



## TROUBLES COLORECTAUX

## DES PATIENTS NEUROLOGIQUES



**SNFCP**  
Société Nationale Française de  
**Colo-Proctologie**

Pr Véronique VITTON

Assistance Publique- Hôpitaux de Marseille

**Hôpitaux** | **ap**  
**Universitaires** | **hm**  
**de Marseille**

# OBJECTIFS PEDAGOGIQUES

---

- Connaître la physiopathologie et les facteurs de risque de constipation de transit chez les patients neurologiques
- Connaître la physiopathologie des troubles ano-rectaux des patients neurologiques
- Connaître les examens complémentaires utiles
- Connaître les principes de prise en charge

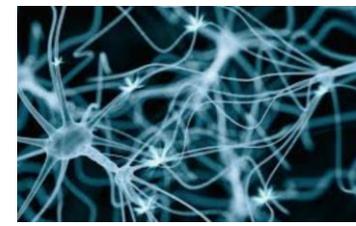
# CONFLITS D'INTERET

---

Coloplast

# INTRODUCTION

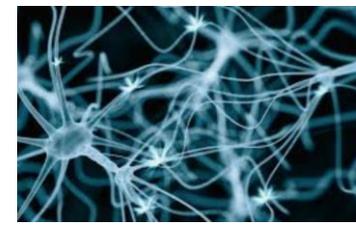
---



- Les atteintes du SNC sont fréquentes et en augmentation régulière
- Lésions médullaires > 2.5 millions
- Spina Bifida: 0,5 naissances/1000
- SEP > 1.5 million, maladie neurologique la plus fréquente des jeunes adultes
- Maladie de Parkinson > 3 millions, 2ème maladie neurodégénérative la plus fréquente
- Neuropathies périphériques également à l'origine de TCR

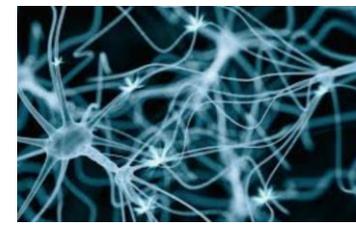
# INTRODUCTION

---

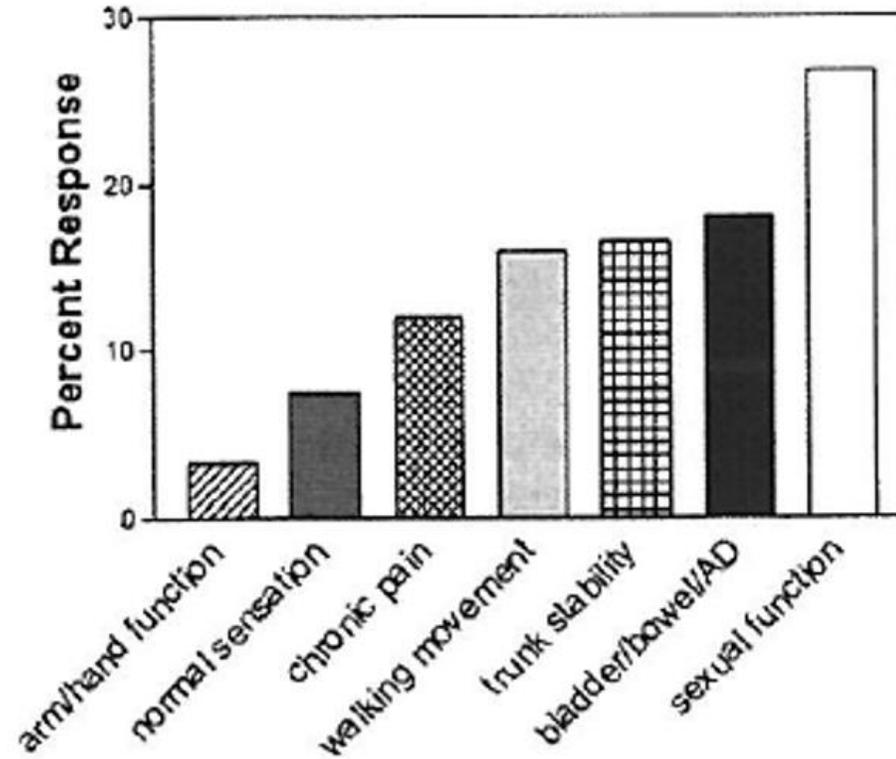


- TCR particulièrement fréquents > 50-70%
- Lié à sévérité de la maladie, ancienneté, médicaments, comorbidités
- Impact négatif **CONSIDERABLE**: QDV, intégration sociale, indépendance
- Impact négatif sur l'évolution de la maladie neurologique
- Impact TCR, troubles vésicaux, sexuels > douleur, fatigue, perception image

