

Constipation

Quand parle-t-on de constipation ?

La définition médicale de la constipation prend en considération les symptômes rapportés par l'être humain qui souffre subjectivement de constipation : un besoin rare d'aller à selles avec un sentiment désagréable au niveau abdominal et même des douleurs abdominales ou une défécation incomplète de selles dures, parfois avec la nécessité d'utiliser des manoeuvres digitales pour une vidange complète. Appartiennent aussi le sentiment d'une vidange rectale incomplète, la sensation d'un blocage au niveau anal ou la nécessité de devoir pousser avec insistance. On considère comme une fréquence des selles normales entre trois fois par jour jusqu'à trois fois par semaine. Lorsque cette digestion lente deviendra gênante ou douloureuse on parlera de « maladie ». On sera alors en présence d'une constipation nécessitant une prise en charge médicale.

Quels autres symptômes peuvent survenir lors d'une constipation ?

A part les selles dures et la rareté des selles, il y a aussi fréquemment des ballonnements (le sentiment d'être distendu) et des douleurs. Ces derniers se manifestent souvent en FID – on ne sait pas vraiment pourquoi. Cette région correspond à l'abouchement de l'intestin grêle au côlon et si ce dernier est distendu par des gaz cela occasionne des douleurs. Les patients avec une constipation chronique se plaignent aussi de douleurs en FIG. Les patients avec une constipation sévère ont souvent divers problèmes, comme une dysurie ou des nausées ; ces symptômes disparaissent souvent avec la vidange colique. En principe une constipation associée à ces symptômes devrait aussi faire évoquer un intestin irritable avec constipation. Lors d'une constipation sévère surviennent parfois aussi des diarrhées (nommées diarrhées paradoxales). L'alternance diarrhée et constipation est aussi typique d'un intestin irritable. Dans ces cas le médecin devra décider si d'autres investigations seront nécessaires.

Comment différencier une constipation d'un intestin irritable ?

La constipation est un symptôme qui peut survenir dans différentes affections ou avoir pour origine l'effet d'un médicament. Si ces causes ont pu être exclues, on parlera d'une constipation fonctionnelle. L'intestin irritable est une affection au cours de laquelle la constipation aussi fréquente que de multiples autres symptômes. Le traitement d'un intestin irritable avec constipation et une constipation seule sont souvent identiques.

Qui devient constipé ?

Existe-t-il une méthode d'évaluation ?

Oui et non. Tout le monde peut devenir constipé à n'importe quel âge, même dans l'enfance. Toutefois les femmes sont plus souvent concernées, surtout après la ménopause, mais on ne sait pas pourquoi.

En plus il y a une tendance familiale à la constipation ; l'évaluation d'une prédisposition génétique n'a jusqu'ici pas encore été identifiée. Il n'y a pas de corrélation entre longueur du côlon et constipation – aussi l'idée de raccourcir chirurgicalement un côlon afin de diminuer le temps de transit colique des aliments est une aberration.

Défécation – quelle normalité ?

- Chaque personne a son rythme normal de défécation
- Il n'est pas nécessaire d'aller à selle tous les jours
- La fréquence normale de la défécation se situe entre 3x/j et 3x/semaine
- La défécation doit survenir sans efforts ni douleurs
- Les habitudes défécatoires peuvent se modifier au cours de la vie
- Lors de modifications remarquables ou qui vous gênent, vous devriez contacter votre médecin de famille

Qu'est-ce une constipation aiguë et une constipation chronique ?

Pour clarifier une constipation aiguë ou chronique il faut regarder la durée des symptômes. Chez la majorité des patients la constipation est toutefois un problème chronique qui commence de façon insidieuse. Lorsqu'elle remonte à plus de 3 mois, le médecin parle de constipation chronique. La constipation aiguë est par exemple la conséquence d'un voyage ou d'un changement de régime, mais lors d'une modification du mode vie ou d'un alitement. Si elle survient sans symptômes associés, alors elle est souvent bénigne et peut sans problème être traitée une fois à l'aide d'un produit laxatif. Si elle est simultanément accompagnée de symptômes tels que des douleurs abdominales ou de la fièvre, ou associée à un ballonnement abdominal ou des problèmes circulatoires, il ne faudrait pas donner de laxatifs, car peuvent être dangereux dans ces situations. Le recours à un médecin est nécessaire, car dans ce cas une occlusion digestive ou une infection digestive sévère sont probablement en cause.

