

Prérequis :

Selle dite normale : Moulée ; Pesant 150 a 200 g . Une a trois défécation quotidienne . Coloration brune.
Contenant 75% d'eau et résidus alimentaire non digestible

Définition :

la constipation se définit : par un nombre de selles inférieur à 3 par semaine avec un poids moyen quotidien des selles inférieur à 35g. sensation d'exonération difficile: émission de selles avec effort selle dures ; évacuation difficile voir douloureuse ; sensation d'obstruction anorectale

physiopathologie :

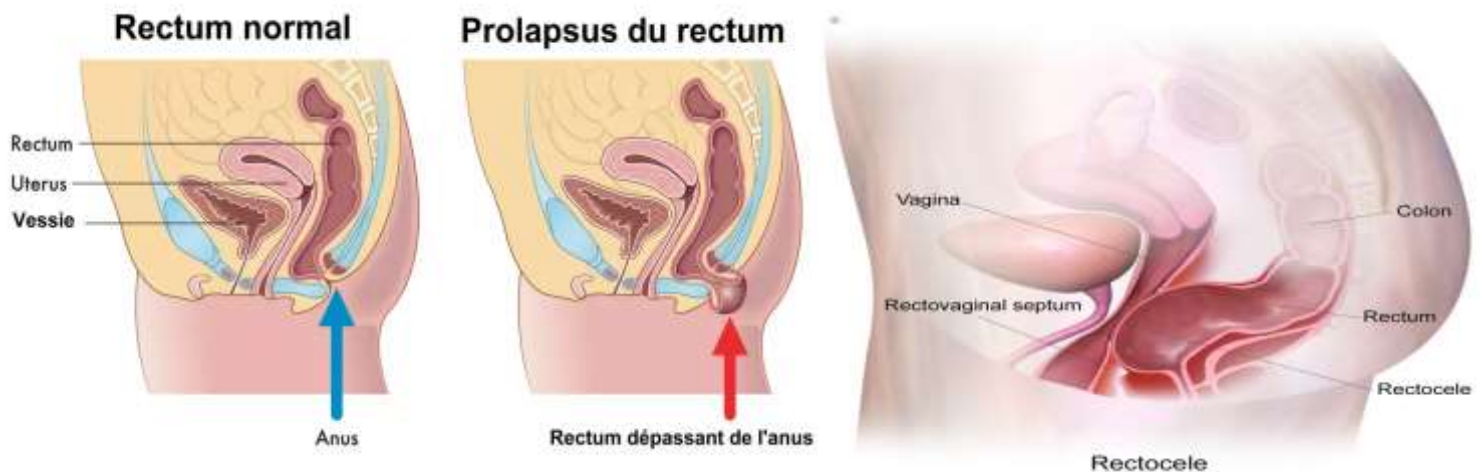
1- Constipation maladie (primitive): La plus fréquente, souvent ancienne et isolée. Deux mécanismes en sont responsables:

soit une anomalie de la progression; c'est le cas de l'inertie colique: quasi-absence de la motricité du colon

colon spastique: augmentation de la contraction segmentaire colique notamment dans la région sigmoïdienne

soit une anomalie d'évacuation (dyschésie), et dans ce cas plusieurs mécanismes sont responsables.

Dysfonction du sphinctère anale (hypertonie, anisme). Trouble de la statique pelvienne: réctocèle, prolapsus réctal inetrne, périnée descendant . Trouble de la sensibilité rectale: hyposensibilité rectale



2- Constipation symptôme (secondaire) : Il s'agit souvent d'une constipation plus ou moins récente, relevant ou accompagnant d'autres processus pathologiques.

Examen clinique :

interrogatoire :

antécédents	<ul style="list-style-type: none"> médicaux chirurgicaux
Caractère des selles	<ul style="list-style-type: none"> fréquence Consistance: scybales (échelle de Bristol)
Mode de début et évolution	<ul style="list-style-type: none"> Constipation aiguë (cause organique) Constipation chronique (cause motrice et fonctionnelle)
Facteurs déclenchants	<ul style="list-style-type: none"> Médicaments Modification des habitudes alimentaires alitement
Symptômes associés	<ul style="list-style-type: none"> Vomissement météorisme (<u>Sd occlusif</u>) Émission de selle anormales avec glaire ou sang (<u>Tumeur, Colite</u>)

ÉCHELLE DE BRISTOL

	Type 1 Selles dures, séparées en morceaux, comme des noix (difficiles à évacuer).
	Type 2 En forme de saucisse, mais grumeleuses.
	Type 3 Comme une saucisse, mais avec des craquelures à la surface.
	Type 4 Ressemblent à une saucisse ou un serpent, sont lisses et molles.
	Type 5 Morceaux mous, aux bords bien définis (faciles à évacuer).
	Type 6 Morceaux duveteux, en lambeaux, selles détrempées.
	Type 7 Selles humides, pas de morceaux solides. Entièrement liquides.

