

# Constipation de l'adulte

**Dr K.LAYAIDA**  
**Service de Gastro-entérologie**  
**CHU Mustapha**

# Objectifs pédagogiques

- Reconnaître la constipation et préciser son mécanisme
- Préciser la démarche pour éliminer une cause II<sup>aire</sup>
- Connaître les modalités thérapeutiques

# Physiologie de la motricité colique

## Contractions coliques

*2 types de contractions*

Contractions  
de brassage

Couche circulaire

Contractions  
propulsives

*Couche longitudinale  
et circulaire*

*Contractions musculaires harmonieuses grâce à l'action coordonnée des systèmes nerveux extrinsèque parasympathique et intrinsèque du plexus myentérique*

# Physiologie d'exonération

**Deux systèmes interviennent**

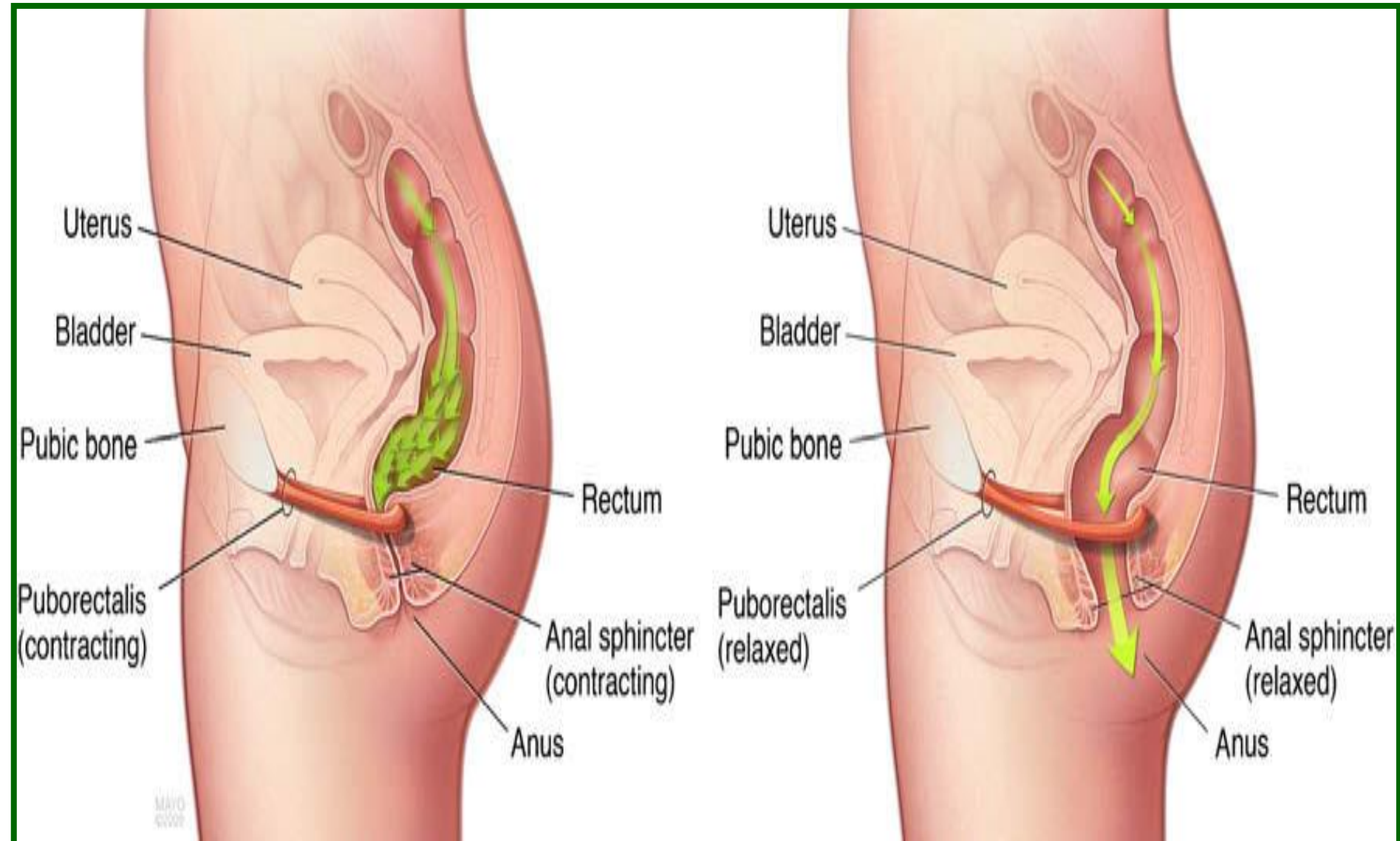
**Système  
Capacitif**

Ampoule rectale  
Réservoir  
