mauxdeventre.org
Société gastro-intestinale
Gastrointestinal Society

Constipation

Il est tout à fait normal de passer des selles (déféquer) aussi fréquemment que trois fois par jour jusqu'à trois fois par semaines, tant que les selles sont molles et confortables à passer. Pour les personnes qui souffrent de constipation, les selles ont tendance à être moins fréquentes, dures ou grumeleuses et difficiles à passer. La constipation chronique touche de 15 à 30 % des Canadiens; elle est notamment courante chez les jeunes enfants et les personnes âgées, et plus fréquente chez les femmes que chez les hommes.

La constipation survient quand la nourriture traverse l'appareil digestif trop lentement. La durée de transit est le temps qui s'écoule entre le moment où la nourriture entre dans la bouche et celui où elle est finalement éliminée comme déchet sous forme de selles. La durée de transit d'un repas typique, entre le moment où vous le mangez et celui où vous allez à la selle, peut durer de 12 à 72 heures. Chaque personne est unique en ce qui concerne les selles; ce qui est normal pour une personne peut être très différent pour les autres membres de la famille ou les amis. Certaines personnes n'ont pas d'habitudes régulières et ne savent jamais à quoi s'attendre.

Habituellement, la plupart des nutriments ont été absorbés dans le corps avant que les aliments entrent dans le côlon, organe dont le rôle est d'enlever l'eau. Si la durée de transit est longue, ceci signifie que les aliments se déplacent lentement à travers le côlon; la quantité d'eau absorbée est donc trop grande, produisant des selles dures.

Certains facteurs peuvent contribuer à la constipation, souvent en modifiant la durée de transit. Ils comprennent :

- les effets secondaires des médicaments (p. ex., certains narcotiques, les antidépresseurs, la codéine, les suppléments de calcium ou de fer et les médicaments qui influent sur le système nerveux);
- les maladies ou les traitements qui produisent un changement physiologique dans un tissu ou dans un organe du corps (p. ex., la radiothérapie, la maladie inflammatoire de l'intestin, le cancer du côlon, le diabète, un accident vasculaire cérébral, l'hypothyroïdie ou la maladie de Parkinson);
- les troubles fonctionnels tels que le syndrome de l'intestin irritable;
- les occlusions ou les rétrécissements intestinaux consécutifs à une chirurgie; et
- le régime alimentaire et les choix de mode de vie tels qu'un régime alimentaire trop pauvre en fibres et liquides, une activité physique insuffisante et l'utilisation chronique de laxatifs, de suppositoires ou de lavements.

Symptômes/Complications

Lorsque les selles restent dans le côlon trop longtemps, cela peut donner lieu à une pression accrue sur les intestins occasionnant des crampes abdominales et un ballonnement. Le passage des selles pourrait alors être peu fréquent, entraînant des selles dures, grumeleuses et sèches qui prennent la forme soit de plusieurs petits morceaux ronds soit d'un morceau solide et dur en forme de saucisse. La pression rectale ou la plénitude, le ballonnement, la douleur abdominale et une sensation d'évacuation incomplète sont des symptômes courants de la constipation. Le ralentissement du temps de transit dans le tube digestif peut aussi entraîner un faible appétit, des maux de dos, et une sensation de malaise général.

La plupart des complications résultent des efforts requis pour passer les selles. Celles-ci comprennent les hémorroïdes, les fissures anales, la diverticulose colique, un saignement rectal et une affection où la paroi rectale est poussée à travers l'anus (prolapsus rectal). Demandez nos brochures sur les *Hémorroïdes* ou la *Diverticulose colique* si vous désirez des renseignements additionnels sur l'un ou l'autre de ces sujets.

Diagnostic

Un groupe d'experts a élaboré les principaux critères

diagnostiques de la constipation fonctionnelle et les met à jour régulièrement. Les critères de diagnostic actuels de Rome IV sont énumérés ci-dessous*.

