

La constipation M4



SOMMAIRE

- 1. Définition**
- 2. Causes**
- 3. Signes**
- 4. Complications**
- 5. Traitement**
- 6. Rôle de l'AP**

1- Définition

Ralentissement du transit intestinal par stagnation, déshydratation et rétention des selles dans le gros intestin et le rectum

= Symptôme (et non maladie)

fréquent et le plus souvent bénin

2 types : passagère ou chronique.

Repères d'un transit régulier :

- ☐ Avant 1 an : au moins 1 selle /jour
- ☐ 1-4 ans : 1 selle/jour ou/48h
- ☐ Enfant : plus de 3 selles / semaine.



2- Causes

1. Organique / Causes neurologiques :

- ❑ De l'intestin : maladie de Hirschsprung
- ❑ Tétraplégie, paraplégie, hémip légie

Causes digestives

- ❑ Maladie cœliaque

2. Fonctionnelle :

- ❑ Manque d'activité physique
- ❑ Alitement prolongé
- ❑ Alimentation



2- Causes

☐ Diététique

Mauvaises habitudes alimentaires : régime pauvre en eau et en fibres

☐ Psychologique

- Peur d'aller à la selle / hygiène des toilettes à l'école
- Rétention volontaire : en phase d'opposition, lors de la maîtrise des sphincters, apprentissage trop précoce
- Stress émotionnel
- Changement de cadre de vie

☐ Installation inadaptée au relâchement des sphincters

3- Signes

Signes évocateurs :

- ☐ Production de selles difficiles à éliminer
 1. dures ou petites
 2. ou volumineuses et responsables de **douleurs abdominales + ballonnement**
- ☐ Selles soit liquides (fausse diarrhée sur constipation) soit dures
- ☐ Selles quotidiennes mais insuffisantes
- ☐ Sensation de besoin d'aller à la selle sans y parvenir : Sensation d'inconfort
- ☐ Pas de selles pendant plusieurs jours : Fréquence diminuée

3- Signes

- ❑ Selles dures sous forme de billes
- ❑ Evacuation difficile et douloureuse
- ❑ **Pleurs** chez le nourrisson



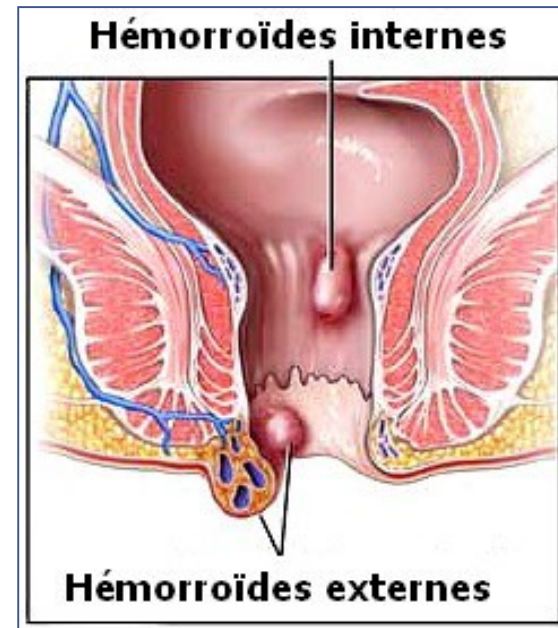
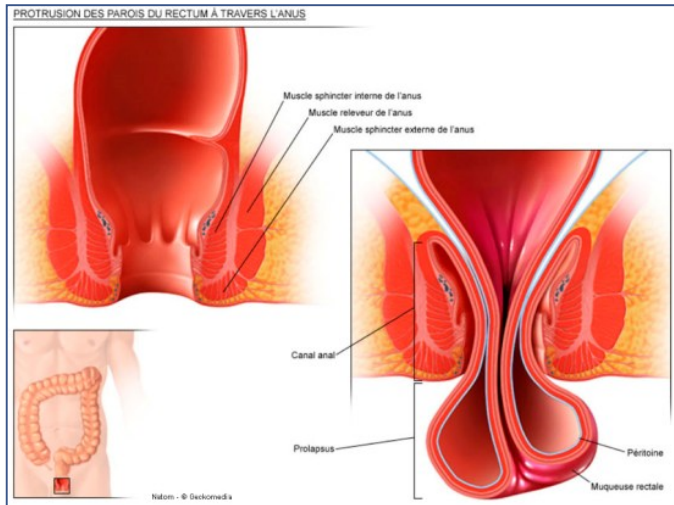
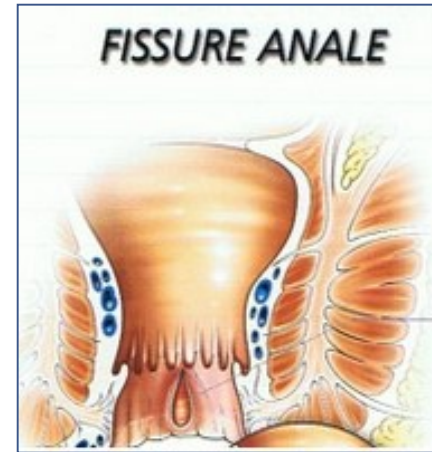
4- Complications

- ❑ Perte d'appétit
- ❑ Fatigue
- ❑ Fécalome



4- Complications

- ❑ Fissure anale
- ❑ Hémorroïdes
- ❑ Prolapsus rectal.



4- Complications

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

▪ Prolapsus hémorroïdaire

- Plis radiaires
- Muqueuse violette
- < 5 cm



▪ Prolapsus rectal

- Plis concentriques
- Muqueuse rosée
- Entre 5 et 15 cm



5- Traitement

❑ Diététique

- Diminuer la caséine dans le lait, changer pour plus d'apport en lactose (PM)
- Manger des aliments riches en fibres
- Manger peu de féculents
- Boire plus d'eau pour hydrater les sel
- Eau HEPAR transitoirement

❑ Exercice physique

❑ Prise en charge psychologique



5- Traitement

❑ Médicaments

- **Duphalac®**, solution possible < 1 an



- **Macrogol 4000 : Forlax®** sachets > 6 mois

5- Traitement

- **Laxatifs :**
 - suppositoires de glycérine
 - Microlax[®]
 - Bébégel[®]
 - Normacol[®] > 3 ans



6- Rôle de l'AP

Participer à la prévention et à l'information de l'enfant et de sa famille en matière de :

☐ Hygiène alimentaire

1. Recueillir les habitudes alimentaires de l'enfant
2. Inviter l'enfant à découvrir de nouveaux aliments riches en fibres
3. Proposer de l'eau régulièrement
4. Identifier des erreurs de reconstitution des biberons

☐ Activités physiques.

6- Rôle de l'AP

❑ Conseils

1. Siège des toilettes adapté : réducteur
2. « Plot » sous les pieds pour favoriser l'émission des selles
3. Proposition régulière sans forcing
4. Ne pas utiliser de thermomètre par voie rectale pour faciliter l'émission des selles

6- Rôle de l'AP

Conseils :

- ❑ Effectuer des massages abdominaux dans le sens du transit



- ❑ Aller à la selle dès que la sensation d'envie est ressentie. Ne pas se retenir
- ❑ Aider à prendre le traitement
- ❑ Rassurer, dédramatiser la situation.

FIN



Sources

<https://www.ameli.fr..>

campus.cerimes.fr/media/campus/deploiement/pediatric/.../constipation.../site/.../

COURS IFAP 2024-2025