Sensation de besoin

**Système  
Résistif**

Sphincter anal  
Contenance

# Physiologie d'exonération

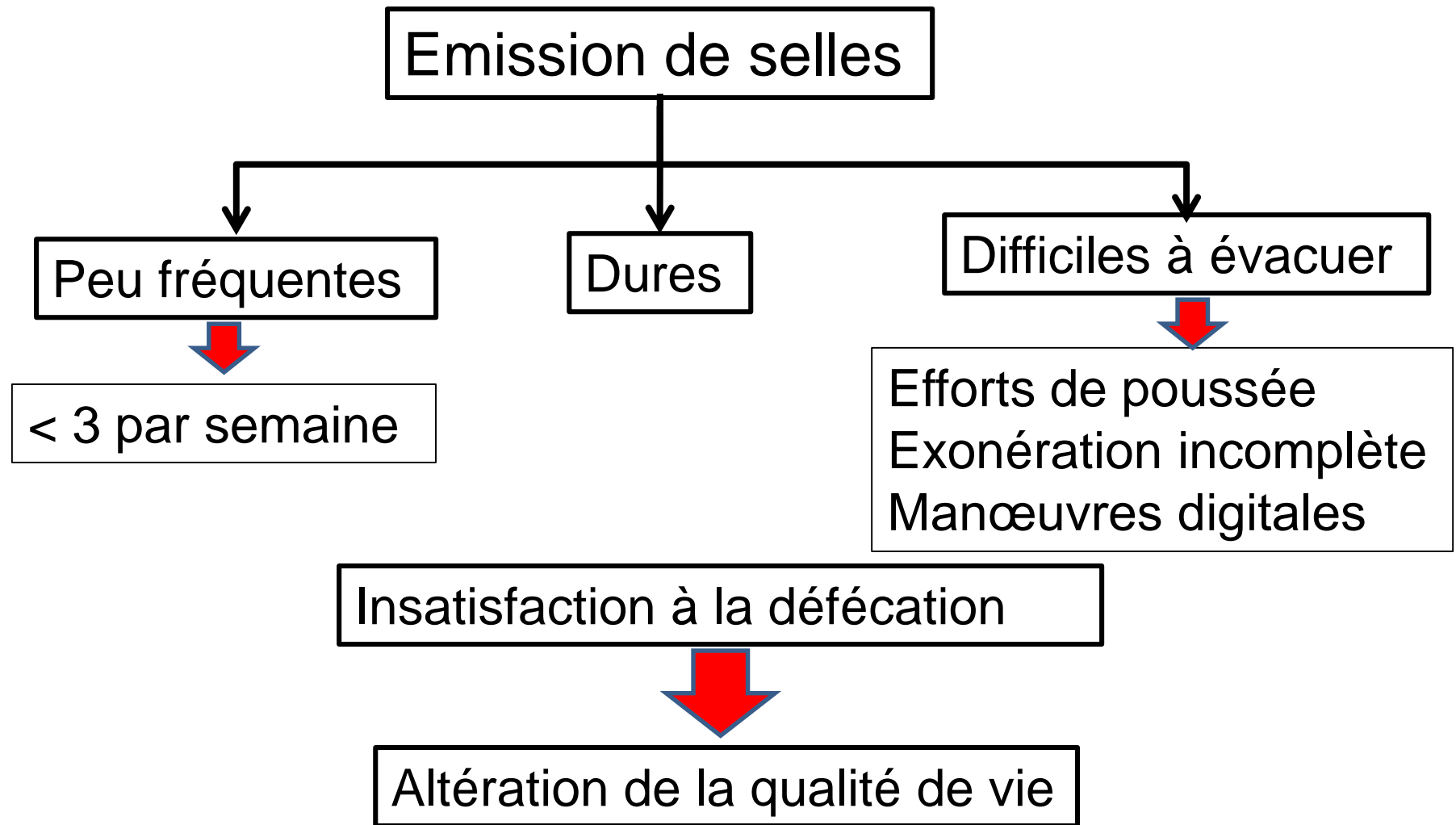


# Physiologie de la défécation

Une défécation normale implique:

- 1- Tube perméable
- 2- Intégrité de sa structure musculaire et nerveuse
- 3- Harmonie motrice notamment du système anorectal

# Reconnaitre la constipation



**Constipation chronique = évolue depuis plus de 6 mois**

# Pièges

Fausse diarrhée du constipé

Incontinence anale

Traitement par ralentisseurs du transit

Aggravation de la constipation

Interrogatoire ++++



# Démarche devant une constipation

## Etape clinique

- 1-Identifier la constipation et ses caractéristiques
- 2-Rechercher les signes d'alarme et sélectionner les patients à explorer
- 3-Identifier une cause évidente

