



L'encoprésie de l'enfant

Pr Florence Campeotto
Gastroentérologie Pédiatrique- Hôpital Necker
Faculté de Pharmacie- Université de Paris-Cité
Inserm UMR 1139

Liens d'intérêts

- L'orateur a déclaré sur le site des JFHOD, les liens d'intérêts suivants : Autre : Nestlé, Modilac, Danone (Gallia), Novalac (NHS), Biocodex, Havea (Calmosine), Mead Johnson, Duracell, Expert, Oui pour les différents labos cité plus haut, Danone, Novalac, Pour les labos ci dessus

Aucun lien d'intérêt avec cette présentation

- Nestlé
- Modilac
- Novalac NHS
- Havea Calmosine
- Danone
- Biocodex
- Mead Johnson
- Duracell

Objectifs pédagogiques

- **Connaître les présentations cliniques**
- **Savoir examiner un enfant encoprétique**
- **Savoir prescrire les examens complémentaires**
- **Connaître les principes de la prise en charge**

Encoprésie de l'enfant

=> Expulsion répétée d'une selle normale, involontaire ou volontaire, dans des endroits inappropriés, par un enfant de 4 ans ou plus *Di Lorenzo et al 04; DSM)*

- **Pathologie fréquente :**

- ❖ 0,8 % à 4,1% population pédiatrique occidentale *Joinson et al. 2006; Van Der Wal et al. 2005*

- ❖ 13 à 21% des consultations de gastro-pédiatrie *Voskuijl WP et al. 2004*

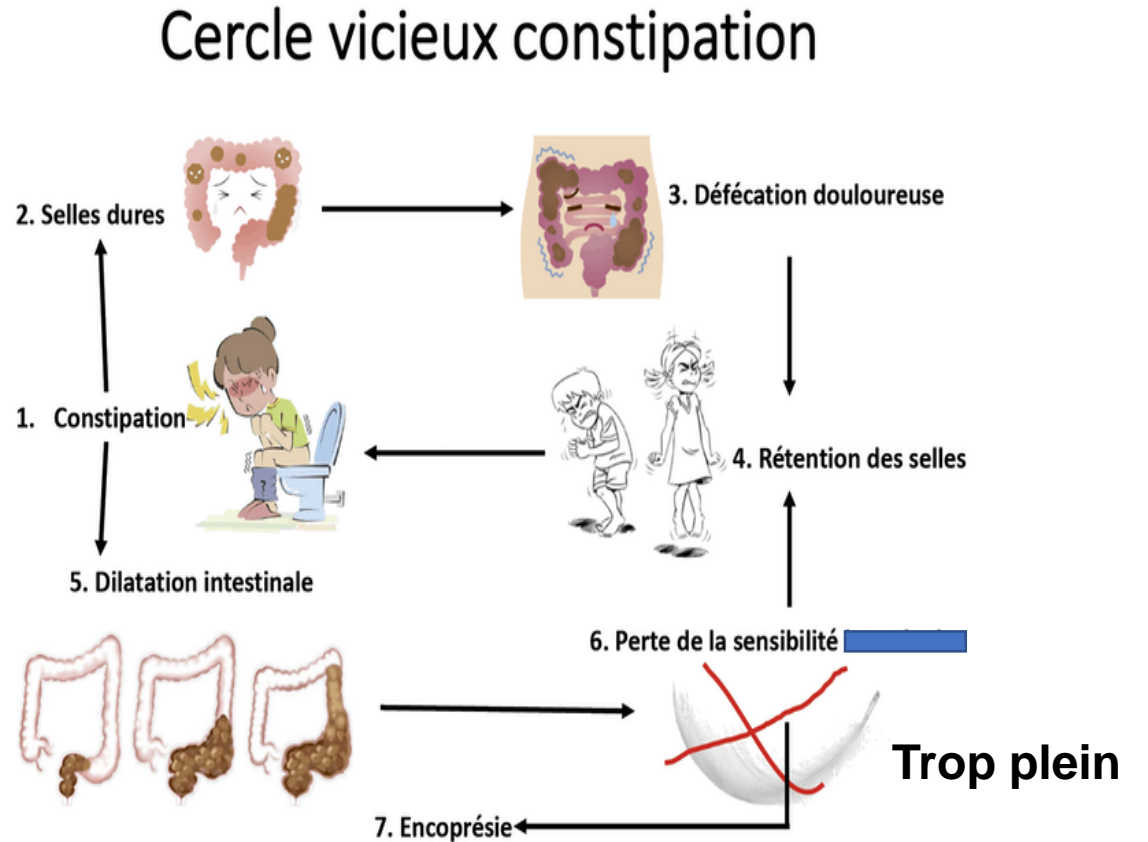
- **Garçons ++** : sexe ratio 3 à 6 *Van Der Wal et al. 2005; Voskuijl WP et al. 2004*

