



# Explorations utiles et inutiles d'une constipation chronique de l'adulte

---

**Michel DAPOIGNY**

**Médecine Digestive, CHU Estaing  
63000 CLERMONT-FERRAND**



**Paris, FMC-HGE, JFHOD 2014**



# Conflits d'intérêt:

---

**Aucun**



# Explorations utiles et inutiles d'une constipation chronique de l'adulte

---

## ■ Objectifs Pédagogiques:

- Connaître les critères diagnostiques d'une constipation fonctionnelle
- Séquence et pertinence des explorations (biologiques, radiologiques, et endoscopiques)
- Savoir comment différencier une constipation de transit d'une constipation terminale



# Explorations utiles et inutiles d'une constipation chronique de l'adulte

---

## ■ Avant Propos

- Pathologie très fréquente, et négligée
- Prise en charge difficile
- Traitements aléatoires
- Conséquences délétères... Incontinences !



# Explorations utiles et inutiles d'une constipation chronique de l'adulte

---

- Objectif Pédagogique #1
  - **Connaître les critères diagnostiques d'une constipation fonctionnelle**



# Constipation chronique de l'adulte... de quoi parle-t-on?

---

- Début des symptômes > 6 mois et présence sur les 3 derniers mois d'au moins 2 des symptômes suivants :
  - moins de 3 évacuations par semaine
  - selles dures ou fragmentées (> 25% des défécations)
  - efforts de poussée (> 25% des défécations)
  - sensation d'évacuation incomplète (> 25% des défécations)
  - sensation de blocage ano-rectal (> 25% des défécations)
  - manœuvres digitales (> 25% des défécations)
- Selles molles rares sans l'usage de laxatif...
- Pas assez de critères pour le Syndrome de l'Intestin Irritable

# Constipation chronique de l'adulte... de quoi parle-t-on?

- Début des symptômes > 6 mois et présence sur les 3 derniers mois d'au moins 2 des symptômes suivants :
  - moins de 3 évacuations par semaine
  - selles dures ou fragmentées (> 25% des défécations)
  - efforts de poussée (> 25% des défécations)
  - sensation d'évacuation incomplète (> 25% des défécations)
  - sensation de blocage ano-rectal (> 25% des défécations)
  - manœuvres digitales (> 25% des défécations)
- Selles molles rares sans l'usage de laxatif...
- Pas assez de critères pour le Syndrome de l'Intestin Irritable

# Constipation chronique de l'adulte

## Type de selles

## Description

} >25%	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)
} <25%	6		selles molles à très molles aux contours imprécis
	7		selles aqueuses sans structure (totalement liquides)

Lewis SJ, Heaton KW. Stool form scale as a useful guide to intestinal transit time. Scand J Gastroenterol. 1997;32:920-4

Riegler G, Esposito I. Bristol scale stool form. A still valid help in medical practice and clinical research. Tech Coloproctol. 2001 Dec;5(3):163-4.





# Constipation chronique de l'adulte... de quoi parle-t-on?

---

## « Nouvelle définition »:

Moins de 3 selles **spontanées associé à une sensation d'évacuation incomplète** par semaine **ET pendant au moins 12 semaines au cours des 12 mois précédents** présence d'**au moins 1** des symptômes suivants :

a/selles dures ou fragmentées (> 25% des défécations)

b/efforts de poussée (> 25% des défécations)

c/sensation d'évacuation incomplète (> 25% des défécations)

- sensation de blocage ano-rectal (> 25% des défécations)

- manœuvres digitales (> 25% des défécations)

**d/ absence de selle molle (Bristol 6 ou 7)**



## Constipation organique ou fonctionnelle?

---

- Fonctionnelle dans 90% des cas
- DONC pas d'exploration systématique
- AVANT INTERROGATOIRE+++  
ET EXAMEN CLINIQUE



# Recherche d'une étiologie organique

---

## Principales étiologies des constipations

### **Causes digestives** : Anomalies coliques

tumeurs  
sténoses non tumorales  
compressions extrinsèques  
pseudo obstruction intestinale chronique  
mégacolon congénital ou acquis  
Anomalies ano-rectales

tumeurs  
rectites et rectosigmoidites  
sténoses  
autres séquelles chirurgicales  
fissures anales  
hémorroïdes compliquées  
anus ectopique antérieur