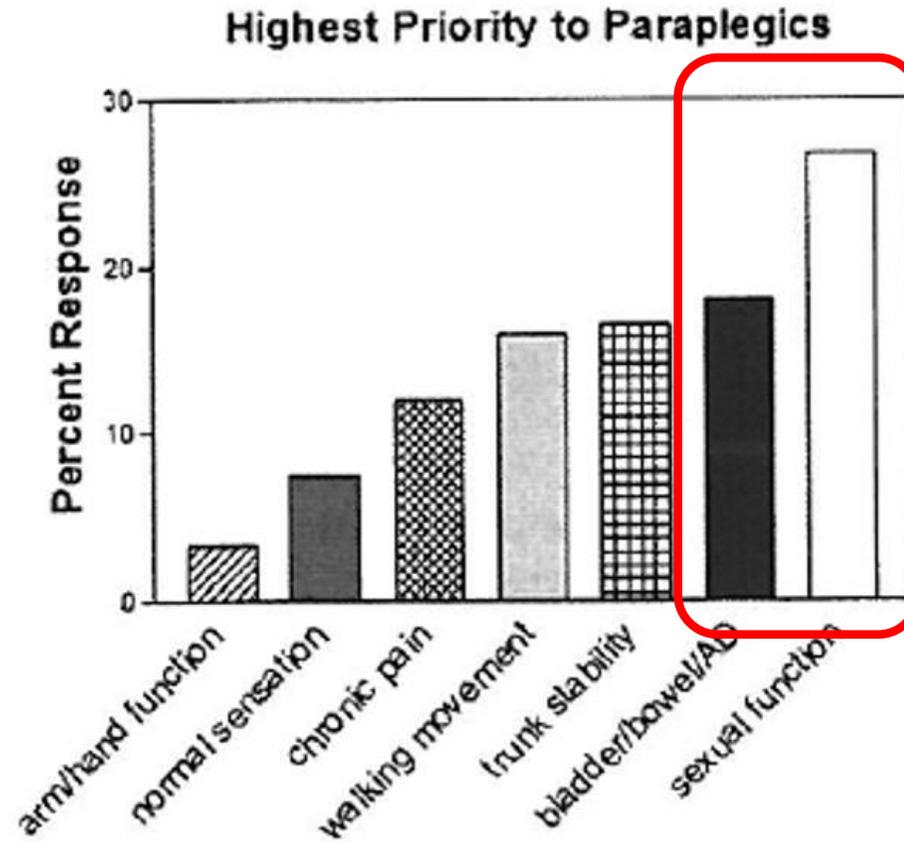
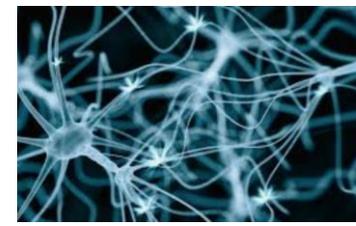
# INTRODUCTION