- **Prise en charge tardive** → 1^{ère} consultation entre 7 et 8 ans *Levine et al. 1975; Loening-Baucke et al. 2007*

- **Conséquences psycho-sociales** *Banghers et al J Pediatr. 2009*

1. Encoprésie de l'enfant

- **Différents types d'encoprésie :**
 - 1) Organique (neurologique, anomalie des sphincters, malformation AR)
 - 2) Fonctionnelle
 - **Rétentionnelle (constipation, fécalome; rétention active)** → 4,5 fois + fréquente et 40% des enfants constipés (*Rajindrajith et al. 2010; Kammacher et al 2014*)
 - Non rétentionnelle (volontaire, relève de la psychiatrie, rectum vide)



Encoprésie de l'enfant

- Interrogatoire précis : facteur déclenchant ? Événement ? (divorce, déménagement, scolarité, naissance, décès...)
- Constipation ?? Douleur => rétention
- Attitude de rétention active ? Heures Ecrans/jour ??
- Retentissement sur la vie quotidienne (école, amis, famille...)
- Enurésie ?
- Retentissement psychologique ?
- Prise en charge faite ?

Type 1		Dur, séparé en morceaux, comme les noix (difficile de passer)
Type 2		En forme de saucisse. mais grumeleuse (difficile de passer)
Type 3		Comme une saucisse, mais avec des fissures sur sa surface
Type 4		Comme une saucisse ou un serpent, mais lisse et douce
Type 5		Morceaux mous aux bords bien définis (passe facilement)
Type 6		Morceaux déchiquetés, agglomérés en une matière pâteuse
Type 7		Fade, humide, aucun morceau solide Entièrement liquide

Encoprésie de l'enfant

Examen clinique complet:
croissance, général dont
abdominal, périnée (malformation
ano-rectale, fissures, souillures,
test sensibilité)

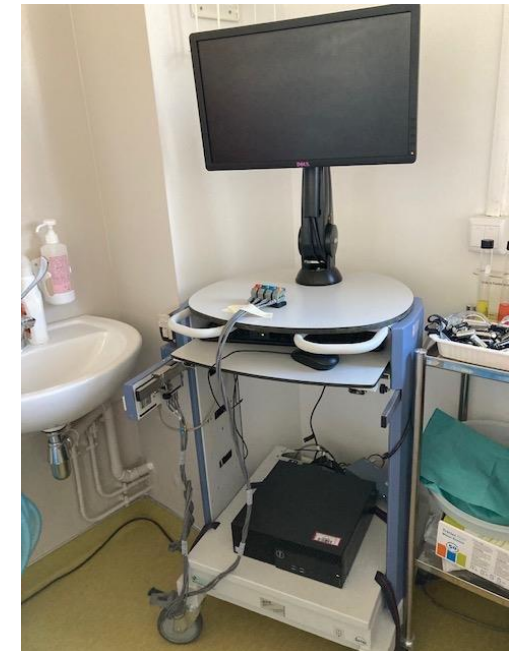
- Explications sur ce qu'est l'encoprésie +++ avec des mots simples
- Dédramatiser/ Rassurer
- Mettre en confiance pour l'examen clinique