## Etape paraclinique

## Traitement

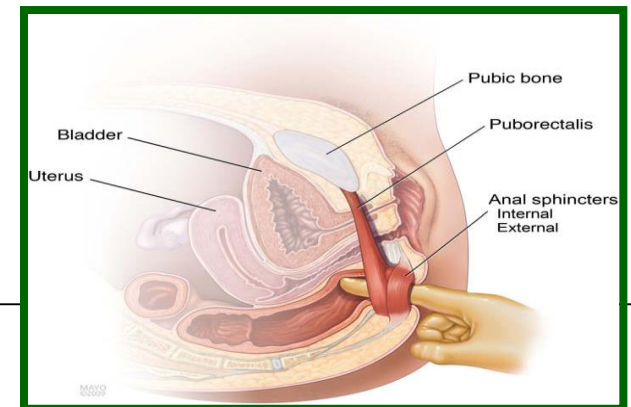
# Interrogatoire +++

## Méthodique orienté en fonction du terrain

- Confirme le diagnostic de constipation et son caractère chronique (> 6 mois)
- Antécédents médico-chirurgicaux: digestifs, neurologiques, endocriniens..
- Recherche les signes en faveur d'une cause organique ou médicamenteuse
- Habitudes alimentaires
- Signes fonctionnels associés: digestifs, urinaires, gynécologiques
- Association constipation + SII: fréquente

# Examen clinique complet

- Examen abdomen: masse, hépatomégalie, ascite..
- Examen proctologique: généraliste+++
  - Inspection marge anale: fissure, hémorroïdes..
  - Toucher anal: tonus du sphincter anal, relaxation à la descente périnéale, selles dans l'ampoule rectale
  - Toucher rectal: masse, sang dans les selles
  - Anuscopie, rectoscopie
- Examen neurologique



# Complications

## **Anorectales**

Maladie hémorroïdaire

Fissure anale

Prolapsus rectal

## **Fécalome**

Occlusion intestinale (vomissements, inhalations chez le sujet âgé)

Incontinence anale

Ulcération rectale

Rétention urinaire

## **Abus de laxatifs**

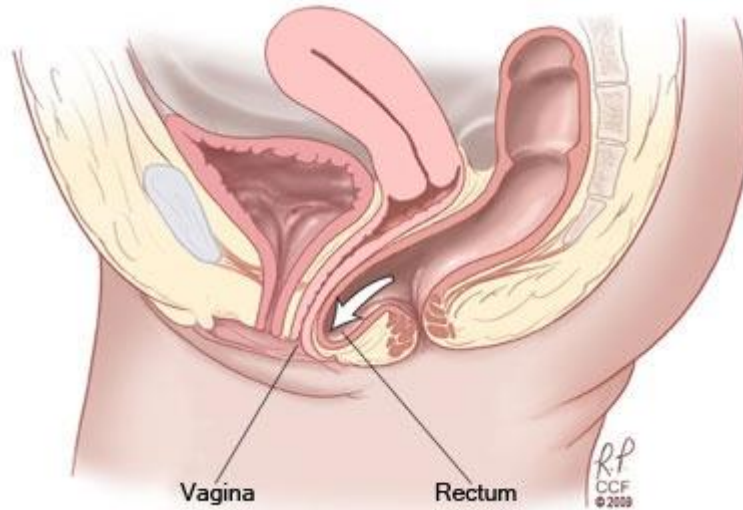
## Hémorroïdes



## Fissure anale



# Rectocèle



**Prolapsus rectal**



**Ulcère solitaire du rectum**



# Signes d'alarme

- Antécédent familial de cancer du colon ou de MICI
- Antécédent personnel de cancer gynécologique
- Rectorragies, anémie, sang dans les selles +
- Perte de poids
- Constipation sévère, persistante ne répondant pas au traitement
- Aggravation d'une constipation chronique sans cause évidente