### **Causes endocriniennes, métaboliques, et générales**

hypothyroïdie et panhypopituitarisme  
hyperparathyroïdie et autres hypercalcémies  
phéochromocytome  
acromégalie  
insuffisance rénale  
hypokaliémie (laxatifs, diurétiques)  
porphyries  
collagénoses  
mucoviscidose

### **Causes neurologiques et constipation psychogène**

Système nerveux périphérique  
dysautonomie (diabète, amylose, syndrome paranéoplasique)  
ganglioneuromatose

Système nerveux central  
maladie de parkinson  
tumeur cérébrale  
accidents vasculaires cérébraux  
sclérose en plaques  
paraplégie post traumatique  
méningocèle  
lésions de la queue de cheval

Constipations psychogènes  
états dépressifs  
états démentiels  
autres psychoses  
névroses obsessionnelles ou phobiques  
autres névroses  
conflits affectifs  
bénéfices secondaires

Bharucha AE, Pemberton JH, Locke III GR. American Gastroenterological Association technical review on constipation. *Gastroenterology* 2013;144:218-238



# Recherche d'une pathologie organique « Biologie »

---

Pas de manière systématique

NFS CRP  
Glycémie  
Calcémie  
Créatininémie  
TSH

# Recherche d'une pathologie organique « Signes d'alarme »



- Antécédent personnel ou familial de cancer du côlon ou polypes à haut risque
- Antécédent de maladie inflammatoire du tube digestif
- Antécédent personnel de cancer gynécologique
- Rectorragies
- Anémie
- Recherche de sang dans les selles positive
- Perte de poids
- Constipation sévère, persistante ne répondant pas au traitement
- Aggravation d'une constipation chronique sans cause évidente

# Recherche d'une pathologie organique « Signes d'alarme »



## **On pourrait évoquer le cancer colique devant :**

- des rectorragies, même en cas de pathologie hémorroïdaire
- une anémie ferriprive sans cause évidente
- des symptômes digestifs peu spécifiques (après 40ans) mais d'apparition récente ou récemment modifiés
- des troubles du transit : alternance diarrhées / constipation
- des douleurs abdominales
- une masse à la palpation abdominale ou au toucher rectal
- un syndrome rectal (faux besoins, ténésmes, épreintes).

([http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_644453/fr/ald-n-30-cancer-colorectal](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_644453/fr/ald-n-30-cancer-colorectal)  
HAS 2012)



# Recherche d'une cause médicamenteuse

<b>AGENTS PHARMACOLOGIQUES</b>	<b>EXEMPLES</b>
Analgésiques	Opiacés, codéine...
Anticholinergiques	Chlordiazépoxyde, oxybutinine...
Antidépresseurs et antipsychotiques	Chlorpromazine, amitriptyline...
Antihypertenseurs	Verapamil...
Antiparkinsonniens	L Dopa...
Antidiarrhéique	Lopéramide...
Anticonvulsivants	Carbamazépine...
Antihistaminiques	Diphenhydramine...
Antispasmodiques	Pinavérium bromure...
Chimiothérapie antinéoplasique	Vincristine...
Diurétiques	Furosemide...
Résines	Cholestyramine...
Agents cationiques	Aluminium, sulfate de barium, bismuth, calcium, fer, toxiques (mercure, arsenic)

