

PRISE EN CHARGE D'UNE CONSTIPATION TERMINALE

AM Leroi
CHU Rouen, ADEN Groupe EA3234 / IFRMP23,
Rouen, F-76031, France

CONFLITS D'INTÉRÊT

- Coloplast
- Norgine
- Medtronic

Objectifs pédagogiques

- Savoir identifier un trouble de la statique pelvienne
- Savoir identifier un asynchronisme abdomino-pelvien
- Connaître les indications et les résultats de la rééducation sphinctérienne
- Connaître les indications et les résultats de la prise en charge chirurgicale des troubles de la statique

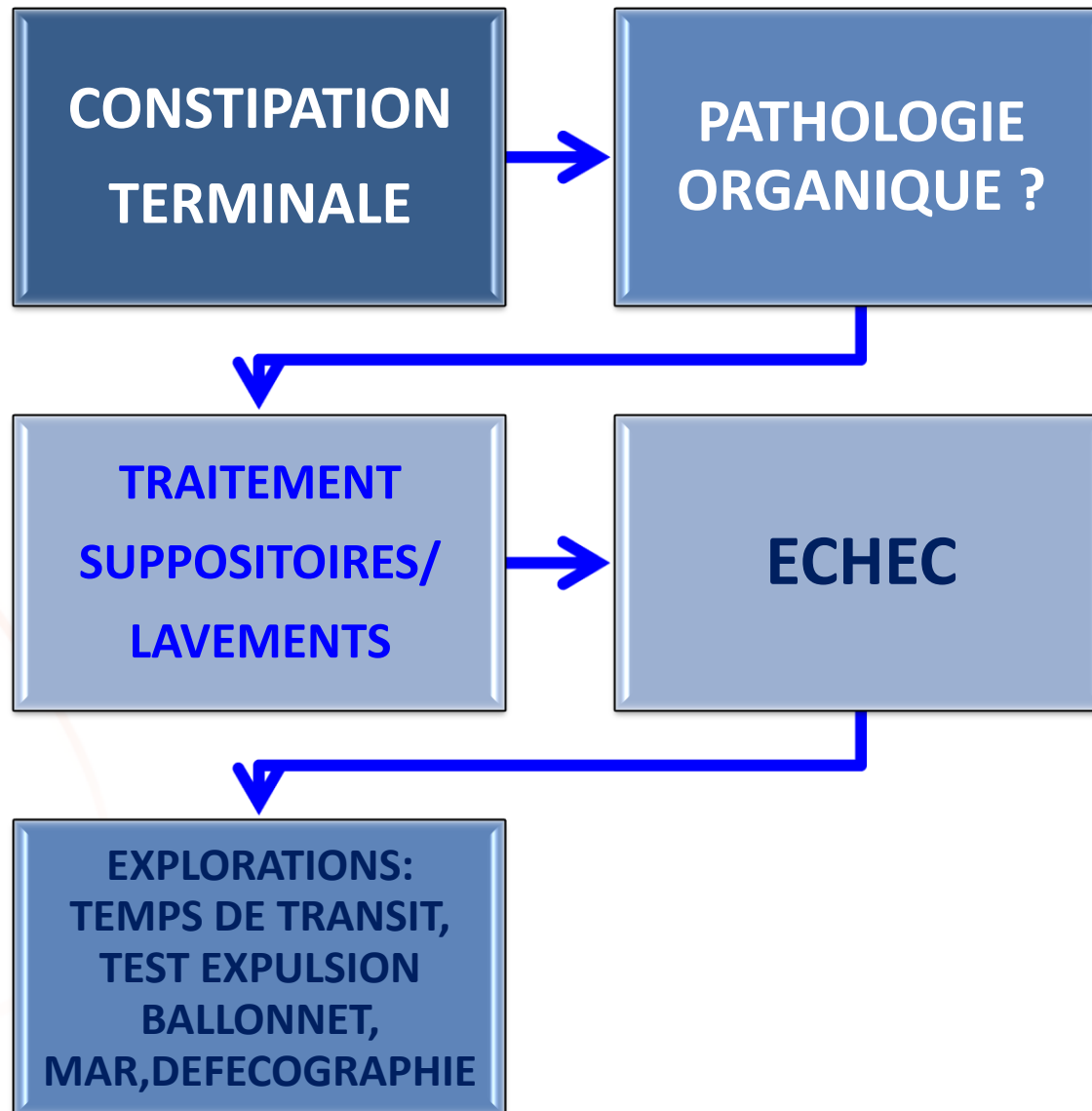
Constipation terminale (constipation distale, dyschésie, obstructed defecation, outlet obstruction) : **Quelle définition ?**



