etc. Ces symptômes 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.

En outre, 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* (voir chapitre 3). 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 du 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 – si souvent sollicitées – tolèrent désormais cette infection chronique sans pouvoir l'éliminer.

Si les maladies bacillaires (tuberculose, lèpre, peste, tétanos, choléra, diphtérie) ont constamment diminué et tendent à disparaître, il en est de même actuellement pour les maladies infectieuses de nature bactérienne, qui reculent progressivement. Les grandes épidémies du Moyen Âge ne terrifient plus, pas plus que la tuberculose, la syphilis ou le choléra. Ce succès est généralement attribué aux moyens thérapeutiques adaptés (antibiotiques et vaccins). Mais en réalité, la courbe statistique attestant de la diminution de ces pathologies s'est infléchie bien avant l'arrivée des thérapies appropriées. À ce propos, il faut souligner l'influence majeure des mesures d'hygiène habituelles dans les pays civilisés sur la naissance et la propagation d'épidémies et d'infections. L'amélioration de l'approvisionnement en eau potable, ainsi que l'évacuation et le traitement des eaux usées, ont permis le recul des épidémies de choléra. En corollaire de ces mesures d'hygiène extrêmement répandues, il faut également tenir compte du fait que

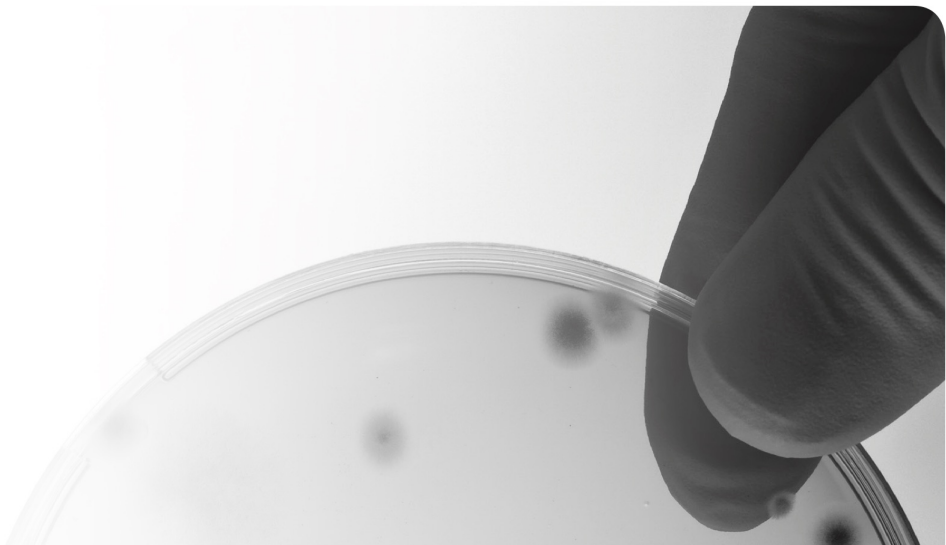
ces pathologies infectieuses se sont éteintes en raison de leurs lois propres. Elles ne correspondent plus à l'homme moderne vivant dans un environnement « civilisé ». Les paradigmes du « génie infectieux » se modifient et s'adaptent aux conditions de l'époque en cours.

Or, le recul des infections bacillaires et bactériennes est à rapprocher de la progression des infections fongiques, virales et des cancers. Pourquoi? On ne peut répondre à cette question que par une approche phénoménologique. Il semble s'agir là de pathologies liées au développement de la civilisation. Ces maladies de nature endémique sont le signe d'un affaiblissement général des populations soumises à un régime alimentaire stéréotypé, souvent carencé, à des traitements antibiotiques trop fréquents, utilisés quasi systématiquement, sans discernement, et à des traitements ayant des effets immunosuppresseurs. Il s'agit de procédés qui affaiblissent le système immunitaire cellulaire, qui est en particulier chargé de la défense contre les virus, les levures et les cellules tumorales.

Consacrer un ouvrage destiné au grand public à une infection microbienne peut sembler une gageure inutile. Il semble en effet que les antibiotiques spécifiques aux champignons soient capables d'éradiquer rapidement et définitivement cet hôte indésirable lorsqu'il occupe 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 pour lutter contre 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 adoptera rapidement un caractère chronique, répondant de moins en moins à la thérapeutique chimique utilisée seule.

Pour obtenir un résultat durable, il est absolument nécessaire d'associer un certain nombre de mesures qui contribueront à maintenir un développement normal des champignons dans l'organisme. Ces mesures sont détaillées au chapitre 6. L'alimentation, les mesures hygiéniques et les thérapeutiques naturelles y tiennent une large place. 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.

Au chapitre 4, nous essayerons de décrire les formes particulières que prennent les candidoses au cours de certaines maladies, en particulier au cours de la séropositivité et du Sida, en tentant de donner des solutions pratiques simples à cette infection, si tenace à cause de la diminution de l'immunité caractérisant cette maladie



1.Qu'est-ce que
le candida albicans ?



Dans la nature, les champignons microscopiques sont des organismes qui s'adaptent 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-uns sont parasites et responsables de la destruction de certaines variétés d'arbres, comme les ormes. On peut rencontrer des champignons thermophiles dans certaines grottes à des températures pouvant atteindre jusqu'à 50° C ou plus. À l'inverse, d'autres variantes 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 varient de 4 à 6 μ . Leur multiplication est rapide dans un milieu riche en sucre ou en amidon, et elles peuvent

La candidose chronique

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.

