

CONDUITE A TENIR DEVANT UNE CONSTIPATION

Travaux dirigés

Module de Gastro-entérologie

4^{ème} année de médecine

Pr. A. LOUMI

Objectifs pédagogiques

- Définir une constipation
- Savoir faire une démarche diagnostique d'une constipation
- Reconnaître les étiologies de la constipation

Introduction

DEFINITION

- Physiologique: ralentissement du transit intestinal avec une déshydratation des selles.
- Clinique: évacuations trop rares (**< 3 selles/semaine**)
ou exonération difficile ou non satisfaisante d'une selle surdigérée (**pds/j < 35 g**)

INTERET:

- Pathologie fréquente
- Etiologies multiples
- Exploration spécifique
- Traitements divers

Reconnaître la constipation

- **A- cas faciles:**

- Préciser les symptômes associés
- Préciser les délais d'apparition de la constipation

- **B- cas difficiles:**

- Fausse diarrhée des constipés
- Constipation camouflée

Reconnaître l'Étiologie

- **A- ENQUETE ETIOLOGIQUE:**

- **A1- ANAMNESE:** rechercher le

- Terrain (tares, médicaments...)

- Profil psychologique

- Habitudes hygiéno-diététiques

- Symptômes associés

- Signes d'alarmes

- Signes de constipation terminale

Reconnaître l'Étiologie

A2- EXAMEN PHYSIQUE:

Ex général

Ex abdominal

Ex proctologique: anus + Toucher Rectal

Ex neurologique

Ex de la thyroïde

Ex lympho-ganglionnaire

Reconnaître l'Étiologie

A3- EXAMENS COMPLEMENTAIRES:

❖ En première intention:

- Bilan biologique
- Anuscopie+ rectoscopie
- Coloscopie+ lavement baryté

Reconnaître l'Étiologie

A3-Examens complémentaires:

❖ En deuxième intention

- Test au rouge carmin (temps de transit intestinal)
- Marqueurs radio opaques
- Manométrie ano-rectale
- Défécographie dynamique
- EMG
- IRM dynamique du pelvis

A3-Examens Complémentaires:

a)- Test au rouge carmin (RC):

Peu fiable

Ingestion de 2 gélules de 500mg de RC

1^{ère} selle rouge → 24h

Élimination tardive → 48h

} > valeurs pathologiques

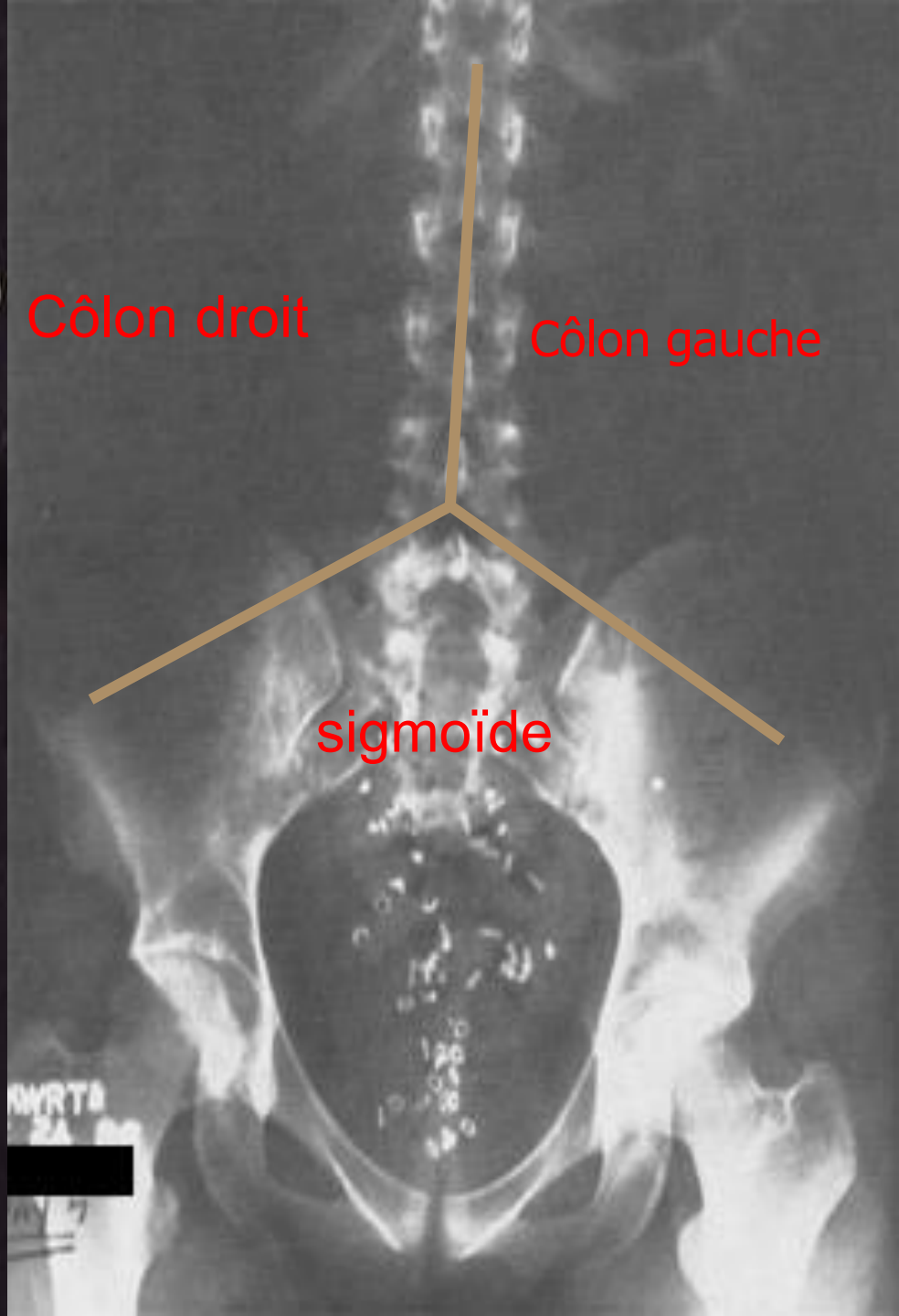
b) Temps de transit colique:

Absorption de 20 marqueurs «*pellets*» radio-opaques / 3jours / même heure

-ASP: au 4^{ème}, 7^{ème} et 10^{ème} jour

-3 zones: côlon droit, gauche et recto-sigmoïde

Marqueurs radio-opaques

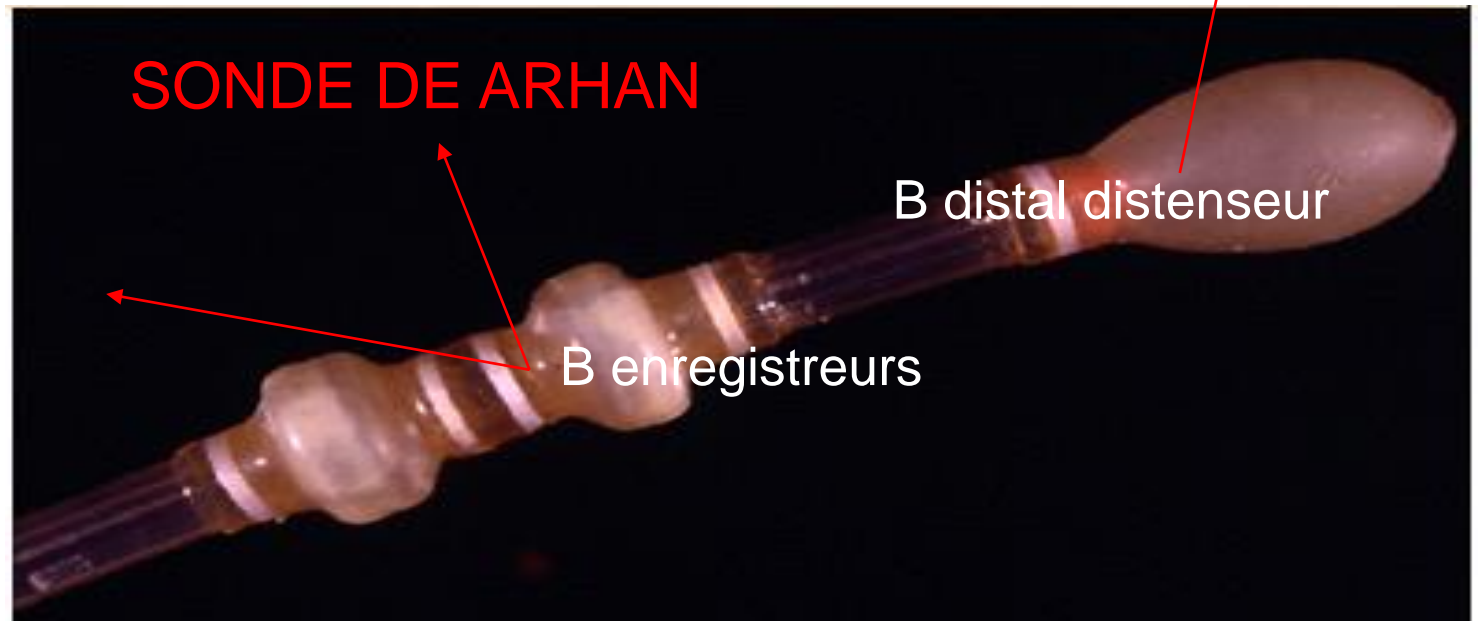


A3-Examens Complémentaires:

c) Manométrie Ano-rectale:

technique:

Principe des cathéters perfusés,
mise en place d'un ballonnet intra-rectal
préparation rectale nécessaire.