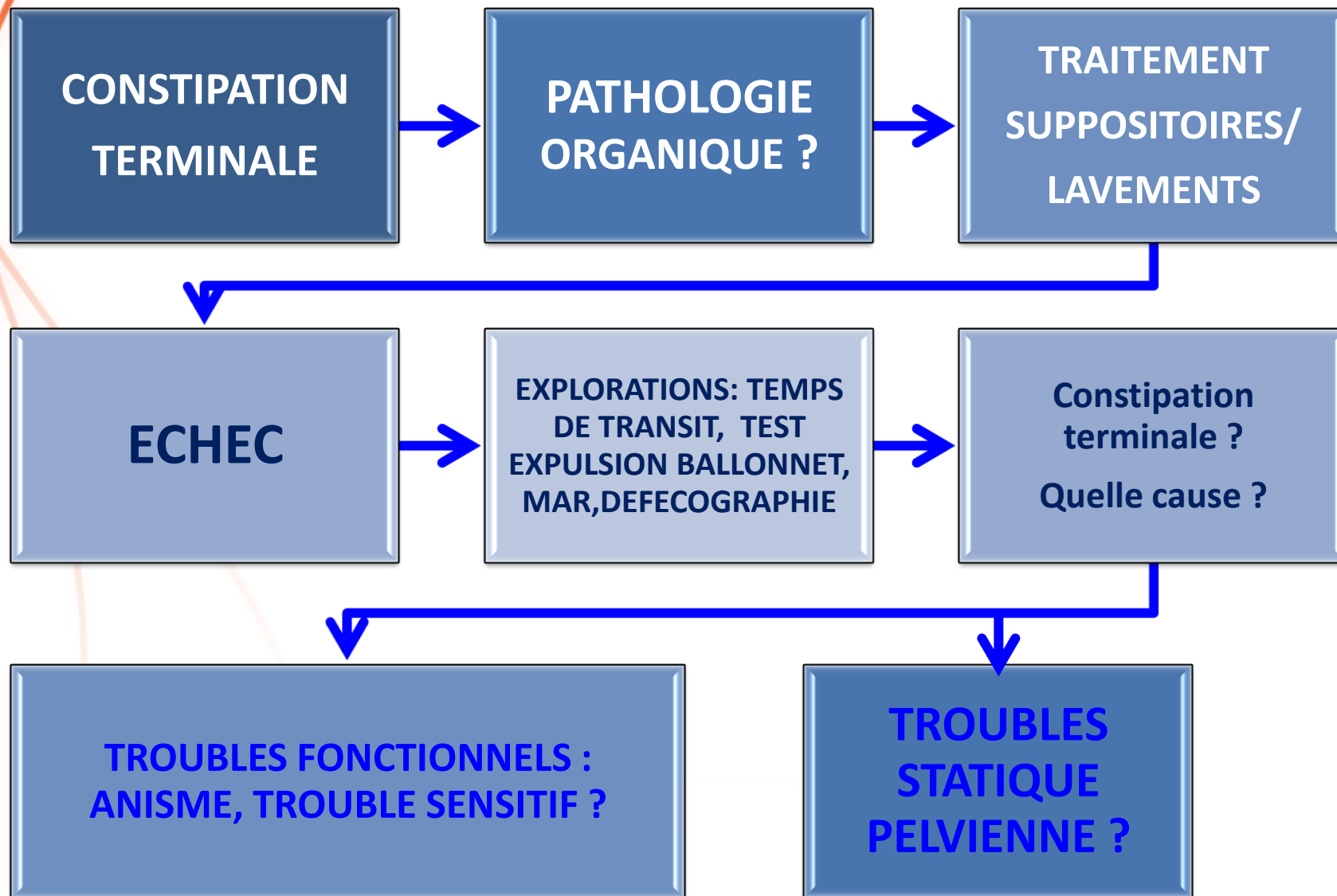
- **Efforts de poussée abdominale**
- **Emissions de selles dures et/ou fractionnées**
- **Sensation de défécation incomplète**
- **Sensation d'obstruction / blocage des selles**
- **Manoeuvres digitales**

(Longstreth, Gastroenterology 2006)

Constipation terminale: quelle prise en charge ?



Constipation terminale: quelle prise en charge ?



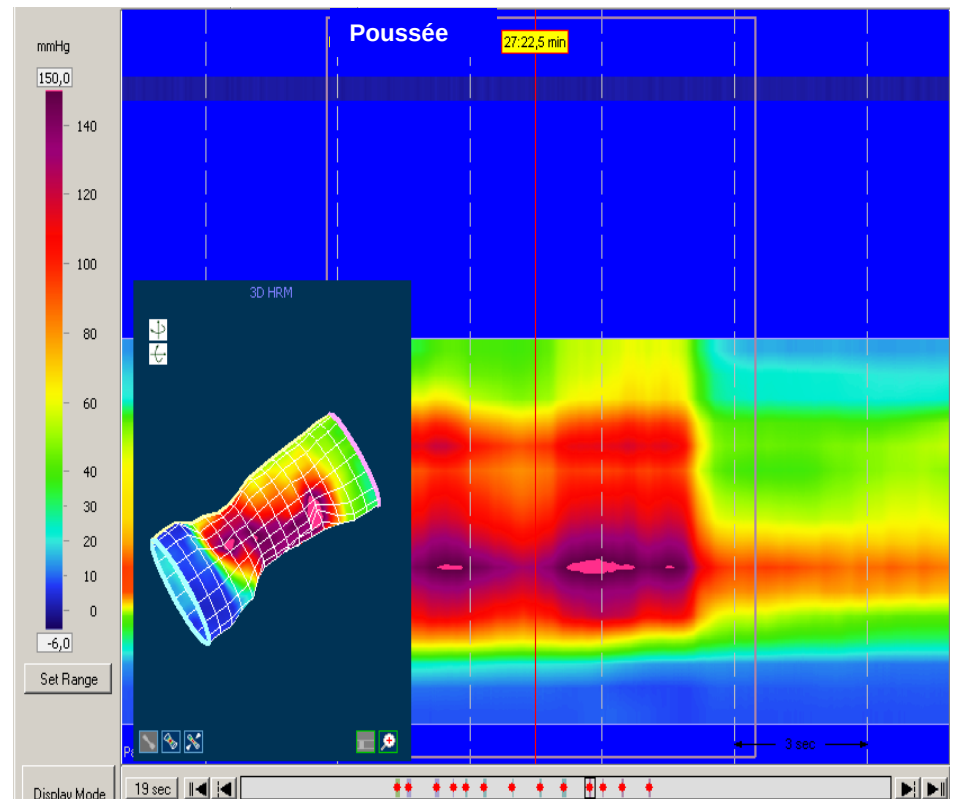
Anisme (dssynergie recto-sphinctérienne,
asynchronisme abdomino-périnéale) : **place du biofeedback ?**

Coordonner:

**Relaxation musculaire
périnéale
Valsalva**

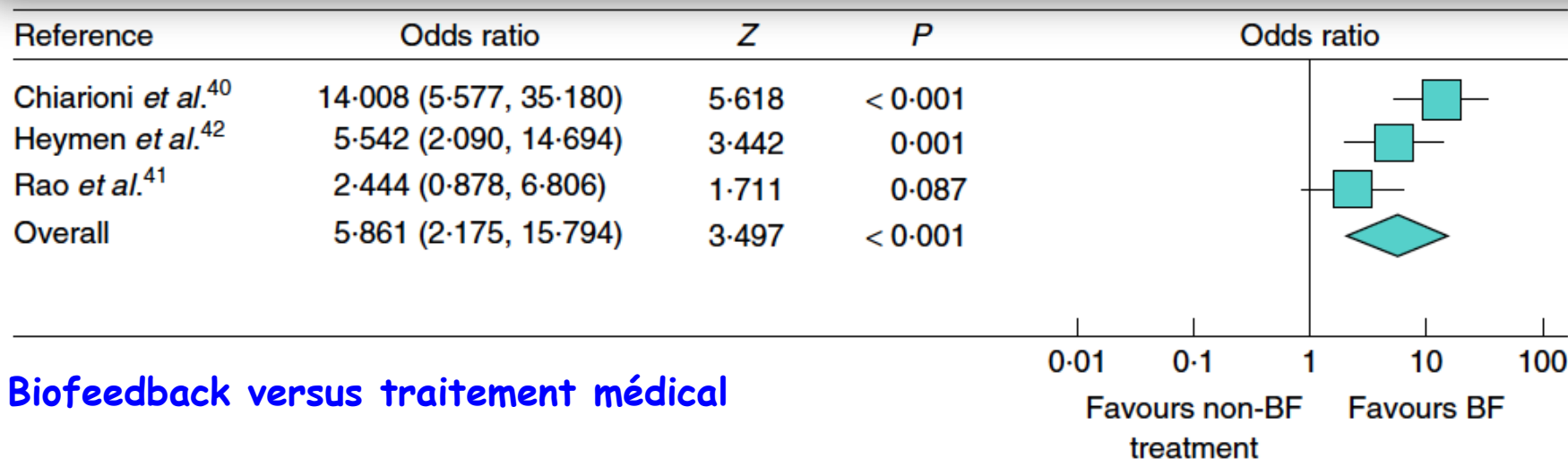
Utiliser

**Pression anale
EMG anal**

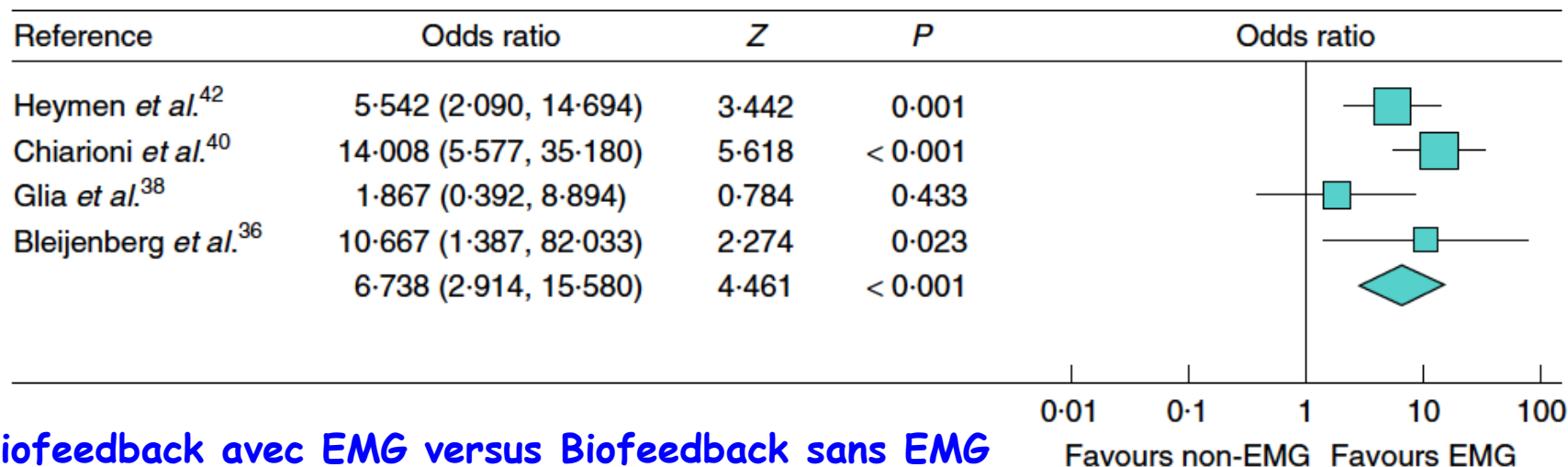


Systematic review of randomized controlled trials of the effectiveness of biofeedback for pelvic floor dysfunction

C. E. Koh¹, C. J. Young², J. M. Young^{1,3} and M. J. Solomon^{1,2} (Koh, Br J Surg 2008)

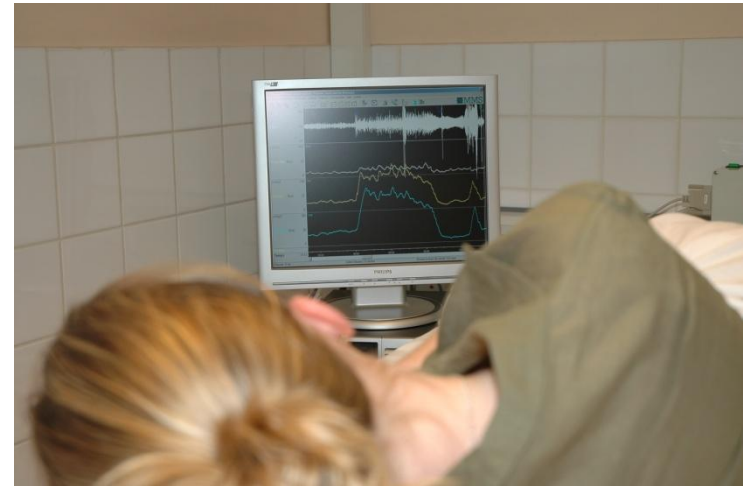
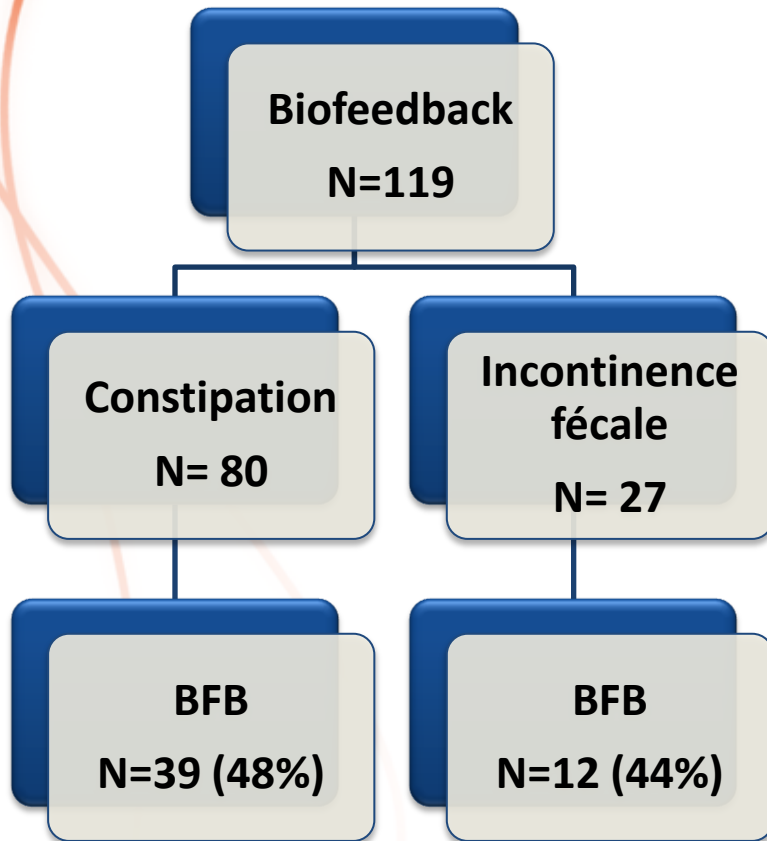