Examen physique :

L'examen clinique sera complet, comprenant une palpation abdominale soigneuse à la recherche d'une masse tumorale abdominale,

un examen systématique de l'anus à la recherche de fissures ou d'hémorroïdes,

un toucher rectal à la recherche d'un prolapsus rectal, d'une pathologie hémorroïdaire ou simplement la présence de selles importantes dans le rectum (le rectum est normalement vide). Ce dernier signe étant fréquent dans les dyskinésies.

L'examen du périnée dans son ensemble est nécessaire.

L'examen de la région anorectale et périnéale est une étape importante :

L'examen doit être fait en position accroupie lors de la poussée pour chercher un prolapsus.

L'examen en position genu-pectorale cherchera une lésion anale à type de fissure, hémorroïdes, tumeur ou abcès.

Le toucher rectal :

Apprécie la tonicité du sphincter anal ; une sténose anale ou rectale ; une contracture paradoxale du sphincter anal (anismes).

l'existence de matière chez un malade qui n'éprouve pas le besoin d'aller à la selle, ce qui permet d'évoquer le diagnostic de dyschésie rectale. Un rectocèle.

Le reste de l'examen physique doit être complet à la recherche d'une pathologie associée à l'origine de la constipation.



Palpation abdominale

Examen complémentaire :

Bilan initial : visant à éliminer une cause organique : Anuscopie ; Rectoscopie ; Coloscopie ou coloscanner

Un bilan biologique peut être demandé notamment le dosage de : TSH, Glycémie, calcémie, kaliémie, FNS, CRP

autres demandées en fonction, du contexte clinique, essentiellement

la mesure du temps de transit colique TTC ; complété au besoin par une défécographie et/ou une manométrie anorectale

Etiologie :

constipation maladie :

Anomalie de progression

- Inertie colique: absence totale de motricité colique due à la dégénérescence des plexus nerveux entérique
- Colon spastique: colopathie fonctionnelle

Anomalie d'évacuation (dyschésie)

- Anisme: contraction paradoxale de l'anus lors de la defécation
- Rectocèle: hernie rectale
- procidence interne du rectum
- Hyposensibilité sensibilité rectale
- plancher pelvien descendant: descente anormale lors des efforts de poussée

constipation secondaire :

Pathologies digestives

- Obstruction: tumeur colorectales
- sténose colique, sténose anale (inflammatoire)
- Fissure anale, hémorroïdes
- Mega-colon congénitale maladie de Hirschprung

Pathologies extradigestives

- Endocrinienne: hypothyroïdie, diabète
- Neurologique: maladie de parkinson, Tumeurs cérébrale
- Troubles hydroélectrolytique: hypoKaliémie, hyperCalcémie
- Médicaments: antidépresseur, neuroleptique, sels de fer anticholinergique, opiacés

Traitement :

règles hygiéno-diététiques :

fibres alimentaires fruits à chaque repas ; boisson abondante ; exercice physique.

le polyéthylène glycol (laxatif osmotique)

lactulose (laxatifs osmotiques)

On peut également prescrire des laxatifs de lest: mucilages

QCM :

Parmi les éléments suivants, lequel est une cause de constipation aiguë ?

- A. Troubles métaboliques
- B. Iléus paralytique**
- C. Tumeur du côlon
- D. Affections du SNC

Lequel des symptômes suivants, lorsqu'il est accompagné par des nausées et vomissements, entraîne la suspicion d'une étiologie de constipation chronique plus grave ?

- A. Crises occasionnelles de diarrhée
- B. Changement de la couleur des selles
- C. Abdomen distendu et tympanique**
- D. Douleur abdominale

La constipation :

- A. Reflète toujours la diminution du péristaltisme abdominale
- B. Peut être accompagné de sang**
- C. Chronique quand elle dépasse une semaine
- D. Définie par la diminution du nombre de selle par jour

Parmi les médicaments suivant quel sont ceux qui peuvent provoquer une constipation:

- A. Sels de fer**
- B. Opiacés**
- C. Sel de magnésium
- D. amoxicilline

Quels sont les propositions exactes concernant la constipation :

- A. La coloscopie est systématique chez tous les malades
- B. Les laxatifs osmotiques sont le TRT de première intention**
- C. Le transit n'est pas quotidien
- D. L'apport en fibre doit être 5 g/ jour pour la soulager