**Au terme de cette étape clinique**

Signes d'alarme -

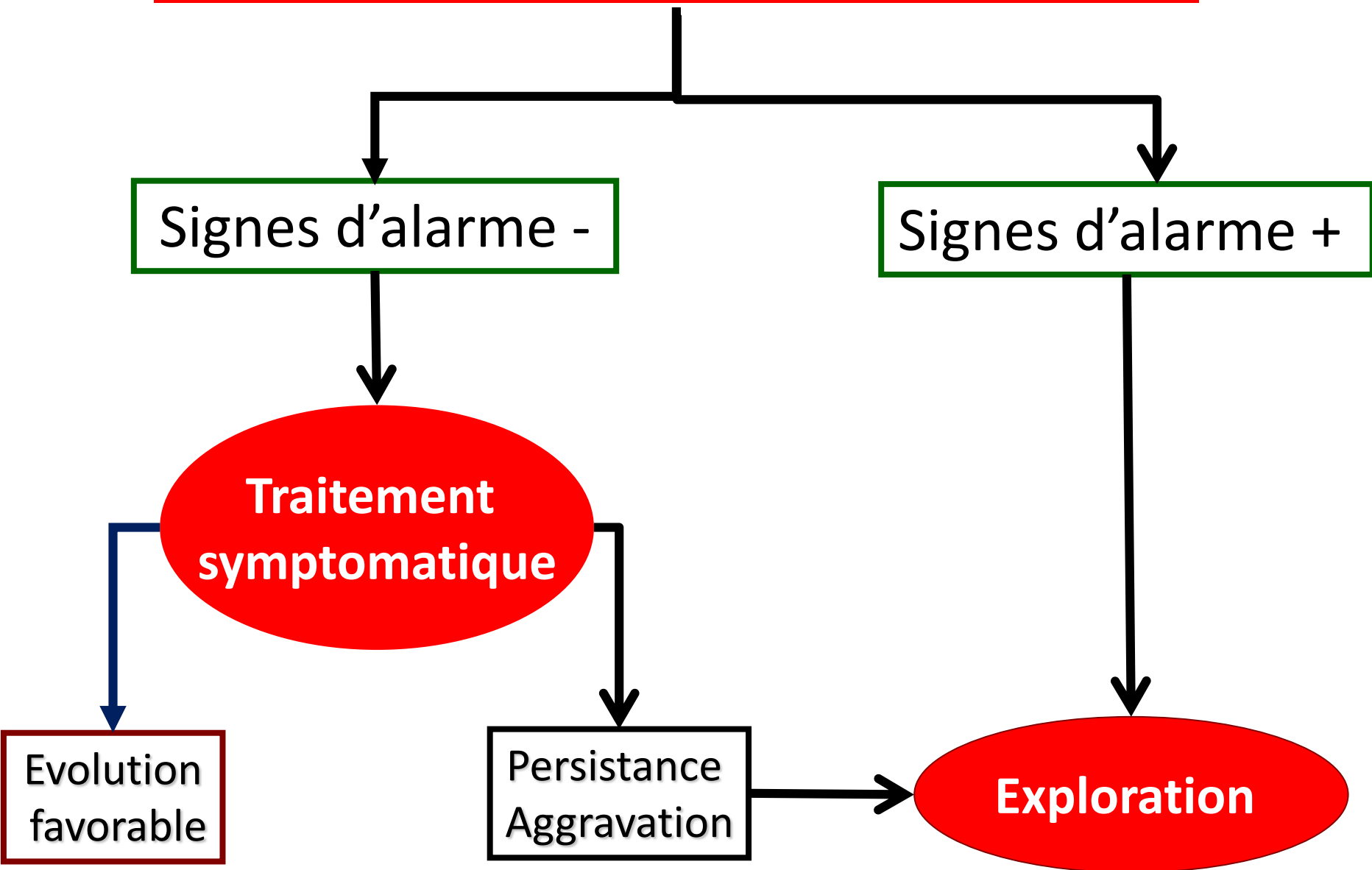
Signes d'alarme +

**Traitement  
symptomatique**

Evolution  
favorable

Persistance  
Aggravation

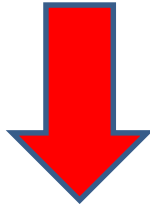
**Exploration**



# Comment explorer ?

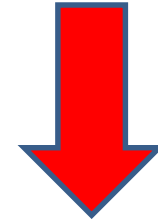