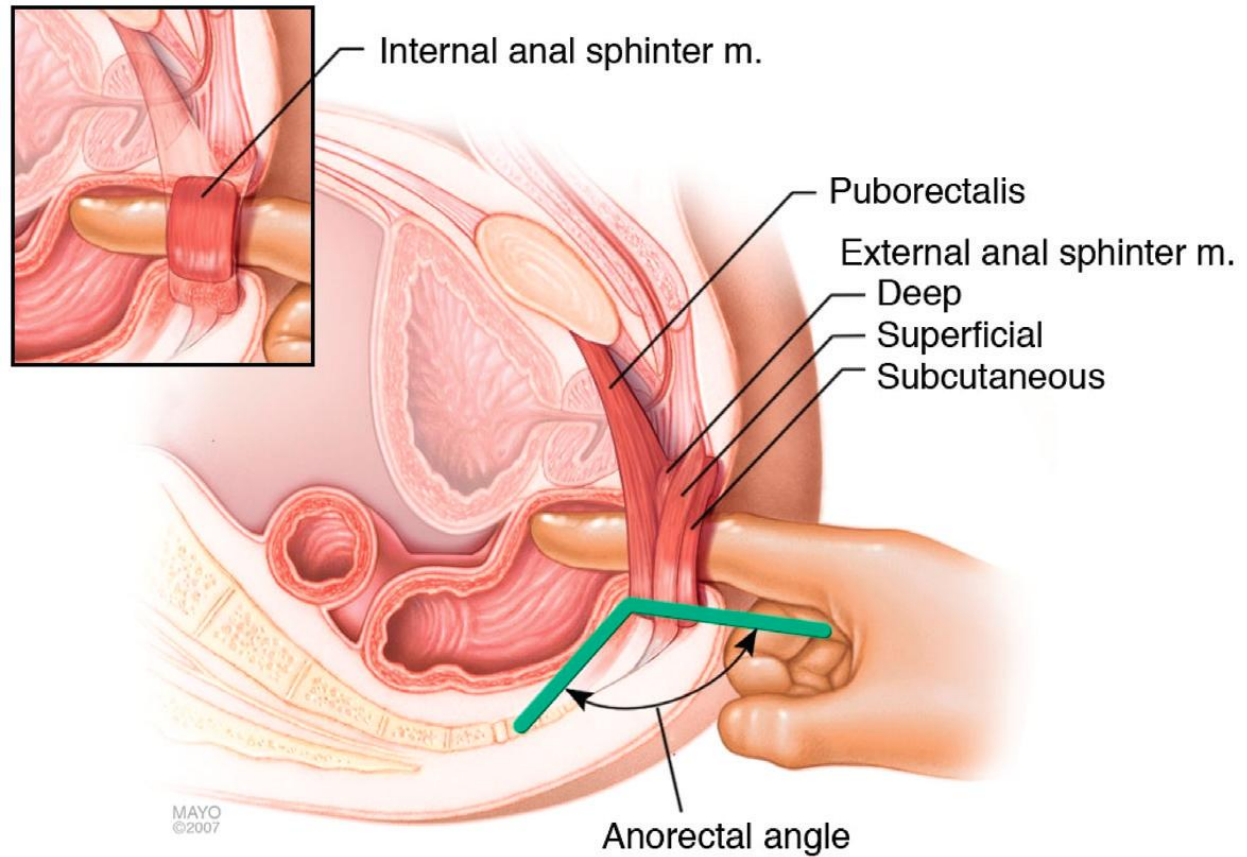
# Constipation chronique de l'adulte... de quoi parle-t-on?

- Début des symptômes > 6 mois et présence sur les 3 derniers mois d'au moins 2 des symptômes suivants :
  - moins de 3 évacuations par semaine
  - selles dures ou fragmentées (> 25% des défécations)
  - efforts de poussée (> 25% des défécations)
  - sensation d'évacuation incomplète (> 25% des défécations)
  - sensation de blocage ano-rectal (> 25% des défécations)
  - manœuvres digitales (> 25% des défécations)
- Selles molles rares sans l'usage de laxatif...
- Pas assez de critères pour le Syndrome de l'Intestin Irritable
  - Douleur ou gêne abdominale

Elle doit être absente ou disparaître avec un traitement efficace de la constipation



# EXAMEN CLINIQUE





# Quelle constipation fonctionnelle?

---

- Constipation de transit
  - Temps de transit allongé sans constipation distale
- Constipation dite « fonctionnelle »
  - Temps de transit normal sans constipation distale
- Constipation distale ou terminale



# Explorations utiles et inutiles d'une constipation chronique de l'adulte

---

- Objectif Pédagogique #2:
    - **Séquence et pertinence des explorations...**
- ... vont dépendre de la pertinence des données cliniques recueillies**