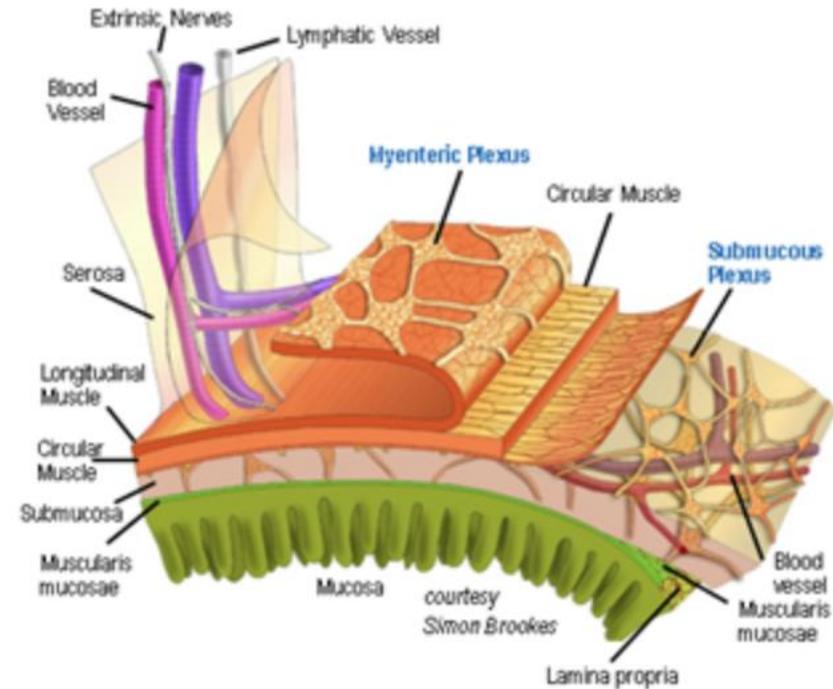
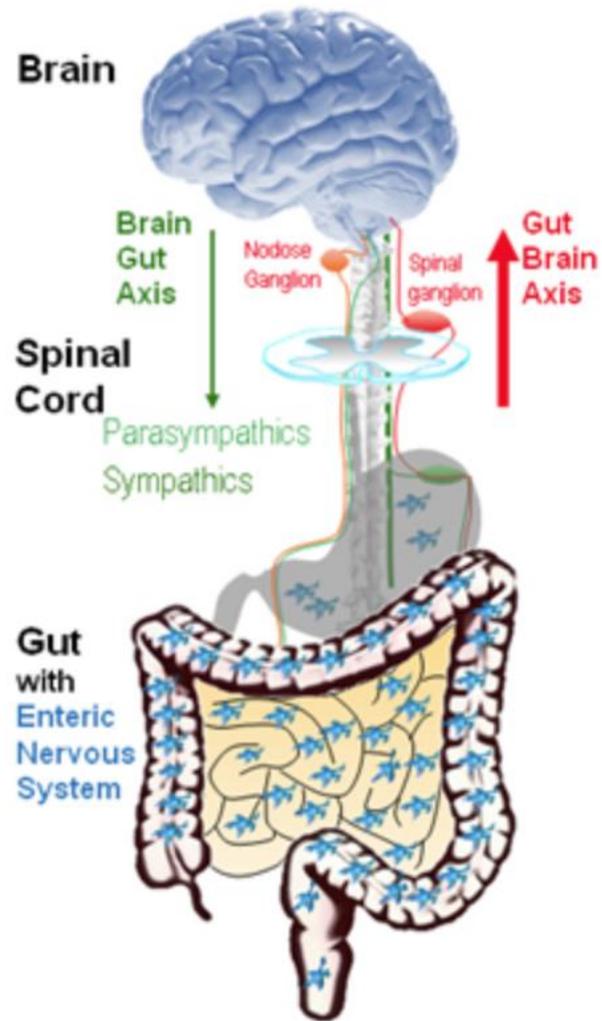
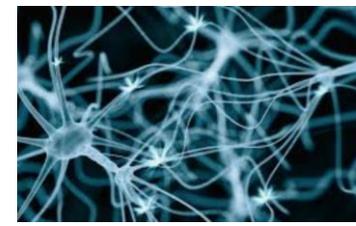
Highest Priority to Paraplegics



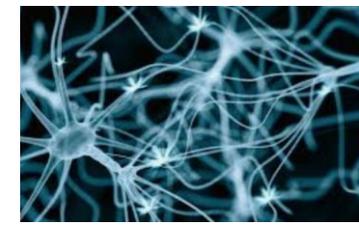
# INTRODUCTION



# PHYSIOPATHOLOGIE



# PHYSIOPATHOLOGIE



## Blessés médullaires

Perte du contrôle supra-spinal  
Constipation mixte / IA  
Absence de sensation rectale