## 1<sup>ère</sup> intention

**Biologie**



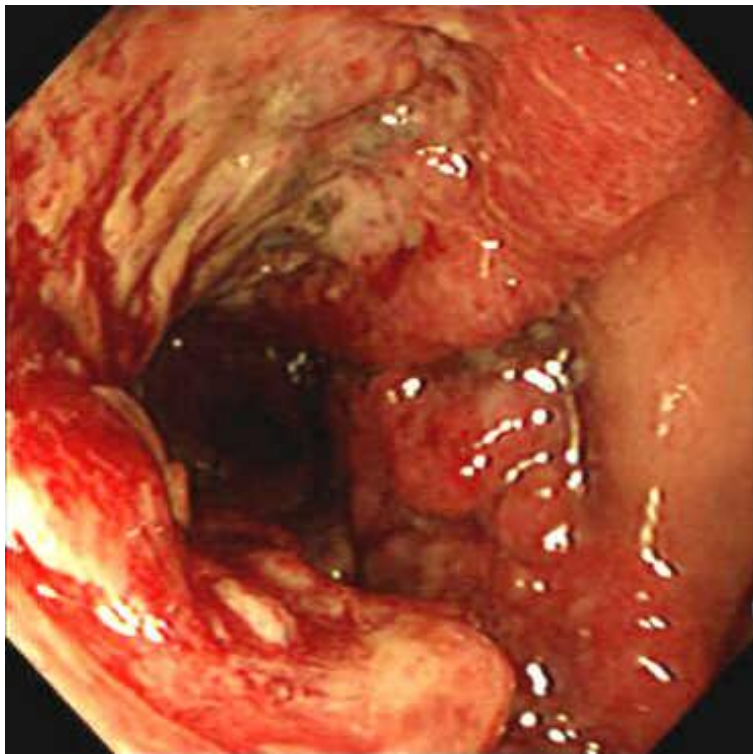
glycémie, TSH, calcémie,  
créatinine, hémogramme,  
C réactive protéine

**Endoscopie**



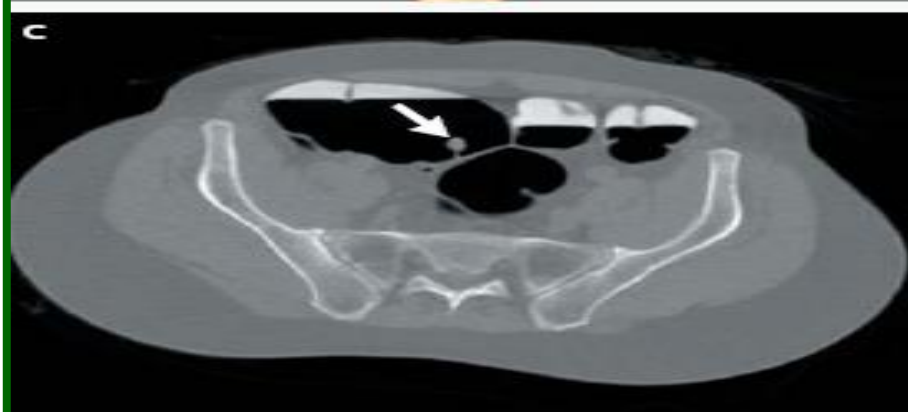
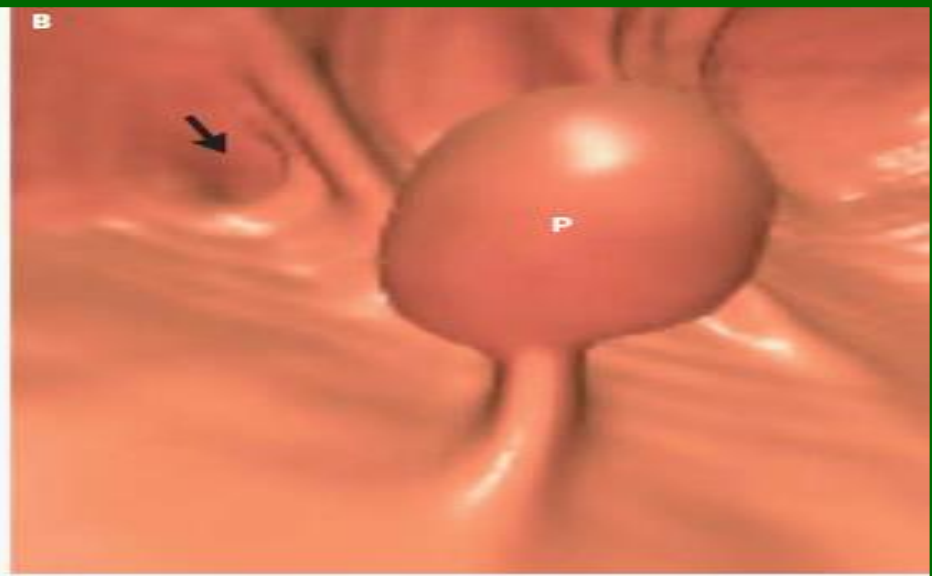
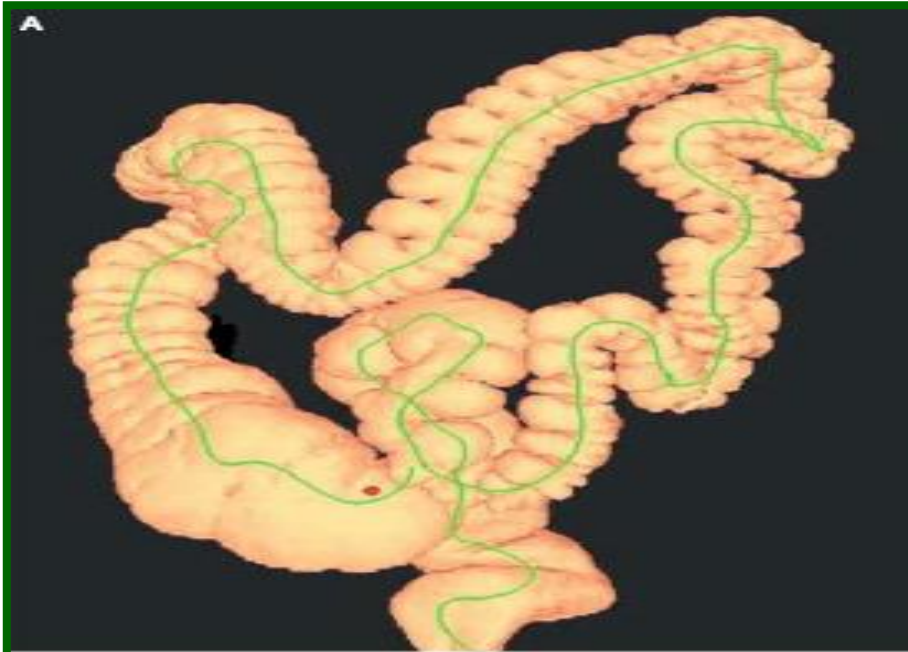
Coloscopie  
Si CI ou échec:  
LBDC  
Coloscanner  
Coloscopie virtuelle