Biofeedback versus traitement médical



Biofeedback avec EMG versus Biofeedback sans EMG

Anisme : place du biofeedback ?



Etats-Unis

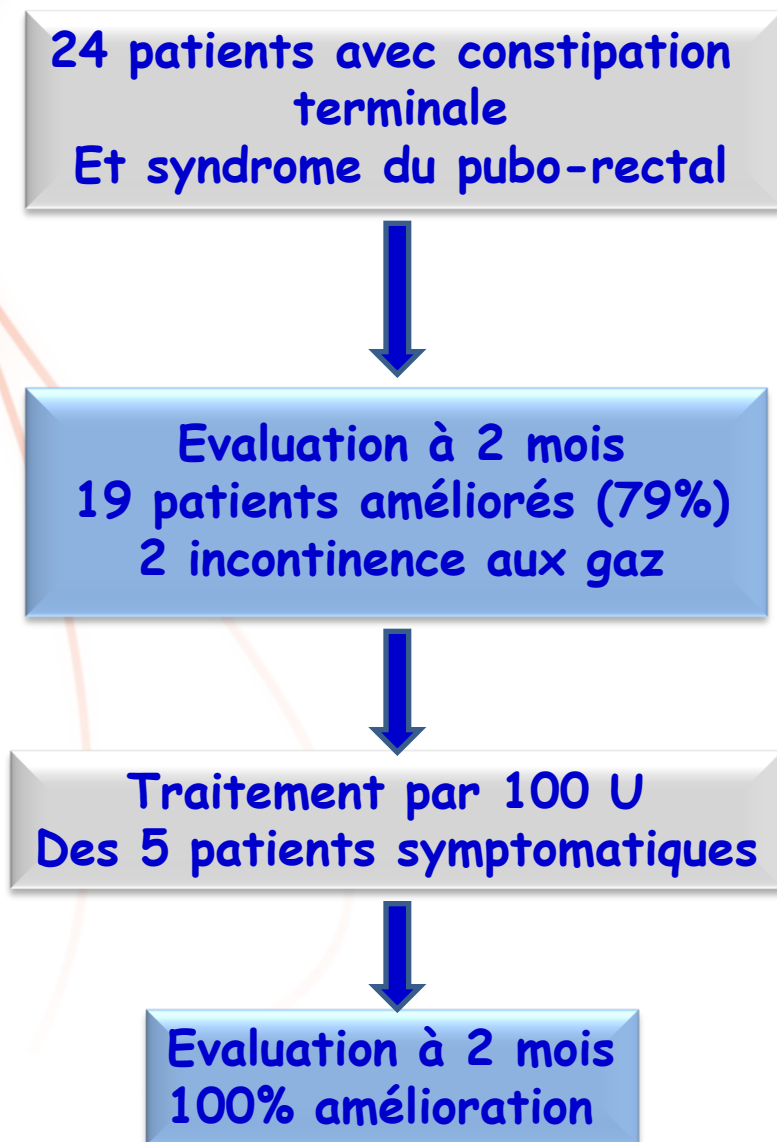
- ✓ Non remboursement des séances
- ✓ Difficultés d'accès - éloignement

