



Constipation

Il est tout à fait normal de passer des selles (déféquer) aussi fréquemment que trois fois par jour et aussi rarement que trois fois par semaines, aussi longtemps que les selles (matières fécales) soient molles et confortables à passer. Une personne souffrant de constipation a des selles dures ou grumeleuses qui sont difficiles à passer. La constipation chronique touche de 15 à 30 % des Canadiens et est très commune chez les jeunes enfants et les personnes âgées, et trouvée plus fréquemment chez les femmes que chez les hommes.

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. Un repas peut prendre entre 12 et 72 heures à traverser le tube digestif. Chaque personne est unique; ce qui est normal à l'égard des selles 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. La plupart des nutriments ont habituellement 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 touchent au 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

La durée prolongée des selles dans le côlon exerce une pression accrue sur les intestins occasionnant des crampes abdominales et un ballonnement. Le passage des selles peut 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 dans le tube digestif peut aussi entraîner un faible appétit, des maux de dos, et un 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, des lignes rouge vif sur les selles (saignement rectal) et une affection où la paroi rectale est poussée à travers l'anus (prolapsus rectal). Demandez notre brochure sur les *Hémorroïdes* si vous désirez des renseignements additionnels sur ce sujet.

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 plusieurs tests, dont une analyse de sang pour vérifier la présence de niveaux anormaux de l'hormone thyroïdienne, des électrolytes ou du glucose, et un échantillon de selles pour détecter la présence de sang caché (occulte). D'autres tests comprennent la sigmoïdoscopie ou la colonoscopie, examens permettant au médecin de visionner l'intérieur du rectum et du côlon à l'aide d'un instrument. Un dépistage du cancer colorectal est recommandé chez les personnes âgées de plus de 50 ans.

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

Manger des collations et des repas bien équilibrés et à haute teneur 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 constitue la méthode recommandée pour prévenir et gérer la constipation. (Pour des renseignements additionnels sur les fibres, communiquez avec notre bureau.)

Exercice

L'exercice aide à déplacer les aliments plus rapidement dans le côlon. L'exercice d'aérobie, tel que la marche rapide, accélère la fréquence cardiaque et le rythme de la respiration, et aide à stimuler les contractions naturelles des muscles intestinaux.

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., Metamucil® et Prodiem®). Bien que leur action ne soit pas rapide, ils sont sans danger pour l'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, après avoir retenu le liquide en place pour quelques minutes, il survient un besoin intense de passer des selles.

Laxatifs émoullissants

Ces produits fonctionnent en retenant l'eau dans les selles (p. ex., Colace®). Ils sont sans danger pour l'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 pour 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 avez besoin de 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 (p. ex., Royvac®, 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 l'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** est offerte sous forme de suppositoire et 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 les symptômes associés à la constipation. Il est approuvé par Santé Canada pour le traitement de la constipation idiopathique chronique chez les hommes et les femmes. Dans le cadre d'essais cliniques, Constella® a démontré une amélioration statistiquement significative par rapport au passage de selles complètes et spontanées 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.