## SEP

Constipation mixte / IA  
Altération sensibilité rectale  
Hypertonie SAE

## Parkinson

Atteinte centrale/périphérique  
Constipation +++  
Dyschésie

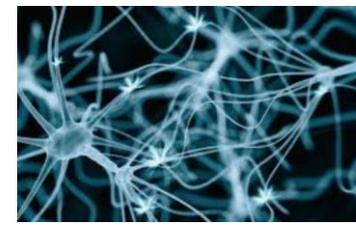
## Spina Bifida

Perte contraction et sensibilité  
rectale  
Hypotonie sphinctérienne  
IA +++

## Diabète

Atteinte nerf vague  
Diarrhée fréquente  
Altération sensibilité rectale  
Hypotonie sphinctérienne

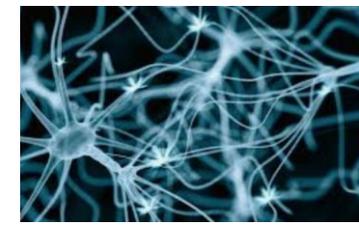
# CONSTIPATION ET PARKINSON



- Constipation prédictive de Maladie de Parkinson?
- Corps de Lewy dans des biopsies coliques 72% MP vs 0% témoin
- Apparition d'une MP plus fréquente chez des patients souffrant de constipation, ces symptômes digestifs pouvant précéder d'une dizaine d'année l'apparition de troubles neurologiques...
- Chez des sujets > 60 ans, la constipation serait plus fréquente chez des patients atteints de MP et l'échec des traitements usuels serait un point d'appel en faveur d'une maladie neurologique



# EVALUATION CLINIQUE



- Calendrier des selles, temps passé aux toilettes, épisodes d'impaction fécale, besoin de protections, limitations d'activités engendrées par les symptômes intestinaux
- Degré de handicap et de dépendance
- Comorbidités: infections urinaires, dysréflexie autonome
- **Signes d'alarme+++**
- Toucher rectal

jour	date	Heure	minutes	aspect	aspect	nombre	autres	Notes
		1 <sup>ère</sup> selle	Durée HC	forme	consistance	Selles/24h	0 à +++	
Lundi	.. / .. / ..	..h..	..	..	..	..	..	
Mardi	.. / .. / ..	..h..	..	..	..	..	..	
Mercredi	.. / .. / ..	..h..	..	..	..	..	..	
Jeudi	.. / .. / ..	..h..	..	..	..	..	..	
Vendredi	.. / .. / ..	..h..	..	..	..	..	..	
Samedi	.. / .. / ..	..h..	..	..	..	..	..	
Dimanche	.. / .. / ..	..h..	..	..	..	..	..	

Type 1 Type 2 Type 3 Type 4 Type 5 Type 6 Type 7

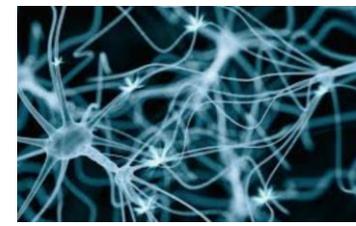
Type 1: Petites quantités, formes en boules, avec un diamètre < 25mm  
Type 2: Selles en forme de saucisson, avec un diamètre < 25mm  
Type 3: Quantité normale, forme en saucisson, avec un diamètre < 25mm  
Type 4: Quantité normale, forme en saucisson, avec un diamètre > 25mm  
Type 5: Quantité normale, forme en saucisson, avec un diamètre > 25mm  
Type 6: Quantité normale, forme en saucisson, avec un diamètre > 25mm  
Type 7: Quantité normale, forme en saucisson, avec un diamètre > 25mm



Question	Réponse	Score
Avec quelle fréquence allez-vous à la selle ?	Chaque jour 2 à 6 fois par semaine Moins d'une fois par semaine	0 1 6
Quel temps passé vous en moyenne aux toilettes à chaque fois ?	Moins de 30 minutes De 30 à 60 minutes Plus d'une heure	0 3 7
Ressentez-vous une sensation de malaise, mal à la tête ou transpirez-vous au moment de la défécation ?	Non Oui	0 2
Prenez-vous des médicaments en comprimés pour la constipation ?	Non Oui	0 2
Prenez-vous des médicaments en sachets pour la constipation ?	Non Oui	0 2
Avez-vous besoin de mettre le doigt dans l'anus pour aller à la selle ?	Moins d'une fois par semaine Plus d'une fois par semaine	0 6
Avez-vous des pertes incontrôlées de selles par l'anus ?	Moins d'une fois par mois 1 à 4 fois par mois 1 à 6 fois par semaine Quotidiennes au moins	0 6 7 13
Prenez-vous des médicaments pour l'incontinence ?	Non Oui	0 4
Avez-vous des pertes incontrôlées de gaz ?	Non Oui	0 2
Avez-vous des problèmes de peau autour de votre anus ?	Non Oui	0 3
	Total	0-47