France

- ✓ Accès aux professionnels formés au biofeedback pour anisme

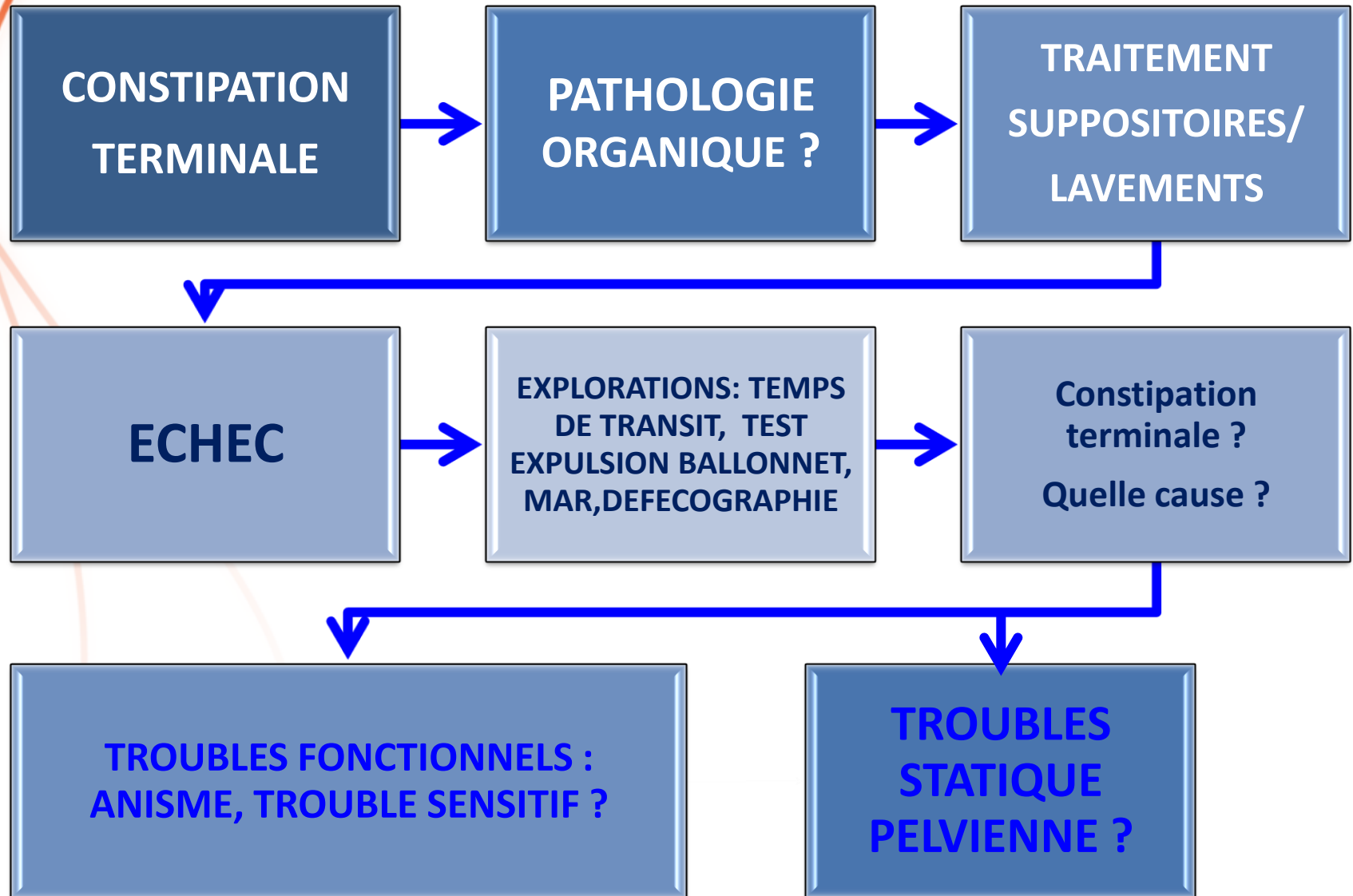


**60 U de Toxine botulique
Injectée dans
muscles pubo-rectaux**

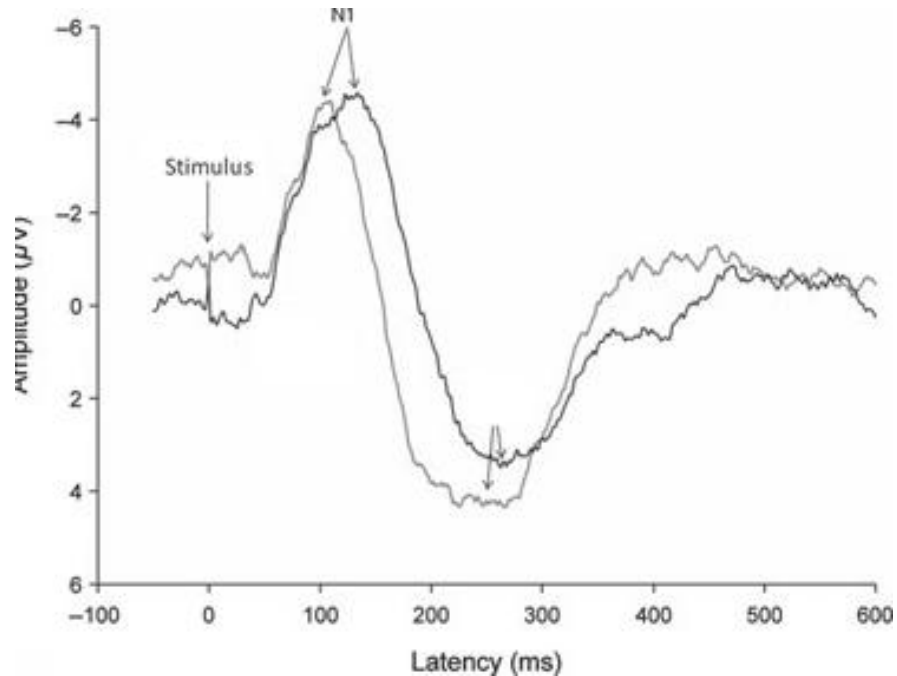
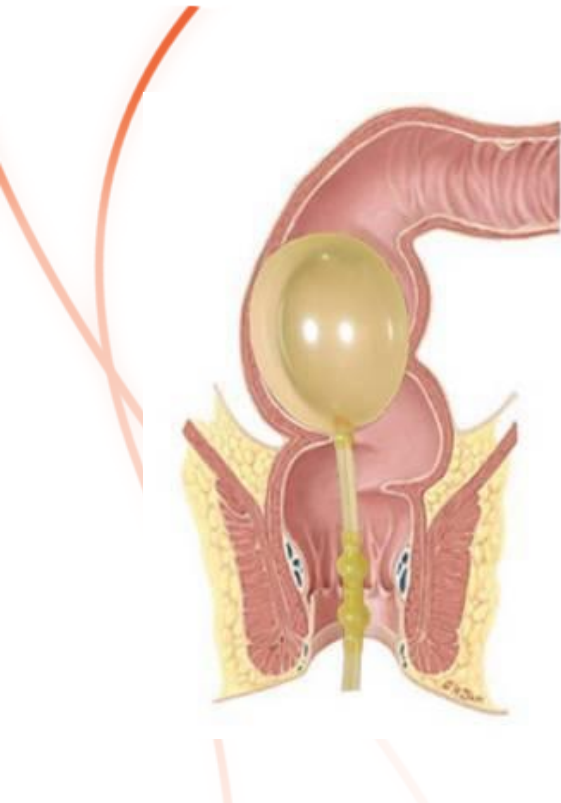