Poubelle trop pleine qui déborde



Encoprésie de l'enfant

- Examens complémentaires :
- ASP : pas d'intérêt
- Manométrie ano-rectale:
 - Fonction des sphincters (rassurant pour les parents et l'enfant)
 - RRAI
 - Sensation de besoin (volume de besoin VB) qui est élevé
 - Volume maximal tolérable (VMT) qui est élevé
 - Essayer d'apprécier les efforts de poussée et si comportement de rétention active
 - Au préalable du Biofeedback



Encoprésie de l'enfant

- **PEC de la constipation/ Régulariser le transit**
- **Laxatifs osmotiques type Macrogol entre 0.5g-2g/kg/jour : sachets de 4g (enfant de 6 mois à 8 ans) et sachets de 10g**
- **Utilisation de lavements évacuateurs type Normacol enfant ou Microlax**
- **Rarement Peristeen**
- **Redire les règles de « bon sens diététique » (alimentation équilibrée, eau, consommations de fruits et légumes)**
- **Présentation aux toilettes tous les jours même si pas de sensation d'envie**

Encoprésie de l'enfant

- **Tenue d'un carnet de bord en notant chaque jour les fuites, si évacuation aux toilettes, prise des médicaments**
- **Prise en charge aussi psychologique ou pédopsychiatrique**
- **Si échec envisager le Biofeedback (BFB) : entre 5 à 6 séances une fois /semaine**
- **A proposer aux enfants > 7/8 ans et voir selon niveau de compréhension (évalué lors de la manométrie AR)**

Encoprésie de l'enfant

BFB = Méthode basée sur le renforcement de l'enfant par la compréhension de ce qui « se passe » en expliquant le mécanisme et sur le réinvestissement de cette zone « tabou » le périnée

Utilisation de l'appareil de manométrie anorectale et d'une sonde rectale

Objectif:

Rétablir la dynamique de défécation normale en essayant de :

1) Améliorer la sensation de besoin (volume de besoin)

=> Eviter l'attitude de rétention

2) Améliorer la contraction musculaire et réduire les efforts de poussée

Encoprésie de l'enfant

Résultats controversés :

- **Etude Cochrane :** *Brazzelli et al. 2011*
 - pas de bénéfice par rapport traitement conventionnel

- **Etude pilote à Necker :** *Abi Nader E et al. 2021*
 - 23 enfants inclus
 - Taux de réussite clinique de 52% à l'issue du BFB (0 fuites ou 50% des fuites initiales) et des données manométriques (Volumes de besoin)
 - Qui persistait chez 83 % d'entre eux à 1 an



Objectif :

Evaluation de l'efficacité clinique et manométrique au décours du BFB et à + de 6 mois

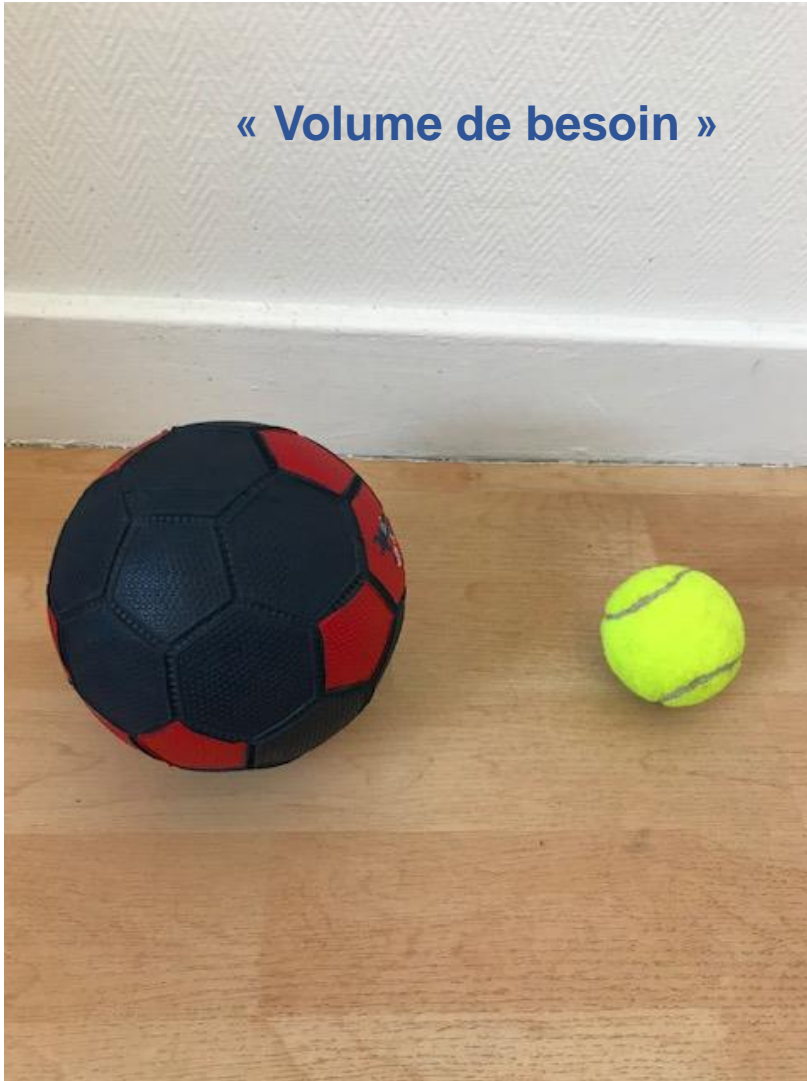
- Méthodes:
- Etude rétrospective monocentrique
- Patients inclus:
 - Patients âgés de 5 à 18 ans
 - Encoprésie rétentionnelle
 - Echec traitement médical
 - Séances biofeedback entre 2017 et 2020