# SEQUENCE ET PERTINENCE DES EXPLORATIONS

---

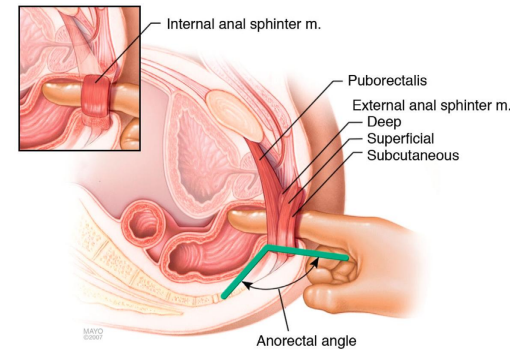
Recherche de signes cliniques d'obstacle terminal  
à l'interrogatoire du patient

- efforts de poussée (> 25% des défécations)
- sensation d'évacuation incomplète (> 25% des défécations)
- sensation de blocage ano-rectal (> 25% des défécations)
- manœuvres digitales (> 25% des défécations)
  - Manœuvres digitales intra vaginales
  - Temps prolongé d'évacuation
  - Essuyage difficile

# SEQUENCE ET PERTINENCE DES EXPLORATIONS

## Recherche de signes cliniques d'obstacle terminal par le toucher rectal

- Examen de la marge anale
- Tonus de base de l'appareil sphinctérien
- Recherche de rectocèle et appréciation du stade
- Contraction volontaire sur le doigt
- Effort de poussée avec contrôle de la contraction abdominale
  - Apprécie la réalité de la poussée
  - Apprécie le relâchement anal



Sensibilité 80%, spécificité 87%

Prédictif de la réponse au biofeedback dans 70%



# SEQUENCE ET PERTINENCE DES EXPLORATIONS

---

## DEFINITION DE LA CONSTIPATION TERMINALE SELON ROME III

Au cours des tentatives d'évacuation répétées au moins 2 des 3 signes suivants doivent être présents :

1/défaut d'évacuation rectale démontrée par un **test d'expulsion d'un ballonnet** ou par **l'imagerie**.

2/contraction inadaptée des muscles du plancher pelvien (sphincter anal ou pubo rectal) ou moins de 20% de relaxation de la pression de base sphinctérienne évaluée par **manométrie, imagerie ou électromyographie**.

3/forces propulsives inadaptées mesurées par **manométrie ou imagerie**.