(Maria, Am J Gastroenterol 2005)

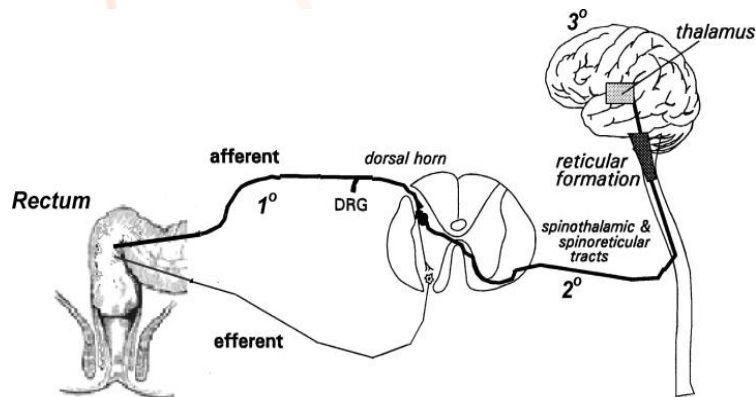
Constipation terminale: quelle prise en charge ?



Constipation terminale et hypoesthésie rectale



(Burgell, Neurogastroenterol Motil 2013)

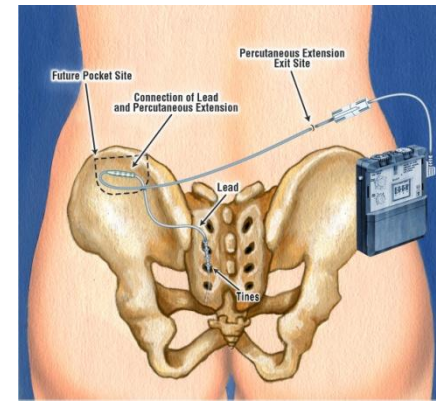


**Sd queue de cheval, Parkinson,
Diabète , SEP...**

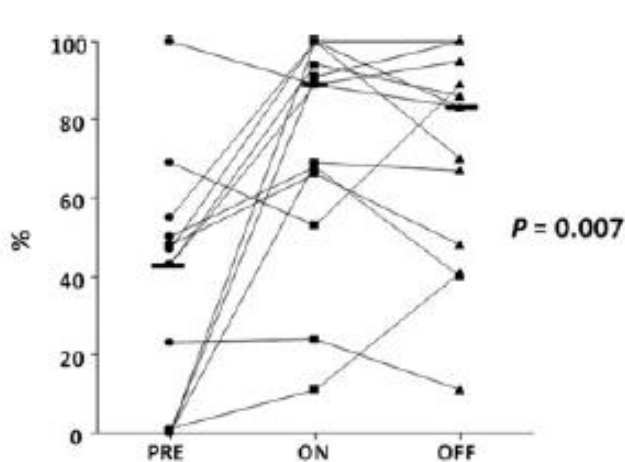
**20% patients avec constipation
idiopathique**

Prospective Randomized Double-Blind Study of Temporary Sacral Nerve Stimulation in Patients With Rectal Evacuatory Dysfunction and Rectal Hyposensitivity

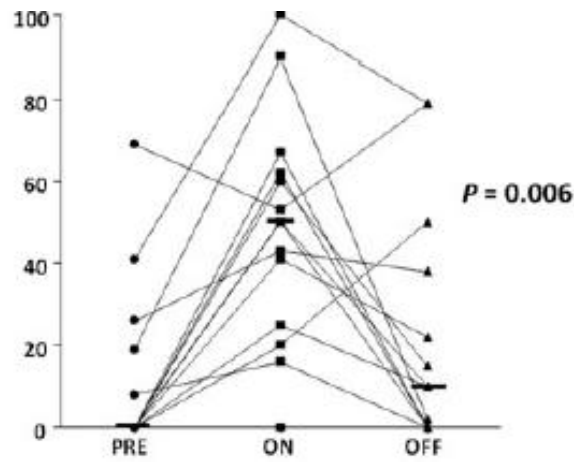
Charles H. Knowles, PhD, MBBChir, FRCS, Noel Thin, MBBS, Katherine Gill, MD, Chetan Bhan, MBBS, Karyn Grimmer, RN, Peter J. Lunniss, MS, Norman S. Williams, MS, and S. Mark Scott, PhD



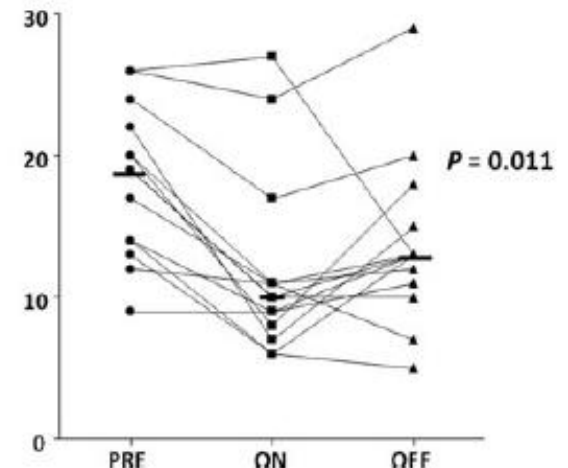
N = 13 patientes avec constipation terminale et hyposensibilité rectale