1. Doit comprendre au moins deux des symptômes suivants :
   - efforts requis pour passer les selles dans plus d'un quart (25 %) des défécations
   - selles grumeleuses ou dures (types 1 ou 2 sur l'échelle de Bristol) dans plus d'un quart (25 %) des défécations
   - sensation d'évacuation incomplète dans plus d'un quart (25 %) des défécations
   - sensation d'obstruction/blocage ano-rectal dans plus d'un quart (25 %) des défécations
   - manœuvres manuelles pour faciliter plus d'un quart (25 %) des défécations (p. ex., l'évacuation digitale ou le support des muscles du plancher pelvien).
2. Moins de trois défécations spontanées par semaine. Des selles molles sont rarement présentes en absence de laxatifs.
3. Critères insuffisants pour un diagnostic de syndrome de l'intestin irritable (SII).

** Les critères sont remplis depuis les trois derniers mois avec une apparition des symptômes au moins six mois avant le diagnostic*

Un médecin pourra ordonner une analyse sanguine pour vérifier la présence de niveaux anormaux de l'hormone thyroïdienne, d'électrolytes ou de glucose, ainsi qu'un échantillon de selles pour détecter la présence de sang caché (occulte). Parmi les autres tests, mentionnons la sigmoïdoscopie et la coloscopie, examens permettant au médecin de visionner l'intérieur du rectum et du côlon à l'aide d'un instrument.

Il est important d'établir une distinction entre la constipation temporaire (aiguë) et la constipation chronique, puisque les recommandations et les traitements relatifs à ces affections pourraient différer.

Gestion

Vérifiez toujours auprès de votre fournisseur de soins de santé avant d'apporter d'importants changements à votre plan de traitement pour vous assurer que ces actions ne perturbent pas d'autres affections dont vous pourriez être atteint.

Modifications à l'alimentation et au mode de vie

Alimentation

La méthode recommandée pour prévenir et gérer la constipation consiste à manger de façon régulière des collations et des repas bien équilibrés et riches en fibres, comme il est indiqué dans le *Guide alimentaire canadien* disponible sur le site Web de Santé Canada, et maintenir une ingestion suffisante de liquides. Les aliments riches en fibres comprennent les légumes et les fruits entiers avec la peau, les noix et les graines, les légumineuses (pois chiches, lentilles, haricots noirs), le maïs soufflé et les grains entiers (avoine, riz brun, pain de seigle, pâtes de blé entier, quinoa, teff, gruau de sarrasin). Pour des renseignements additionnels sur les fibres alimentaires, communiquez avec notre bureau.

Exercice

L'exercice aide à déplacer les aliments plus rapidement dans le côlon. L'exercice aérobique, tel que la marche rapide et le vélo, accélère la fréquence cardiaque et le rythme de la respiration, et aide à stimuler les contractions naturelles des muscles intestinaux. Visez une pratique hebdomadaire d'exercices modérés à vigoureux pendant 150 minutes.

Physiothérapie

La physiothérapie pour la dysfonction pelvienne peut comprendre la rééducation des intestins, la stimulation électrique et la correction de la posture.

Pharmacothérapie

Des suppléments et des médicaments sont disponibles si la constipation ne s'améliore pas malgré les changements apportés à l'alimentation et au mode de vie.

Laxatifs de lest

Ils sont constitués de fibres non digestibles qui absorbent et retiennent les liquides, et aident à former des selles molles et volumineuses (p. ex., Benefibre®, Metamucil® et Prodiem®). Bien que leur action ne soit pas rapide, ils sont sans danger pour une utilisation à long terme. Ajoutez-les graduellement à votre régime tout en augmentant votre ingestion de liquides.

Lavements

Le lavement est l'introduction d'un liquide (normalement de l'eau) dans le rectum par l'anus. Habituellement, la rétention de ce liquide pendant quelques minutes entraîne un besoin intense de passer des selles.

Laxatifs émollients

Ces produits fonctionnent en retenant l'eau dans les selles (p. ex., Colace®). Ils sont sans danger pour une utilisation à long terme ainsi que pour les femmes enceintes et les personnes âgées.