# SEQUENCE ET PERTINENCE DES EXPLORATIONS

---

## **Test d'expulsion du ballonnet:**

Non standardisé

Peut-être normal au cours d'authentique constipation terminale

Anormal il ne préjuge pas du mécanisme

## **Manométrie ano rectale :**

Plus standardisée

Hypertonie

Asynchronisme ano rectal

## **Imagerie :**

Défécographie, ou déféco IRM si discordance entre TEB et MAR



# SEQUENCE ET PERTINENCE DES EXPLORATIONS

---

**Temps de Transit aux Marqueurs Radio Opaques (TTMRO) :**

*Utile quand on hésite sur la réalité de la constipation +++*

Peut être allongé dans la constipation terminale

Peut être normal dans la constipation terminale

Est normal dans la constipation dite fonctionnelle

Est allongé dans la constipation de transit





# Explorations utiles et inutiles d'une constipation chronique de l'adulte

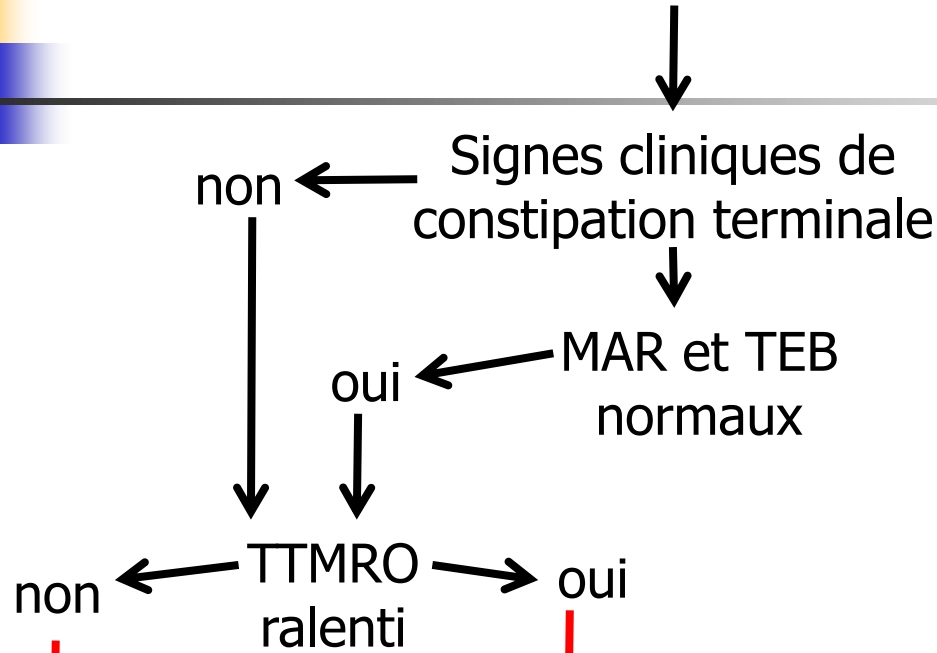
---

- Objectif Pédagogique #3:
  - **Savoir comment différencier une constipation de transit d'une constipation terminale**