Parmi les 200 espèces de candida connues, seule une vingtaine est responsable d'infections humaines. Les souches les plus fréquemment rencontrées sont, par ordre d'importance :

- candida albicans (60 à 80 %) ;
- candida tropicalis (25 %) ;
- candida glabrata (ou torulopsis) ;
- candida parapsilosis ;
- candida pseudotropacalis ;
- candida krusei ;
- candida lusitaniae ;
- candida dublensis.

Ce sont les huit principaux types de candida rencontrés dans la pathologie humaine courante. Un certain nombre d'autres types sont beaucoup plus rares :

- candida guilliermondii ;
- candida stellatoïdea ;
- candida kefir ;
- candida viswanathii ;
- candida zeylanoïdes ;
- candida norvegensis ;
- candida lipolytica ;
- candida pelliculosa ;
- candida rugosa.

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

1. Qu'est-ce que le candida albicans ?

cellule-mère pour former une cellule-fille. La paroi cellulaire conserve une petite cicatrice.

À l'état normal, on trouve le candida albicans aussi bien sur la peau que sur les muqueuses des individus sains. Ceci explique qu'on peut le rencontrer en faible quantité dans les cavités buccales, les muqueuses génitales et l'intestin de tout individu. Toutefois, aucun symptôme n'est lié à sa présence. Il fait partie des composants normaux de la flore intestinale et appartient en particulier à cette partie que l'on appelle la *flore de passage*, ou *transitoire*, ou encore *fluctuante*.

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.

Il en existe rarement une seule forme. On peut dire que la forme levure est la forme saprophyte qui vit en symbiose avec l'organisme hôte, alors que la forme moisissure mycélienne est la forme parasite, 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 à une adaptation de survie à un milieu devenu défavorable.

La structure chimique du candida est faite exclusivement de sucres : la chitine et le glucane sont deux glycoprotéines qui permettent le maintien de la forme levure. Le mannane est un polysaccharide qui détermine l'adhésivité du candida à la paroi intestinale. La forme levure a relativement peu de mannane alors que la forme mycélienne en est presque exclusivement constituée.

Alors que la forme levure est non invasive, la forme mycélienne est capable de pénétrer activement la muqueuse. Au niveau de la muqueuse gastrique et intestinale par exemple,

elle peut s'infiltrer jusqu'aux vaisseaux sanguins et lymphatiques profonds et permettre ainsi la pénétration sanguine de nombreuses substances intestinales, dont la plupart sont antigéniques. De plus, les candidas sécrètent de nombreuses mycotoxines. On connaît en effet 79 substances chimiques différentes produites par les différentes espèces de candida. L'espèce *candida albicans* pouvant à lui seul 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 alors 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... Cette sensibilisation repose sur des études montrant que les antigènes du candida provoquent une libération accrue d'histamine.

Le candida se multiplie et migre :

- Il est capable de perturber l'équilibre de la flore intestinale en occupant d'abord la place des lactobacilles de la flore sous-dominante, puis en détruisant les bifidobactéries de la flore dominante. Il devient ainsi responsable d'indigestion, de mauvaise haleine, de gaz, de ballonnements, de diarrhées, de spasmes intestinaux, de démangeaisons anales ;
- Il peut se développer dans les muqueuses où il est responsable d'irritation, puis d'inflammation de la bouche, de la gorge, des yeux, du nez, du vagin,

1. Qu'est-ce que le candida albicans ?

des voies urinaires, des ongles et de la peau (donc d'eczéma, de psoriasis et d'acné) ;

- Il peut se transformer en une forme mycélienne agressive, capable de pénétrer dans les muqueuses gastro-intestinales, jusqu'aux vaisseaux sanguins et lymphatiques.

Le candida augmente la perméabilité de la muqueuse intestinale :

- Une muqueuse fragilisée se laisse traverser par des protéines alimentaires non digérées qui pénètrent dans les vaisseaux sanguins et lymphatiques, provoquant des allergies alimentaires ou des intolérances ;
- De la même manière, les toxines intestinales de la flore de putréfaction (les ptomaines) et les mycotoxines sécrétées par les candidas peuvent également entrer dans le flux circulatoire et être responsable d'une auto-intoxication.

Le candida sécrète 35 mycotoxines connues :

- qui perturbent le fonctionnement cérébral. À partir des molécules d'alcool issues du sucre, le candida fabrique de l'acétaldéhyde. Celle-ci réagit sur un neurotransmetteur cérébral, la dopamine, et provoque des symptômes nerveux de type émotionnel, tels que dépression, anxiété, peur, irritabilité, humeur changeante, faiblesse de la mémoire, manque de concentration ;
- qui perturbent le système immunitaire. Des anticorps sont sécrétés pour lutter contre les nombreuses toxines, mais, comme nous l'avons vu, le système immunitaire est peu à peu débordé. Il se produit alors une sécrétion accrue d'histamine. L'apparition d'aldéhydes peut être responsable d'une baisse des lymphocytes T qui sensibilise le sujet affecté aux infections en perturbant la réponse normale de son système immunitaire ;
- qui perturbent tous les autres systèmes de l'organisme, en particulier les articulations, les muscles. La fatigue est habituelle.

Le candida perturbe les fonctions hormonales :

- Les candidas possèdent des récepteurs membranaires qui fixent les hormones. Ainsi, ils fixent la progestérone, ce qui peut provoquer un certain nombre de symptômes liés à un excès relatif de folliculine ;
- Les récepteurs antigéniques des candidas albicans simulent la configuration des hormones sexuelles (antigénicité croisée) ;
- Les candidas stimulent les processus auto-immuns, suscitant la formation d'auto-anticorps contre les hormones et les ovaires ;
- Les candidas perturbent la synthèse des prostaglandines à partir des acides gras.