Laxatifs lubrifiants

Les laxatifs lubrifiants recouvrent le côlon et les selles d'une couche imperméable permettant aux selles de rester molles et de glisser facilement dans l'intestin, normalement en 6 à 8 heures. Il ne faut pas utiliser ces produits pour plus d'une semaine puisque certains causeraient des carences en vitamines et des

interactions avec d'autres médicaments. L'huile minérale est un exemple d'un laxatif lubrifiant. Elle est contre-indiquée chez les femmes enceintes et les personnes ayant de la difficulté à avaler.

Laxatifs stimulants

Ces laxatifs augmentent les contractions musculaires pour déplacer les aliments plus rapidement dans le tube digestif (p. ex., Ex-lax®, Dulcolax®, huile de ricin, thé de séné et Senokot®). Bien qu'utiles contre la constipation, ils peuvent occasionner des crampes abdominales, des douleurs ou des malaises, de la diarrhée, des anomalies électrolytiques, notamment un faible taux de potassium (hypokaliémie), et des nausées. Par conséquent, les stimulants sont typiquement recommandés pour une utilisation à court terme. Cependant, chez certaines personnes, le problème de constipation ne se règle pas au moyen de modifications à l'alimentation, d'un régime d'exercice ou d'une utilisation de laxatifs à court terme Les médecins peuvent suggérer un usage de laxatifs à long terme chez les personnes aux prises avec une constipation persistante ou difficile. Il est donc important de consulter votre médecin si vous nécessitez des stimulants de façon continue pour aller à la selle. Ils sont contre-indiqués chez les femmes enceintes.

Laxatifs hyperosmotiques

Les laxatifs hyperosmotiques encouragent le passage des selles en obtenant de l'eau des tissus environnants (lumière intestinale), ramollissant ainsi les selles. Certains de ces laxatifs peuvent entraîner un déséquilibre des électrolytes s'ils retirent trop de nutriments et d'autres substances avec l'eau. Ils peuvent augmenter la soif et la déshydratation. Il existe quatre types principaux de laxatifs hyperosmotiques :

- Les laxatifs **salins** se composent de sels dissous dans un liquide; ils éliminent rapidement tout le contenu des intestins, habituellement dans un délai de 30 minutes à 3 heures. Des exemples de laxatifs salins sont les sels d'acide citrique, les préparations d'hydroxyde de magnésium (p. ex., lait de magnésie Phillips'®), les sels de sulfate et le phosphate de sodium. Ils sont contre-indiqués pour une utilisation à long terme et chez les femmes enceintes.
- Les laxatifs au **lactulose** sont des agents ressemblant au sucre qui fonctionnent de façon semblable aux laxatifs salins, mais beaucoup plus lentement; ils sont parfois utilisés pour traiter la constipation chronique. Il faut de 6 heures à 2 jours pour obtenir des résultats.
- Les laxatifs de **polymère** consistent en de grandes molécules qui aident les selles à retenir l'eau. Leur texture n'est habituellement pas grumeleuse, ils n'ont aucun goût et sont bien tolérés pour la constipation occasionnelle. Des résultats peuvent être observés dans un délai de 6 heures ou plus selon la dose. Un exemple d'un laxatif de polymère est le polyéthylène glycol (p. ex., PegaLAX®).
- La **glycérine,** offerte sous forme de suppositoire, a principalement un effet hyperosmotique, mais peut également avoir un effet stimulant à cause du stéarate de sodium utilisé dans la préparation. La glycérine est offerte par plusieurs fabricants.

Agents entérokinétiques

Le succinate de prucalopride (Resotran®) agit en visant les récepteurs de la sérotonine (5-HT4) présents dans le tube digestif pour stimuler la motilité (le mouvement musculaire). Il est approuvé par Santé Canada pour le traitement de la constipation idiopathique chronique chez les femmes n'ayant obtenu aucun soulagement par un traitement aux laxatifs. Resotran® produit habituellement un passage de selles dans les deux à trois heures suivant le traitement. Par la suite, des selles complètes et spontanées commencent normalement à se produire dans les quatre à cinq jours suivant le début du traitement. Les effets secondaires possibles sont les nausées, la diarrhée, la douleur abdominale et les maux de tête; ils peuvent se produire surtout à la suite de la dose initiale pour ensuite disparaître avec la continuation du traitement.