# Interrogatoire Examen clinique avec TR



Etiologie organique  
Signes d'alarme  
Médicaments



**C Fonctionnelle  
à transit normal**

**C TRANSIT**

**Interrogatoire**  
**Examen clinique avec TR**

--- ➔ Etiologie organique  
Signes d'alarme  
Médicaments

↓  
Signes cliniques de  
constipation terminale

↓  
MAR et TEB

→ Les 2 sont  
anormaux

↓  
C TERMINALE

↓  
TTMRO

oui ← ralenti → non

↙  
**C TERMINALE  
à TT ralenti**

↘  
**C TERMINALE  
à TT normal**

↑ non ← TTMRO Normalisé après correction  
des troubles de la défécation → oui ↑

**Interrogatoire**  
**Examen clinique avec TR**

--- ➔ Etiologie organique  
Signes d'alarme  
Médicaments

Signes cliniques de constipation terminale

MAR et TEB

1/2 est anormal

C TERMINALE

non ← TTMRO ralenti → oui

Déféco-IRM anormale

oui ← TTMRO ralenti → non

**C Fonctionnelle à transit normal**

**C TRANSIT**

**C TERMINALE à TT ralenti**

**C TERMINALE à TT normal**

non

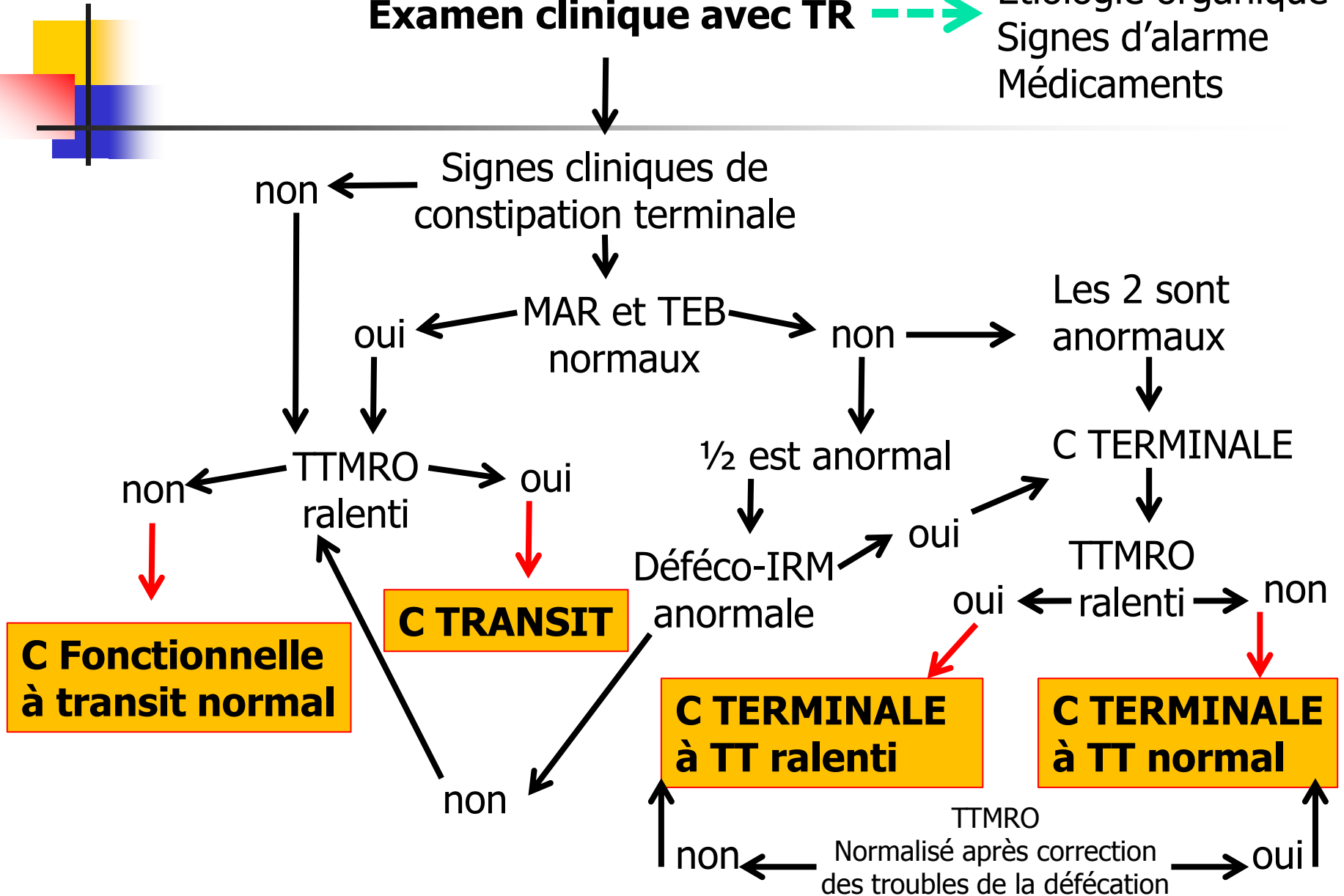
non

TTMRO Normalisé après correction des troubles de la défécation

oui

# Interrogatoire Examen clinique avec TR

Etiologie organique  
Signes d'alarme  
Médicaments





# En résumé

---

Ecoute attentive du patient  
Interrogatoire rigoureux  
Examen clinique précis } constipation non organique  
C Fonctionnelle

Ecoute attentive du patient  
Interrogatoire rigoureux  
Examen clinique précis } constipation terminale  
ou constipation non terminale



prise en charge thérapeutique logique.  
échec



explorations complémentaires fonctionnelles.

# Conclusion

---



Notre médecine actuelle, toujours plus orientée vers «l'objectivité» des examens complémentaires, laisse ici une place «confortable» à la composante humaine des rapports médecin - malade.



# Réunion Annuelle du Groupe Français de Neuro-Gastroentérologie

Palais de la Bourse à Bordeaux  
le **19** et **20** juin 2014



Organisation logistique : AS. CONNECT événement  
Tél. 02 40 20 15 95 - [www.asconnect-evenement.fr](http://www.asconnect-evenement.fr)



## Cohorte Nationale Syndrome Intestin Irritable **SECSII**

**S**uivi **E**pidémiologique et des **C**oûts  
au cours du **S**yndrome de l'**I**ntestin  
**I**rritable

**Comité de Pilotage de la cohorte:**  
**GFNG, ANGH, CREGG, APSSII, Inserm**  
**CIC-EC 1425**

Pour vous inscrire (investigateur)  
**[www.secsii.fr](http://www.secsii.fr)**







# CONCLUSION

---



## Les Quatre points forts :

- ✦ **L'écoute et l'interrogatoire du patient sont essentiels à une approche diagnostique efficace.**
- ✦ **Le toucher rectal est indispensable à l'évaluation de toute constipation, il doit impérativement évaluer le tonus de repos et ses variations lors d'un effort de poussée, pour dépister un anisme.**
- ✦ **Il n'est pas utile de faire systématiquement des examens complémentaires chez un patient constipé.**
- ✦ **Il est utile de faire des examens complémentaires (biologiques, morphologiques, fonctionnels) chez des patients ayant une constipation résistant à un traitement bien mené.**