- Méthodes:
- Manométrie initiale
- 5 à 6 séances
- Volume de besoin (ballonnet gonflé)
- Score d'envie
- Données colligées dans tableau Excel
- Outils simples pour aider au « coaching »

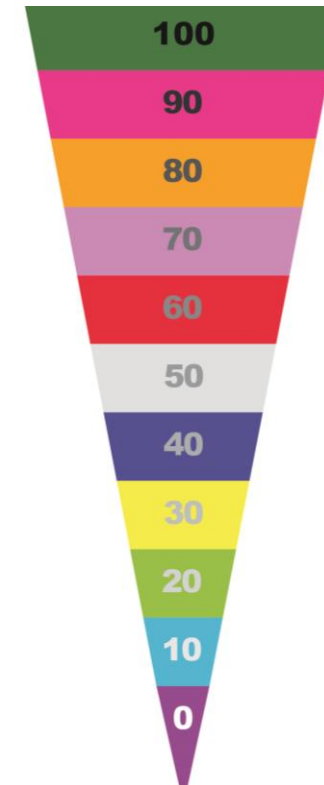
Encoprésie de l'enfant

Médecin et une IDE avec enfant et parent(s)

« Volume de besoin »



« Score d'envie »





A COURT TERME

A MOYEN TERME

Durée médiane suivi : 14,7 mois (4,9 – 37)

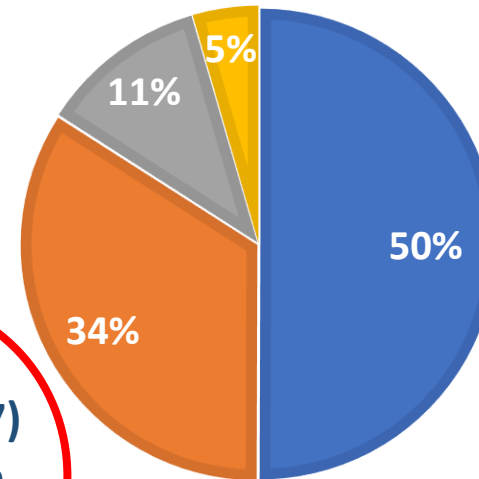
■ Guérison ■ Amélioration ■ Echec ■ Perdu de vue