Une constipation chronique est-elle dangereuse ?

Non, dans la règle une constipation est une affection bénigne, et la persistance durable de selles dans le côlon « n'empoisonne » pas le corps. Si la défécation se résout à l'aide de mesures laxatives, cette affection reste durablement inoffensive. Elle n'endommage ni le côlon, ni la muqueuse colique et un cancer n'en sera pas la conséquence. La prise régulière de substances laxatives n'a pas d'effets secondaires, ni ne conduit ni à une dépendance, ni au cancer du côlon. Même la coloration foncée des selles induite par l'usage prolongé de substances végétales médicinales (séné) n'est pas dangereuse et n'a aucune conséquence.

Quels sont les signes d'alarme ?

- Polypes du côlon ou cancer du côlon dans la famille
- Perte de poids involontaire
- Douleurs rectales
- Sang dans les selles
- Etat fébrile

Des signaux d'alarme sont-ils présents ? Prenez rendez-vous chez votre médecin, car une coloscopie est impérative.

Quels sont les signes d'alarme ?

Il y a des plaintes qui ne sont pas habituelles lors d'une simple constipation. Appartiennent à cette catégorie une perte pondérale involontaire, de la température, des douleurs rectales ou du sang avec les selles. De même il n'est pas habituel d'avoir une alternance fréquente de constipation et de diarrhée ou de douleurs nocturnes et cela devrait être clarifié. D'autres raisons peuvent motiver une consultation médicale, tels que des cas des polypes du côlon ou de cancer colorectal, de cancers des ovaires ou de l'utérus dans la famille. Si des signaux d'alarme sont présents, une coloscopie devrait être effectuée. En général, chez un patient de plus de 50 ans, c'est un examen habituel.

Quelles sont les différentes constipations chroniques et comment surviennent-elles ?

Chez la plupart des patientes avec constipation chronique on ne retrouve aucune explication pathologique et on parle alors de « constipation fonctionnelle ». L'étiologie reste inconnue. Dans de rares situations, une étiologie est identifiable. Se sont parfois des maladies, parfois des médicaments ou un obstacle mécanique dans le côlon. A la première situation évoquée appartient l'hypothyroïdie, les troubles électrolytiques, ou un diabète de longue date qui vont rendre le côlon léthargique. Les médicaments ayant un tel effet sont les antidépresseurs et les opiacés. Dans un tiers des cas, il y a une « inertie colique ». Chez ces patients, on peut effectivement mesurer de façon simple le temps de transit des matières. Les obstacles mécaniques n'ont pas franchement un effet inhibiteur du côlon, mais plutôt un effet de ralentissement en raison d'un passage plus étroit. Les tumeurs et les diverticules ont par exemple un tel effet sur le côlon. Un cas particulier de cet obstacle mécanique est l'« outletobstruction ». Dans cette situation la constipation est la conséquence d'une vidange des selles au niveau recto-anal. Un trouble de la fonction du plancher pelvien en est un exemple. La distinction entre un transit colique lent et un trouble de la vidange recto-anale est importante, puisque ces situations seront traitées de façon différente.