# EXPLORATIONS

---



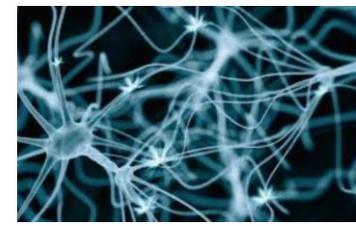
- **Dépistage du CCR** en cas de signe(s) d'alarme +++  
(optimisation préparation, hospitalisation si besoin)



- **Examens fonctionnels NON SYSTEMATIQUES** et à adapter à chaque cas  
(MAR, TTC, EEA)
- Intérêt si orientation thérapeutique et autonomie suffisante
- EMG dans les contextes médico-légaux

# TRAITEMENT

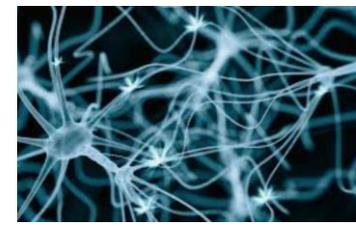
---



- « Outils » identiques à ceux utilisés chez les patients « non neurologiques »
- Association fréquente d'une constipation et d'une incontinence anale
- Traitement essentiellement conservateur
- Traitement mini-invasif et chirurgical plus rare

# TRAITEMENT

---

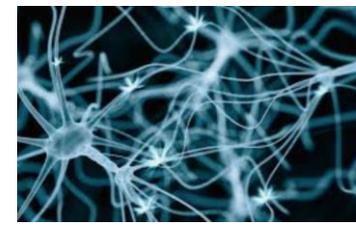


## Traitement conservateur

- Mesures générales
- Régime alimentaire
- Massage abdominal
- Stimulation digitale rectale
- Suppositoires et micro-lavements
- Obturateurs anaux: arrêt de commercialisation mais...
- Laxatifs par voie orale
- Stimulation du nerf tibial postérieur
- Irrigation transanale
- Stimulation par courant interférentiel

# TRAITEMENT

---



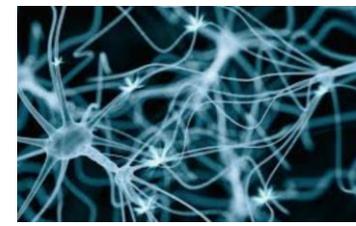
## Mesures générales et régime alimentaire

- Impact souvent limité du régime alimentaire (fibres)
- Ration hydrique normale mais riche en  $Mg^{2+}$  si constipation
- Adaptation ergonomique si possible selon le niveau de handicap
- Mise en place d'une **ROUTINE INTESTINALE**



# TRAITEMENT

---



## Stimulation digitale rectale

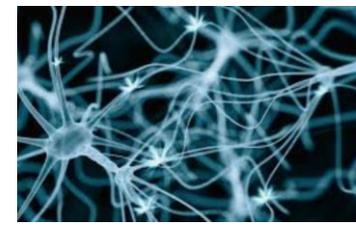
- Stimulation du réflexe recto-colique
- +/- suppositoires/micro-lavements quand rectum plein +++