■ Guérison ■ Amélioration ■ Echec ■ Perdu de vue

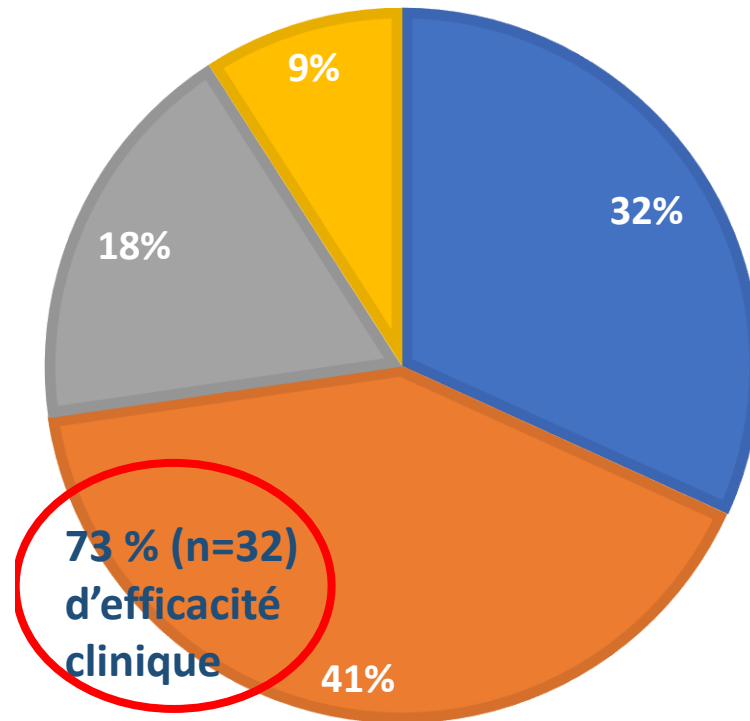
○ 44 patients entre 2017 et 2020

○ Sexe ratio (H/F) = 10

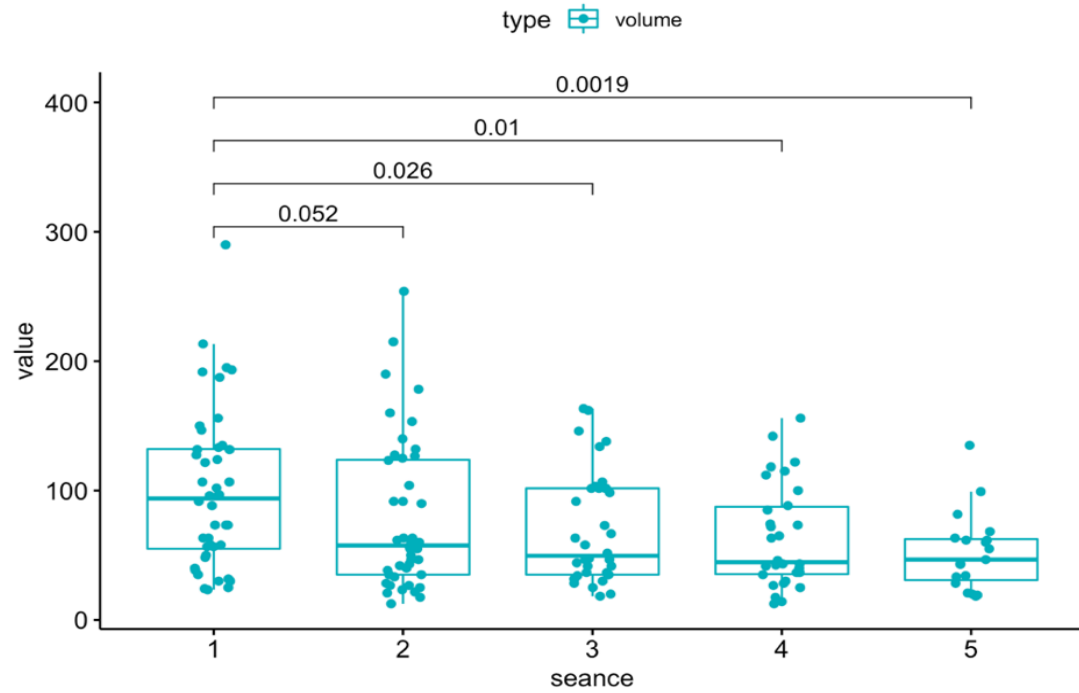
○ Age médian : 9 ans (5-17)