Agoniste du récepteur de la guanylate cyclase de type C

Le linaclotide (Constella®) fonctionne en augmentant la sécrétion de fluide intestinal, ce qui facilite le passage des selles à travers le tube digestif, soulageant ainsi les symptômes associés à la constipation. Il est approuvé par Santé Canada pour le traitement de la constipation idiopathique chronique chez les adultes. Dans le cadre d'essais cliniques, Constella® a démontré une amélioration statistiquement significative par rapport au passage de selles complètes et spontanées, et ce, comparativement à un placebo. Les résultats ont été constatés durant la première semaine d'administration, souvent au cours de la première journée, et ont été maintenus pendant la période de traitement de douze semaines. L'effet secondaire le plus souvent signalé est la diarrhée.

L'avenir

Puisque la constipation peut se produire pour de nombreuses raisons, il faut souvent essayer différents médicaments avant de trouver celui qui fonctionne le mieux. Alors qu'une personne peut souffrir d'une brève crise de constipation pour ensuite retrouver une routine normale, pour une autre, la constipation peut devenir un problème de santé continu. En apportant des changements au régime alimentaire et au mode de vie, et en utilisant des suppléments et des médicaments de façon adéquate, la plupart des formes de constipation sont gérables. Si vos habitudes intestinales changent radicalement sans aucune raison apparente, consultez votre médecin.

Notes:

À propos de la Société GI

À titre de chef de file canadien fournissant des renseignements fiables et fondés sur des données probantes pour tout ce qui porte sur le tractus gastro-intestinal (GI), la Société gastro-intestinale s'engage à améliorer la vie des personnes atteintes d'affections gastro-intestinales et hépatiques, à appuyer la recherche, à préconiser l'accès adéquat des patients aux soins de santé et à promouvoir la santé gastro-intestinale et la santé hépatique.

Le bulletin *Du coeur au ventre*MD, publié tous les trois mois, présente les toutes dernières actualités sur la recherche GI, les troubles et maladies GI ainsi que leurs traitements (p. ex., nutrition, médicaments) et beaucoup plus encore. Si vous êtes atteint d'un trouble digestif, vous voudrez consulter ce bulletin informatif et à jour. Abonnez-vous dès maintenant!

La Société GI, en association avec la Société canadienne de recherche intestinale, a produit cette brochure avec les conseils de professionnels de la santé affiliés. Ce document ne vise aucunement à remplacer les connaissances de votre médecin, le diagnostic qu'il a posé ni les soins qu'il vous prodigue. © Société GI 2023

Formulaire de don/d'abonnement

Détails d'achats

☐ Mon don de_____$ est inclus (admissible pour un reçu à des fins fiscales).

☐ Les frais d'abonnement annuels de 20 $ sont inclus (International 30 $).

Total _____$

Nom (M./Mme/Mlle/D'/Dre/Autre_____Veuillez encercler un choix)

Nom de la compagnie (facultatif)

Adresse

Ville, Province, Code postal

Numéro de téléphone Courriel

☐ Patient(e) ☐ Ami(e)/Membre de la famille ☐ Professionnel(le)

Diagnostic/Sujets d'intérêt (Cette information facultative nous aide à déterminer quels sujets pourraient vous intéresser et demeure confidentielle. Nous ne vendons jamais nos listes.)

Voulez-vous des renseignements additionnels? Veuillez indiquer les sujets qui vous intéressent.

Méthode de paiement : ☐ Visa ☐ Mastercard ☐ Chèque ci-joint*

Numéro de carte de crédit Date d'expiration

*Veuillez faire votre chèque à l'ordre de «**Société GI**»

Société gastro-intestinale
231-3665 Kingsway
Vancouver, BC V5R 5W2
Téléphone : 1-855-600-4875
Télécopieur : 1-855-875-4429
Courriel : info@mauxdeventre.org
Site Web : www.mauxdeventre.org

Numéro d'enregistrement d'organisme de bienfaisance : 17065352RR0001