## Massages abdominaux

- Amélioration des symptômes de constipation par les massages abdominaux

# TRAITEMENT

---



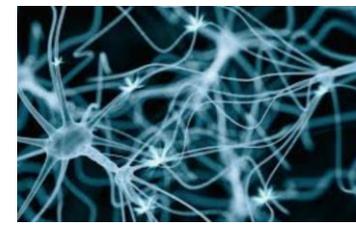
## Obturateurs anaux



Peristeen® Obtal

# TRAITEMENT

---

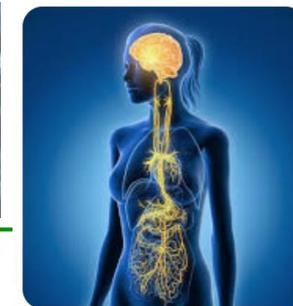


## Obturateurs anaux



Peristeen® Obtal

# TRAITEMENT



## Obturbateurs anaux

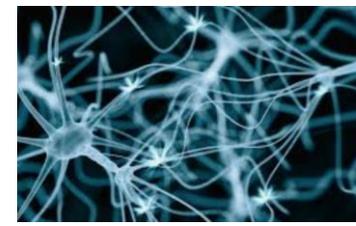


Peristeen® Obtal



RECAcare

# TRAITEMENT



## Laxatifs

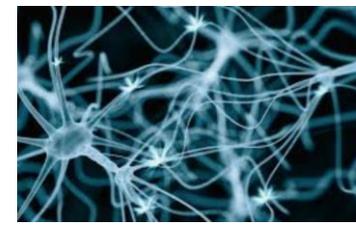
- Attention au risque d'incontinence anale+++
- Eviter posologies importantes d'osmotiques
- Eviter les mucilages en cas de tr. moteurs oeso-gastriques
- Eviter les laxatifs huileux
- Favoriser laxatifs stimulants

'Bristol stool form scale'	
type de selles	description
1 	selles dures en forme de billes détachées (selles difficiles)
2 	selles en forme de billes collées
3 	selles en forme de boudin, structure friable
4 	selles en forme de boudin, structure douce et lisse
5 	selles molles avec contours clairement tranchés (selles faciles)
6 	selles molles à très molles aux contours imprécis
7 	selles aqueuses sans structure (totalement liquides)

Reproduced by kind permission of Dr Xue Watson, Reader in Medicine at the University of Bristol. ©2005 Produced by Sorngin Limited, manufacturers of iMaxx®.

# TRAITEMENT

---



## Rééducation abdomino-périnéale

- A adapter au type de pathologie, aux sensations persistantes, à la possibilité de la réaliser (capacités physiques et cognitives), MAR préalable

## Stimulation du nerf tibial postérieur

- Efficace sur les impériosités (fécales et urinaires)

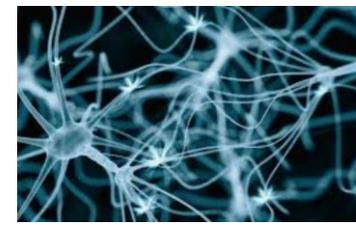


## Stimulation par courant interférentiel

- Malgré niveau de preuve limité chez l'adulte, technique non invasive, non médicamenteuse, sans EI

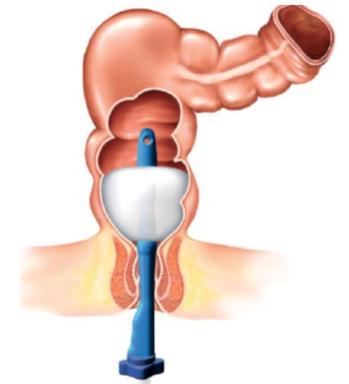


# TRAITEMENT



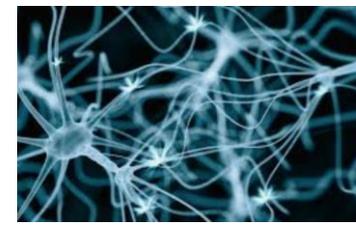
## Irrigations transanales (ITA)

- Prévention et traitement de la constipation et de l'IA
- TCR > 30 min
- En deuxième intention après échec du traitement conservateur
- Externe, HDJ
- 500-700 ml tous les 2/3 jours
- Pas d'exploration préalable en dehors de clinique (TR)
- Connaissance des CI
- Efficacité 60-70% + effet bénéfique sur les symptômes urinaires