% exonérations spontanées



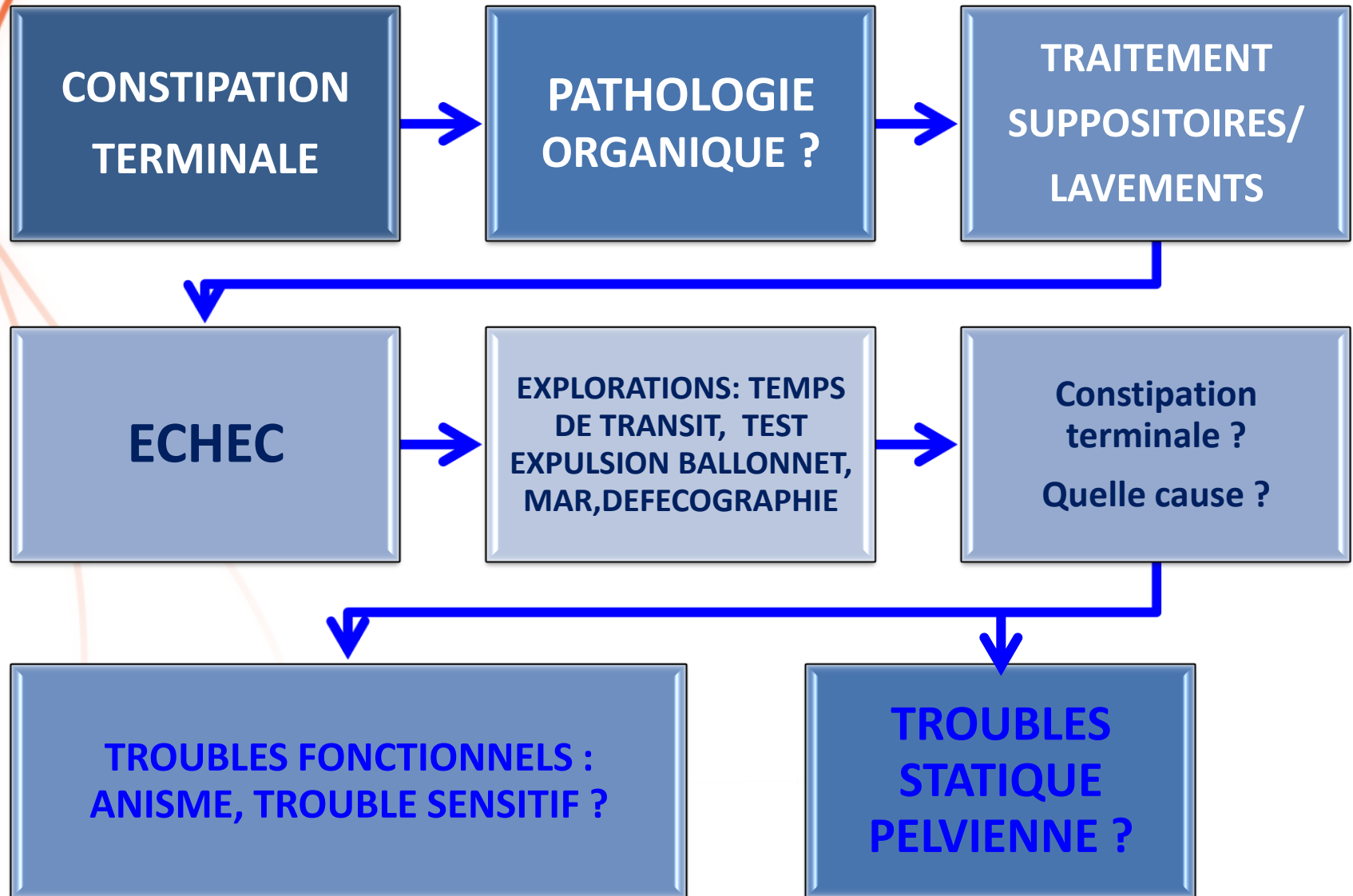
% exonérations complètes



Score de Cleveland

(Knowles, Ann Surg 2012)

Constipation terminale: quelle prise en charge ?



Constipation terminale: Place de la chirurgie ?

Prolapsus rectal : un cas à part

***Rectocèle / Procidence obstructive / sigmoïdocèle :
plus de candidates que d'élues à chirurgie***

1/ Anomalie significative ?

2/ Seule cause de constipation terminale ?

- Anisme ?

- Constipation de transit ?

3/ Périnée candidat à l'incontinence?

- Contraction volontaire?

- Pression de repos ?

Constipation terminale: Place de la chirurgie ?



Rectocèle "chirurgicale"

Supérieure à 3 cm de profondeur

Ne se vidant pas sur les clichés de défécographie

Amélioration des symptômes par une vidange rectale obtenue par manoeuvres digitales/suppositoires, lavements

Constipation terminale: Place de la chirurgie ?

Prolapsus rectal : un cas à part

Rectocèle / Procidence obstructive / sigmoïdocèle :
plus de candidates que d'élues à chirurgie

1/ Anomalie significative ?

2/ Seule cause de constipation terminale ?

- Anisme ?