Médicaments qui peuvent déclencher une constipation

- Antalgiques, en particulier opioïdes
- Antiacides
- Myorelaxants
- Antidépresseurs
- Sédatifs
- Antianémiques à base de fer
- Antiépileptiques
- Antiparkinsoniens
- Antihypertenseurs, Béta-bloqueurs

Démarche pour le diagnostic d'une constipation chronique

Lors d'incertitudes sur l'origine d'une constipation chronique, on peut envisager de façon raisonnable une coloscopie afin d'exclure une sténose colique. Pour le diagnostic d'une inertie colique (slow transit constipation) la détermination du temps colique est utile : une capsule avec un marqueur radio-opaque est avalée quotidiennement 6 jours consécutifs. Le 7ème jour on pratique une radiographie de l'abdomen. Par le comptage des marqueurs présents sur la radiographie le temps de transit des matières peut ainsi être évalué. Lors de suspicion d'un trouble au niveau du plancher pelvien on pratiquera en premier lieu un test diagnostique permettant la mesure de la pression anale. Pour ce faire, une sonde fine sera introduite dans le rectum. Celle-ci a plusieurs manomètres qui seront placés à hauteur du sphincter anal. Lors d'une poussée comme lors d'une défécation on peut vérifier si le comportement du sphincter anal est normal. Les obstacles au passage de selles comme la formation d'un diverticule au niveau de la paroi rectale antérieure (rectocèle), un affaissement de l'intestin grêle en direction du plancher (enterocèle) ou un plissement sur lui-même des parois rectales (intussusception) sont reconnaissables au cours d'un examen appelé défécographie-IRM au cours duquel la défécation du patient est examinée avec un tomographe (MRT).

Une constipation peut-elle se traiter sans médicaments ?

Parfois une modification des habitudes de vie peut être utiles et permettre au côlon de fonctionner normalement. Celles-ci comprennent plus d'activité physique, un apport hydrique suffisant et des aliments riches en fibres comme les fruits, les légumes, les grains entiers, les légumineuses (haricots, lentilles), les noix, les céréales. Ce qui est important c'est de s'accorder suffisamment de temps pour aller à selle. Même au travail on devrait pouvoir visiter les WC lors d'un besoin d'aller à selle, plutôt que d'essayer que de reporter la selle lors de la pause. Si ces mesures ne suffisent pas, des médicaments peuvent aider le côlon.

Comment mettre en place un traitement laxatif ?

Le but d'un traitement laxatif est de rétablir une fonction colique normale. Il est aussi important d'allouer suffisamment de temps pour l'essai avec chaque moyen, de trouver la dose optimale, puis seulement juger du résultat de son activité. Lorsque l'on a trouvé un bon produit et une dose adéquate, il est conseillé de poursuivre ce traitement sur une longue durée. Lorsque l'on arrête chaque fois un traitement qui fonctionne bien, cela revient à une forme de 'Ping Pong' au cours de laquelle on traite tous les 2 jours une constipation aiguë.

Règles pour le traitement d'une constipation chronique

- Exclure les signaux d'alarme
- Les causes médicales d'une constipation ont été exclues
- La mise en place du bon traitement et du bon dosage demande de la patience et ne pas trop hâtivement changer de produit ou de dosage.
- La constipation chronique est un problème chronique. C'est la raison pour laquelle le traitement doit être de longue durée.
- Les produits laxatifs sont inoffensifs. Une prise conséquente et régulière est mieux qu'une prise à la demande lorsque la situation s'empire à nouveau.

Comment agissent les laxatifs ?

Il y a plusieurs mécanismes permettant aux laxatifs d'agir : d'un côté lorsque plus d'eau est retenue dans les selles qui deviennent plus molles acquérant une force plus volumineuse en général par le biais d'un processus osmotique. De l'autre côté par une stimulation de l'activité motrice du côlon. Les substances qui agissent de façon osmotique ne sont pas absorbées ; elles se lient à l'eau empêchant ainsi qu'elle soit absorbée par le côlon et rendant ainsi la selle plus fluide. Finalement il y a des substances pharmacologiques qui agissent à différents niveaux du corps.