# Adénocarcinome colon/rectum



# Cancer colorectal

## Coloscopie virtuelle / Coloscanner



# Comment explorer ?

## 2<sup>ème</sup> intention



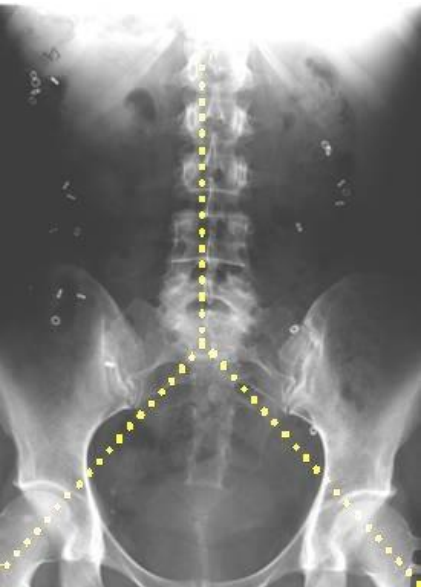
Constipation rebelle  
Absence de cause identifiable

Temps de transit colique

Manométrie ano-rectale

Classer en fonction du type de constipation

Consultation spécialisée



# Etiologies de la constipation

```
graph TD; A[Etiologies de la constipation] --> B[Secondaires]; A --> C[Primitive]; B --> D[Soit obstruction luminale<br/>Soit anomalie structurale<br/>musculaire ou nerveuse]; C --> E[Aucune cause<br/>Troubles fonctionnels<br/>idiopathiques intestinaux];
```

Secondaires

Soit obstruction luminale  
Soit anomalie structurale  
musculaire ou nerveuse

Primitive

Aucune cause  
Troubles fonctionnels  
idiopathiques intestinaux

# Constipation secondaire

## Anomalie métabolique

- Hypothyroïdie
- Diabète
- Hyperparathyroïdie
- Hypercalcémie
- Hypokaliémie
- Insuffisance rénale chronique



**Biologie**

## Médicaments

- Antidépresseurs
- Antipsychotiques
- Anti épileptiques
- Anti spasmodiques
- Opioïdes
- Diurétiques
- Sel de Fer
- Sels de Calcium
- Gels d'alumine
- Inhibiteurs calciques
- Antiparkinsoniens



**Interrogatoire**

## Obstruction mécanique

- Cancer colo rectal
- Compression extrinsèque
- Sténose colique (diverticulaire, ischémique...)
- Sténose anale



**coloscopie +++**

# Constipation primaire

```
graph TD; A[Constipation primaire] --> B[Constipation de transit]; A --> C[Constipation distale]; B --> D[↓ Péristaltisme intestinal]; D --> E["↑ Dégradation/ les bactéries des mat. fécales<br/>↑ Absorption d'eau et NaCl"]; E --> F[↓ Poids des selles]; C --> G[Troubles de l'exonération]; G --> H["Efforts de poussée<br/>Exonération incomplète<br/>Manœuvre digitales"];
```