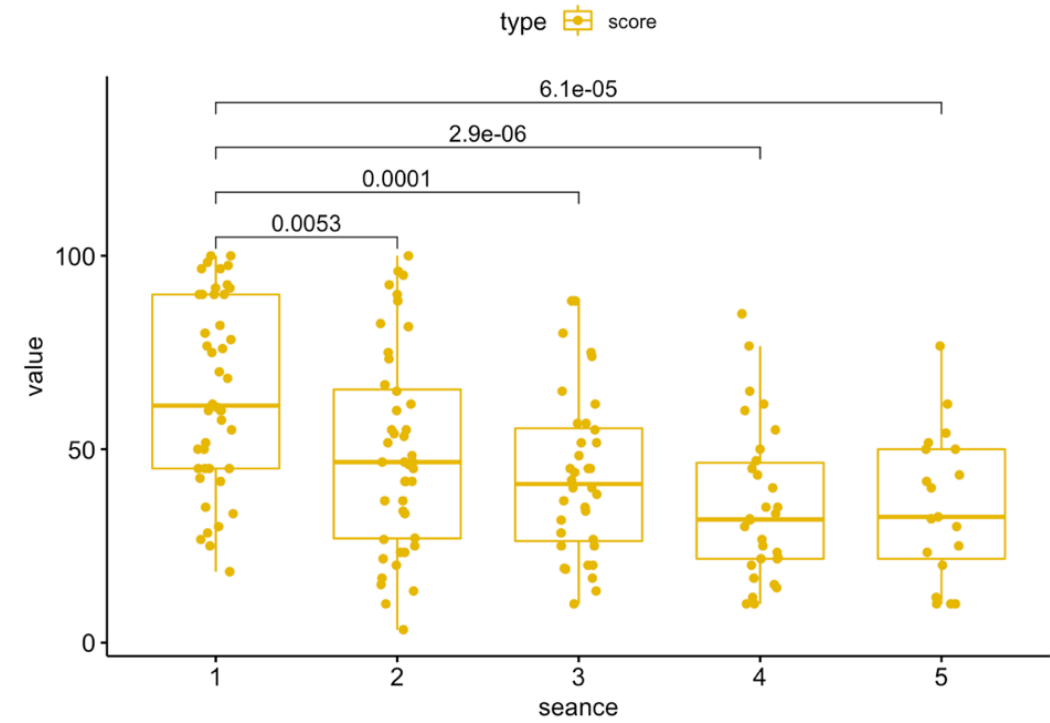
84 % (n=37)
d'efficacité
clinique



73 % (n=32)
d'efficacité
clinique



Évolution du volume de besoin au cours des séances de BFB



Évolution du score d'envie au cours des séances de BFB

JFHOD JFHOD.COM

16-19
MARS
2023
PALAIS DES CONGRÈS
DE PARIS



L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

— PAYS INVITÉ : LA SUISSE —

Société Nationale Française
de Gastro-Entérologie
SNFGE

FMC
HGE

 LAREVUE
COLO-PROCTOLOGIE



SNFCP
Société Nationale Française de
Colo-Proctologie

Vidéo sur le prise en charge de l'encoprésie à l'hôpital
Necker :

[https://www.dropbox.com/s/ms17z9aa9uuyga3/ENCOPR
ESIE_PAD.mp4?dl=0](https://www.dropbox.com/s/ms17z9aa9uuyga3/ENCOPR
ESIE_PAD.mp4?dl=0)



Conclusion

- Encoprésie => problématique fréquente en pédiatrie
- Quasiment toujours secondaire à une constipation et « un trop plein » (intérêt de ne pas négliger une constipation fonctionnelle chez un enfant)
- Bien expliquer le mécanisme à l'enfant et à ses parents
- Traitement de la constipation /prise en charge globale sociopsychologique
- Le Biofeedback est à tenter

POINTS FORTS

- L'encoprésie est un motif fréquent de consultation en pédiatrie
- La prévalence de l'encoprésie est plus élevée chez les garçons
- L'encoprésie par rétention est la plus fréquente
- Le traitement repose sur l'utilisation de laxatifs, de lavements évacuateurs et souvent une psychothérapie
- Le biofeedback est possible en complément avec de bons résultats