Produits laxatifs à action osmotique

Au groupe des médicaments osmotiquement actifs appartiennent en première ligne les mucilages et les fibres, comme par exemple le son de blé, les graines de lin ou les fibres solubles comme le psyllium (Métamucil®) ou le sterculia (Normacol®, Colosamine®). Les produits synthétiques de type polyalcools (comme le polyéthylène glycol Movicol® et Transipeg®) se lient à l'eau et peuvent être prescrits au long cours comme les substances naturelles, sans effets secondaires. Il existe aussi des produits non aromatisés. Ce qui est important, c'est comment le patient supporte la préparation : contrairement aux substances non digestibles comme le polyéthylène glycol ou le Sterculia, les produits à base de substance de lest comme le son de blé entraîne une formation gazeuse (ballonnement) en raison du métabolisme colique. D'autres substances osmotiquement actives sont les sucres non absorbés. En font partie par exemple le lactulose (Duphalac®) ou le sirop de figue. Ces substances peuvent aussi à l'occasion donner des

ballonnements. Lors de constipation aiguë ou chronique, le sel de magnésium est parfois aussi efficace. Plus particulièrement à l'hôpital en cas de constipation aiguë, les solutions minérales sont utilisées (Paragar®) ont un effet lubrifiant et ramollissant et probablement aussi un effet osmotique.

Produits laxatifs à action irritante

Les substances à action pharmacologique utilisées depuis des décennies comprennent les anthranoides (par exemple le séné) ou les bisphénols (Bisacodyl, Dulcolax®) ou le picosulfate de sodium (Laxoberon®) qui toutes stimulent la motricité colique. Ces substances peuvent donner des crampes abdominales. Si ces substances ne fonctionnent pas suffisamment, le médecin peut les combiner avec des substances osmotiquement actives. Si les substances jusqu'ici mentionnées ne sont pas suffisamment efficaces, nous avons à disposition des nouvelles thérapeutiques spécifiques. Chez les femmes avec une constipation évoluant depuis plus de 6 mois et chez lesquelles au minimum deux substances différentes sont restées sans résultat, le spécialiste en gastroentérologie peut aussi prescrire un antagoniste de la sérotonine Resolor® (prucalopride). Est aussi admis chez les hommes l'activateur du canal chlore Amitiza® (lubiprostone). Pour l'intestin irritable à composante constipation (IBS-C), l'agoniste du récepteur C de la guanylat-cyclase Constella® (linaclotide) est autorisé. Comme la constipation est aussi une maladie populaire, il existe de nombreux produits naturels, herbes et thés. Seule une minorité a été correctement étudiée dans des études. Un produit tibétain à base d'herbes (Padma Lax®) est l'un de ces rares produits ayant aussi montré un effet notable dans des études contrôlées portant sur la constipation chronique et ayant également été contrôlés pharmacologiquement en termes de toxicité.

Les laxatifs sont-ils dangereux ?

A un dosage normal, ils ne sont pas dangereux. Il va de soi que les intolérances ou autres maladies devraient être respectées en cas de prescription. Après un usage prolongé il n'y a pas d'effet nocif : le côlon ne s'habitue pas à la substance, ce qui veut dire qu'il ne fonctionnera pas moins bien après. Toutefois il est rare que l'on observe une efficacité diminuée voir une disparition de son effet. Ici un changement de classe de produit est souvent un succès. Les laxatifs n'entraînent pas la survenue de cancer ou de polypes. Lors d'une prise excessive de laxatif, il peut y avoir une perturbation des minéraux sanguins. Cela peut par exemple provoquer un trouble du rythme cardiaque. Si l'on doit prendre d'autres médicaments, il est conseillé de contacter son médecin traitant avant de prendre un laxatif, afin qu'il puisse vérifier si ces médicaments sont compatibles.

Que faire chez un enfant constipé ?

La constipation est aussi relativement fréquente chez les enfants. Elle est la plupart du temps contextuelle comme par exemple lors d'un changement du rythme quotidien ou de l'alimentation. Le souillage des sous-vêtements est un des signes de constipation chez l'enfant. Autrement les symptômes sont similaires à ceux des

adultes (douleurs abdominales, efforts d'exonération, vidange rectale difficile). Il n'est pas rare d'avoir aussi des fissures anales qui peuvent renforcer la constipation. La constipation sévère chez le jeune enfant peut aussi avoir pour origine une anomalie du système nerveux du tube digestif. Lors de constipation infantine, il est conseillé de prendre contact avec le pédiatre. Les laxatifs ne devraient être introduits qu'avec son assentiment.