Constipation de transit

↓ Péristaltisme intestinal

↑ Dégradation/ les bactéries des mat. fécales  
↑ Absorption d'eau et NaCl

↓ Poids des selles

Constipation distale

Troubles de l'exonération

Efforts de poussée  
Exonération incomplète  
Manœuvre digitales



**Traitement**

# Cibles thérapeutiques

**motricité colique**

**Sensibilité rectale  
« Biofeedback »**



**Constipation**

**Propriétés physico-chimiques du contenu colique**

# Mesures hygiéno-diététiques toujours

- Améliorer la qualité de la défécation : Répondre au besoin, rythme régulier, durée suffisante, intimité, «toilette à la turque »: meilleure progression des selles dans le canal anal
- Augmenter de la ration hydrique et exercice physique: pas de bénéfice démontré sur la constipation mais recommandés
- Fibres alimentaires:
  - Améliorent la consistance des selles, consommation laxatifs ↓
  - 15-40 grammes par jour à ↑ progressivement
  - En 2 prises: ↓ ballonnement
  - Tolérance ↓ si SII



**Tableau 1 Teneur en fibres des fruits et des légumes.**

Teneur en fibres des fruits (g/100 g)		Teneur en fibres des légumes (g/100 g)	
Abricots secs	24	Haricots blancs crus	25,5
Noix de coco séchée	23,6	Haricots rouges crus	25
Figues sèches	18,5	Pois sec crus	16,6
Pruneaux secs	16,1	Pois frais crus	11,9
Pêches séchées	14,3	Lentilles crues	11,7
Amandes	14,3	Haricots blancs bouillis	7,4
Nèfles	10,2		
Dattes	8,7		
Raisins secs	6,8		

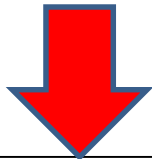
**Son blé  
40 gr**



# Laxatifs osmotiques

tolérance + efficacité bons: 1<sup>ère</sup> intention

Laxatifs hydratants  
(macrogol: Folax, movicol, transipeg)



Fixent les molécules d'eau



Ramollissement des selles

Sucres non absorbables  
Lactulose, lacticol,  
mannitol, sorbitol..)



Effet osmotique



Péristaltisme ↑

Non



Métabolisme par la flore colique



Oui



Femme enceinte +++

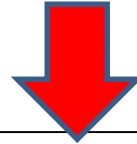
Dose?Durée?

Ballonnement

# Laxatifs du lest (mucilages)

Gomme de sterculia (normacol, kaologeais),  
ispaghule(spagulax), son de blé..

Retiennent l'eau dans la lumière intestinale



↑ le volume du contenu colique



↑ les contractions propulsives



Evacuation des selles

# Laxatifs émollients (lubrifiants)

Huiles de paraffines non absorbables



Lubrifiant le bol fécal



Améliorent le transit intestinal

Effets II: suintements anaux, incontinence anale,  
déficits en vitamines liposolubles( long cours)

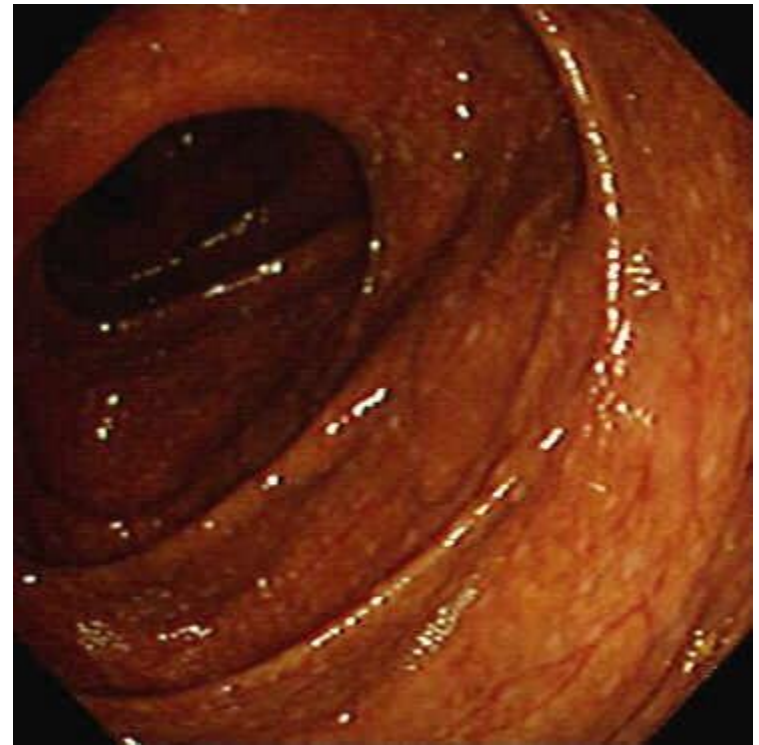
# Laxatifs stimulants

- Anthracéniques, bisacodyl, docusate, epicosulfate de sodium, huile de ricin
- Utilisation prolongée:
  - Troubles hydro-électrolytiques
  - Altération de l'épithélium colique
  - Accoutumance : ↑ posologie
- Risque de complications graves: hépatite, IR