A3-Examens Complémentaires

d) Défécographie: (Rectographie dynamique)

- technique:**
- reconstituer la consistance de la selle:
opacifiant et fécule de pomme de terre
 - remplissage du rectum jusqu'à sensation de besoin (400g)
 - clichés face, profil, debout, assis, au repos, effort de poussée, effort de retenue
 - suivre l'expulsion du produit / amplificateur photo à raison d'une image / seconde

résultats: Défécogramme normal:

ouverture du canal anal: 1,7cm

descente modérée du plancher pelvien:3,5cm

évacuation complète du rectum

A3-Examens Complémentaires

e) Electromyographie:

Étude de l'innervation du périnée au repos, pendant la contraction et l'effort de poussée

+++ incontinence anale

➤ Si constipation chronique → mise en évidence d'une neuropathie d'étirement du nerf honteux secondaire à des efforts de poussée répétés.

f) IRM dynamique du pelvis:

- Examen sans injection de produit, ni mise en place intra-rectale
- Meilleure compréhension de la biomécanique pelvi-périnéale et du déplacement des organes intra-pelviens
- Permet des coupes dans les trois plans de l'espace et une meilleure différenciation des organes périnéaux
- Examen simple, rapide, facile, non invasif pour les patients après échec chirurgical, afin de pratiquer une intervention plus appropriée.

Reconnaître l'Étiologie

- **B- ETIOLOGIES**

- B1- Causes évidentes:**

- Alitement prolongé

- Grossesse

- Post accouchée

- Malade sous neuroleptiques

- Voyages ou séjours hors du milieu habituel

- Malnutrition, cachexie

Reconnaître l'Étiologie

- **B2- Causes Digestives:**

- a- Organiques:**

- Sténoses tumorales:

- Cancer colorectal
- Cancer anal
- Volumineuse tumeur bénigne extrinsèque: ovaire, utérus , prostate
- Carcinose péritonéale

Reconnaître l'Étiologie

- **B2- Causes Digestives:**

- a- Organiques:**

- Sténoses non tumorale

- sigmoïdite diverticulaire
 - Sténose ischémique
 - Sténose radique
 - Sténose au cours de RCH
 - Sténose Crohnienne

Reconnaître l'Étiologie

B2- Causes Digestives:

b- Causes fonctionnelles: (critères de Rome)

Troubles de l'évacuation:

- Rectocèle
- Prolapsus rectal
- Périnée descendant
- Anisme
- Mégarectum

Reconnaître l'Étiologie

B2- Causes Digestives:

b- Causes fonctionnelles:

Troubles de la progression:

- Atonie colique/inertie colique
- Dolichocôlon primitif
- Insuffisance du régime alimentaire en fibres

Troubles de la sensibilité rectale:

- Impaction fécale (fécalome)

Reconnaître l'Étiologie

B3- Causes Endocrinienne, Métaboliques et Générales:

Collagénoses: sclérodermie

Endocriniennes: Diabète
Hypothyroïdie
Hyperparathyroïdie
Acromégalie

Métaboliques: Porphyrie
Amylose
Insuffisance rénale
Hypokaliémie
Hypocalcémie, hypercalcémie

Reconnaître l'Étiologie

B4- Causes neurologiques:

Système nerveux périphérique:

- Dysautonomie: diabète, amylose, syndrome paranéoplasique, cancer bronchique
- Ganglioneuromatose: tumeur nerveuse de la chaîne sympathique

Reconnaître l'Étiologie

B4- Causes neurologiques:

Systeme nerveux central:

Maladie de parkinson

SEP

Lésion de la queue de cheval

Tm cérébrale

AVC

Paraplégie post traumatique

Meningocéle

Reconnaître l'Étiologie

B5- Causes psychiatriques:

- Etat dépressif
- Etat démentiel
- Névroses obsessionnels ou phobiques

Reconnaître l'Étiologie

B6- Causes pulmonaires

- Emphysème
- IRC
- Eventration diaphragmatique

Traitement

- **BUT**

- Normaliser le transit
- Traiter les causes organiques

- **MOYENS:**

- Règles hygiéno-diététiques (RHD)

- *Son de blé

- *Mucilage

- Médicaments (agents qui augmentent le bol fécal):

Laxatifs; lubrifiants, osmotiques, stimulants, prokinétiques, laxatifs locaux

Traitement

- MOYENS:

- Bio-feed back

- Toxine botulique

- Chirurgie: Rectopexie

 - Myomectomie du sphincter anale interne

 - Sigmoïdectomie

 - Colectomie

- Prise en charge psychologique

Traitement

- **Indications:**

- **Constipation récente transitoire:**

- RHD

- PEC psychologique

- Laxatifs non irritants

- **Constipation chronique sans dyschésie et bilan étiologique normal:**

- RHD

- Son de blé, mucilage, lubrifiants

- Psychothérapie

Traitement

- Constipation secondaire à une étiologie ou iatrogène:**
Traitement de la cause
- Inertie colique:**
Laxatifs
- Constipation terminale:** RHD
Bio-feed back
- Constipation fonctionnelle:** Mucilage
Anti-spasmodiques
- Fécalome:** Lavement évacuateur
Fragmentation manuelle

Conclusion

- Symptôme fréquent, souvent bénin
- Ecarter une cause organique
- Règles hygiéno-diététiques
- Eviter les laxatifs irritants