Comment traiter une « outlet-obstruction » ?

Cette variante de constipation devrait être traitée sous la direction d'un médecin spécialiste. L'étiologie fonctionnelle d'une « outlet-obstruction » nécessite le choix d'une rééducation du plancher pelvien à l'aide du Biofeedback. Au cours du Biofeedback, des paramètres biologiques sont rendus conscients à l'aide d'un mécanisme (par exemple un signal sonore ou à l'aide d'un moniteur visuel). Ce traitement est effectué par des physiothérapeutes spécialisées. Lorsqu'une anomalie anatomique est à l'origine d'une « outlet-obstruction » et que les autres mesures ont échoués, il faut souvent considérer la chirurgie. En parallèle dans ces deux situations, on introduit aussi fréquemment un traitement laxatif.

Faut-il faire des lavements ou un lavage du côlon ?

L'un ou l'autre sont plutôt déconseillés. Ces méthodes peuvent même être dangereuses en raison d'une possibilité de blessure du côlon ou que le liquide peut entraîner la formation d'un trou dans la paroi fin du côlon (perforation). Les clystères, c'est-à-dire les lavements limités à l'intestin terminal sont au contraire pour certaines patientes, après avis médical, une possibilité thérapeutique. Ils doivent être effectués avec précaution et en combinaison avec un laxatif. Lors de selles dures on peut aussi préconiser des suppositoires à la glycérine (Bulboïd®) chez les enfants.

Liste des produits laxatifs *

Produits non absorbés et qui permettent d'avoir un volume de selle plus important, une rétention hydrique fécale majorée et des selles qui deviennent plus molles (« produits à action osmotique »)

- Mucilages et fibres : son de blé, graines de lin
- Fibres solubles : psyllium (Métamucil®) Sterculia (Normacol®, Colosan mite®)
- Polyéthylène glycol : Movicol®, Transipeg®
- Sucres avec activité osmotique : Lactulose (Duphalac®, Rudolac®, Gatinar®)
- Sirop de figue
- Sels de magnésium
- Huile de paraffine (Paragard®, Paragol®) lubrifiant, émoullit
- Clystères et suppositoires : (Microlax Clyst®, Bulboïde®)

Produits absorbés avec une action stimulante sur la motricité avec/ou un afflux d'eau dans le côlon

- Anthranoïdes : séné
- Diphénols : (Bisacodyl, Dulcolax®)
- Picosulfate de sodium : (Laxoberon®)

Médicaments spécifiques (après échec des autres substances)

- Agonistes des récepteurs de la sérotonine Resolor® (Prucalopride) : chez la femme avec constipation de plus de 6 mois
- Activateur du canal chlore Amitiza® (Lubiprostone) : chez l'homme et la femme
- Agoniste du récepteur C de la guanylate-cyclase Constella® (Linaclotide) : seulement pour l'intestin irritable avec constipation (IBS-C)

Herbes, thés. Etc. :

- Mélange d'herbes tibétaines : Padma Lax® (Il existe plusieurs produits sur le marché. La seule substance pour laquelle existent des données scientifiques est le Padma Lax)

* Nous avons sélectionné uniquement quelques substances de chaque classe de produits.

La Ligue Gastrointestinale Suisse
Case Postale 2705
3001 Bern
T +41 31 301 25 21
F +41 31 301 25 80
www.magendamliga.ch

La Société Suisse de Gastroentérologie
SGG/SSG
www.sggssg.ch

L'élaboration de cette brochure d'information a été possible grâce aux soutiens généreux de :

AbbVie AG
Allergan AG
Almirall AG
Desopharmex AG
Ferring AG
Fresenius KABI (Schweiz) AG
Geberit International AG
MOSITECH Medizintechnik AG
Mylan EPD

Norgine AG
Olympus Schweiz AG
Permamed AG
Pro Farma AG
Reckitt Benckiser (Switzerland) AG
Sanofi-Aventis (Schweiz) AG
Shire Switzerland GmbH
Takeda Pharma AG
Vifor AG

Septembre 2017