Utilisation recommandée en cas d'échec des laxatifs osmotiques sous contrôle médical pendant une période courte



## Mélanose colique



# Laxatifs par voie rectale

## Suppositoires ou lavements

Glycérine, normacol, norgalax, microlax...

Troubles de l'évacuation  
Sujets âgés  
Fécalome +++  
Pathologies neurologiques

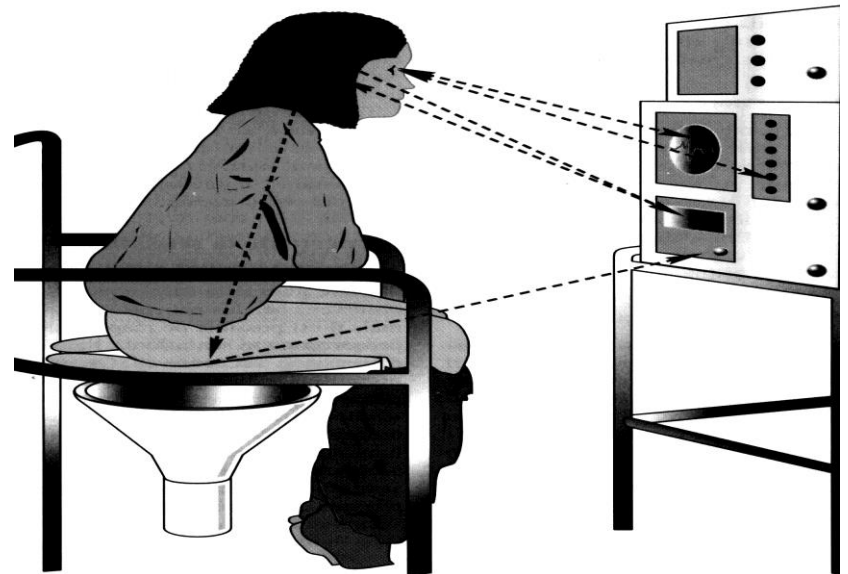
Risque d'irritation rectale si utilisation prolongée

# Rééducation périnéale

## « Biofeedback »

- Le succès du biofeedback repose sur la motivation des malades et sur la formation, l'expérience et l'implication du thérapeute
- Indication:
  - Trouble de l'évacuation
  - Trouble de la coordination ano-rectale
  - Troubles de la sensibilité rectaleEchec du traitement initial

exercices de relâchement volontaire des muscles du plancher pelvien au cours d'efforts d'exonération que le malade peut visualiser afin d'apprendre à corriger les dysfonctionnements



# Conclusion

Constipation chronique

Interrogatoire + examen clinique (proctologique++)

Signes d'alarme +

Exploration: biologie, coloscopie+++

Bilan pathologique

Traitement spécifique

Bilan normal

Signes d'alarmes -  
Symptômes anciens

Traitement: RHD +  
laxatifs osmotiques++

Echec

TTC, manométrie, autres..

Succès

Suivi

# Questions (pretest)

Répondez par vrai ou faux aux questions suivantes?

1. Une constipation chronique = durée > 6 mois
2. La coloscopie n'est pas systématique devant une constipation
3. Le lavement baryté en double contraste est l'examen de 1<sup>ère</sup> intention devant une constipation chronique
4. L'hypothyroïdie fait partie des étiologies de la constipation chronique
5. La maladie des laxatifs peut être induite par le polyéthylène glycol
6. L'augmentation de la ration hydrique à 3 l / jour est une arme majeure dans le traitement de la constipation
7. Les laxatifs osmotiques sont dangereux et doivent être utilisés pendant de courtes périodes
8. Le polyéthylène glycol est métabolisé par la flore colique et provoque un ballonnement parfois invalidant
9. Un patient consulte pour incontinence anale aux selles et aux gaz. Un traitement par laxatifs sera approprié dans la majorité des cas
10. La rééducation par « Biofeedback » est indiquée dans la constipation terminale après échec du traitement médical