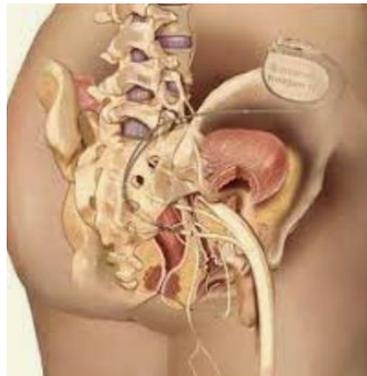
# TRAITEMENT

---



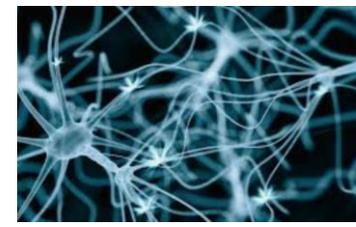
## Neuromodulation des racines sacrées

- Peu utilisée en pratique dans les pathologies neurologiques



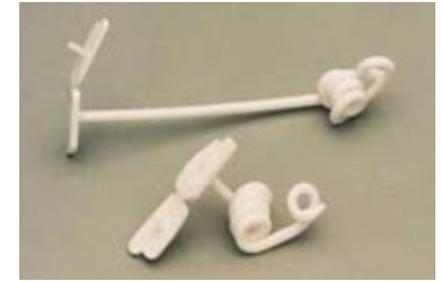
# TRAITEMENT

---



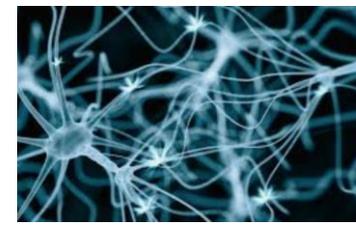
## Cæcostomie (intervention de Malone)

- Régulièrement proposée dans les pathologies neurologiques
- Taux de succès de 40-80% au long cours sur la constipation et l'IA
- Morbidité 15-30%: infection locale, sténose, reflux
- Irrigation toutes les 48h
- Cæcostomie endoscopique possible



# TRAITEMENT

---

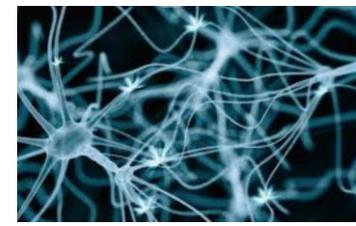


## Stomie

- En dernière intention
- Image souvent péjorative
- Efficace+++ surtout en cas d'IA
- Amélioration de la qualité de vie+++



# STRATEGIE THERAPEUTIQUE



Mesures générales et RHD  
Routine intestinale +++

Stimulation rectale digitale  
Massages abdominaux

Laxatifs adaptés à la qualité  
des selles et au risque d'IA

Rééducation  
TENS  
IFT

Irrigations transanales

Cæcostomie

Colostomie

# POINTS FORTS

---



# POINTS FORTS



## TESTE TES LIMITES COMME UN INVALIDE

PROGRAMME

20  
AVRIL

### 09h-09h30 ACCUEIL & PRÉSENTATION DES FAUTEUILS

L'accueil des participants se fera le mercredi 20 avril au Technocentre du Campus de Luminy à partir de 9h puis les fauteuils pour les activités seront prêtés.

### 09h30-10h DÉROULÉ DE LA MATINÉE & RÈGLES DE COMBAT

Alexandre Schoegel, étudiant Sportif de Haut Niveau en para-karaté à la Marseille Université et champion de France de para-karaté nous expliquera le déroulé de la matinée et les particularités de son sport.

### 10h-11h ÉCHAUFFEMENTS

Début des activités de sensibilisation au para-karaté grâce à un échauffement permettant de comprendre le matériel de fautes.

### 11h-11h15 DÉMONSTRATION PAR ALEXANDRE SCHOEGEL

Démonstration de kata faite par Alexandre Schoegel accompagné par son entraîneur.

### 11h15-12h COMBATS À LA TOUCHE

Combats à la touche pour tous les participants encadrés par des arbitres officiels de la Fédération Française de Karaté et Disciplines Associées (FFKA).

### 12h-12h30 CONCLUSION PAR UNE TABLE RONDE

Plusieurs intervenants prendront la parole à la fin de cette matinée de sensibilisation afin de répondre à vos différentes questions.

# POINTS FORTS

---

- Les TCR sont fréquents chez les patients “neurologiques” avec un impact majeur sur leur QDV et leur maladie
- Les TCR neurologiques ont des mécanismes variés potentiellement aggravés par les traitements et les comorbidités
- Les explorations complémentaires fonctionnelles ne sont le plus souvent pas nécessaires
- Les traitements conservateurs sont souvent efficaces, les irrigations transanales pouvant être proposées en 2ème intention
- En cas d’IA et d’échec des différents traitements, le recours à une colostomie est efficace sur les symptômes et la QDV