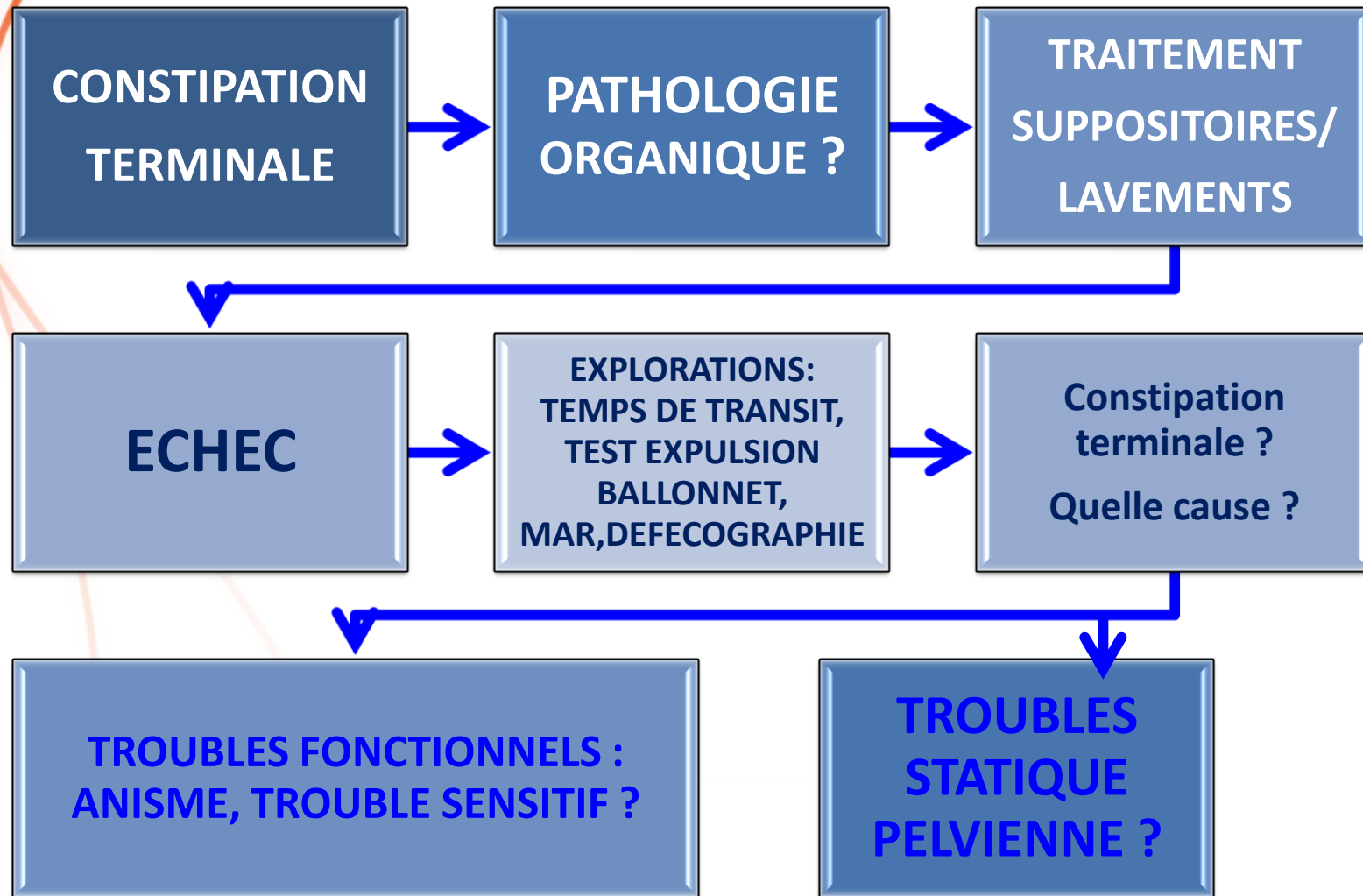
- Constipation de transit ?

3/ Périnée candidat à l'incontinence?

- Contraction volontaire?

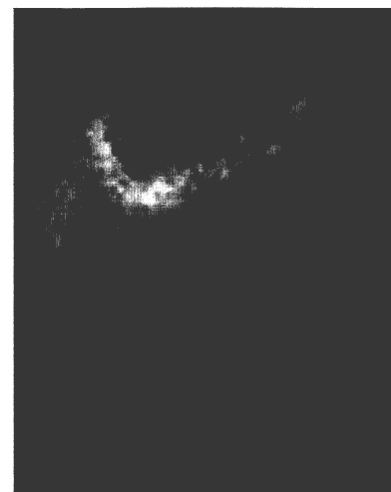
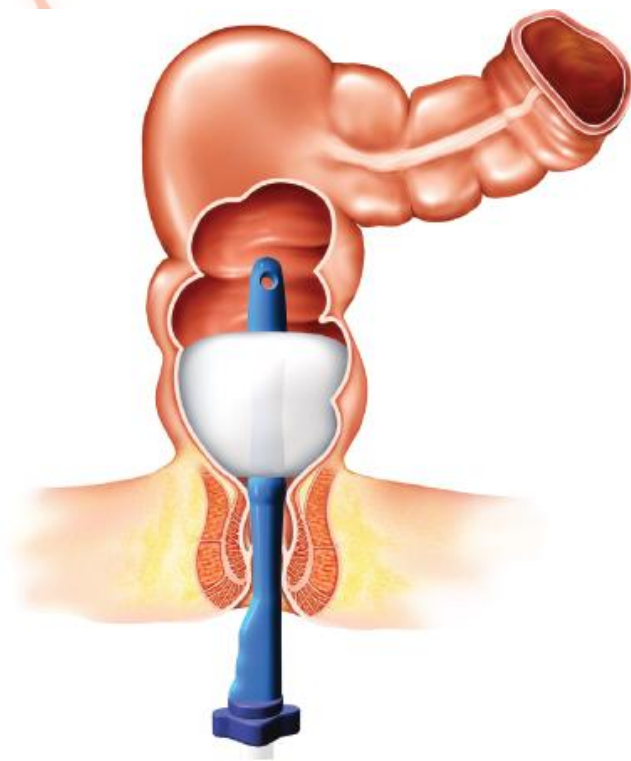
- Pression de repos ?

Constipation terminale: quelle prise en charge ?

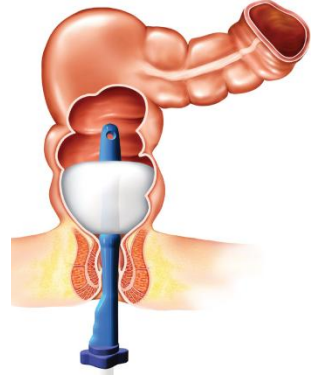


**ECHEC TRAITEMENT MEDICAL +
BFB + PAS DE SOLUTION CHIRURGICALE**

Constipation terminale: irrigation transanale retrograde?



(Christiensen, Scand J Gastroenterol 2010)



Long-Term Outcome and Safety of Transanal Irrigation for Constipation and Fecal Incontinence

Peter Christensen, Ph.D.^{1,2} • Klaus Krogh, D.M.Sci.² • Steen Buntzen, D.M.Sci.¹
Fariborz Payandeh, M.D.² • Søren Laurberg, D.M.Sci.¹

¹ Surgical Research Unit, Department of Surgery P, Aarhus University Hospital, Aarhus, Denmark

² Neurogastroenterology Unit, Department of Hepatology and Gastroenterology V, Aarhus University Hospital, Aarhus, Denmark

**348 patients (248 femmes), âge median = 52 [5-85]
avec constipation et/ou incontinence fécale
traitées par irrigation trans anale.**

**Les patients ont reçu un questionnaire concernant
leur fonction digestive et la technique d'irrigation.**

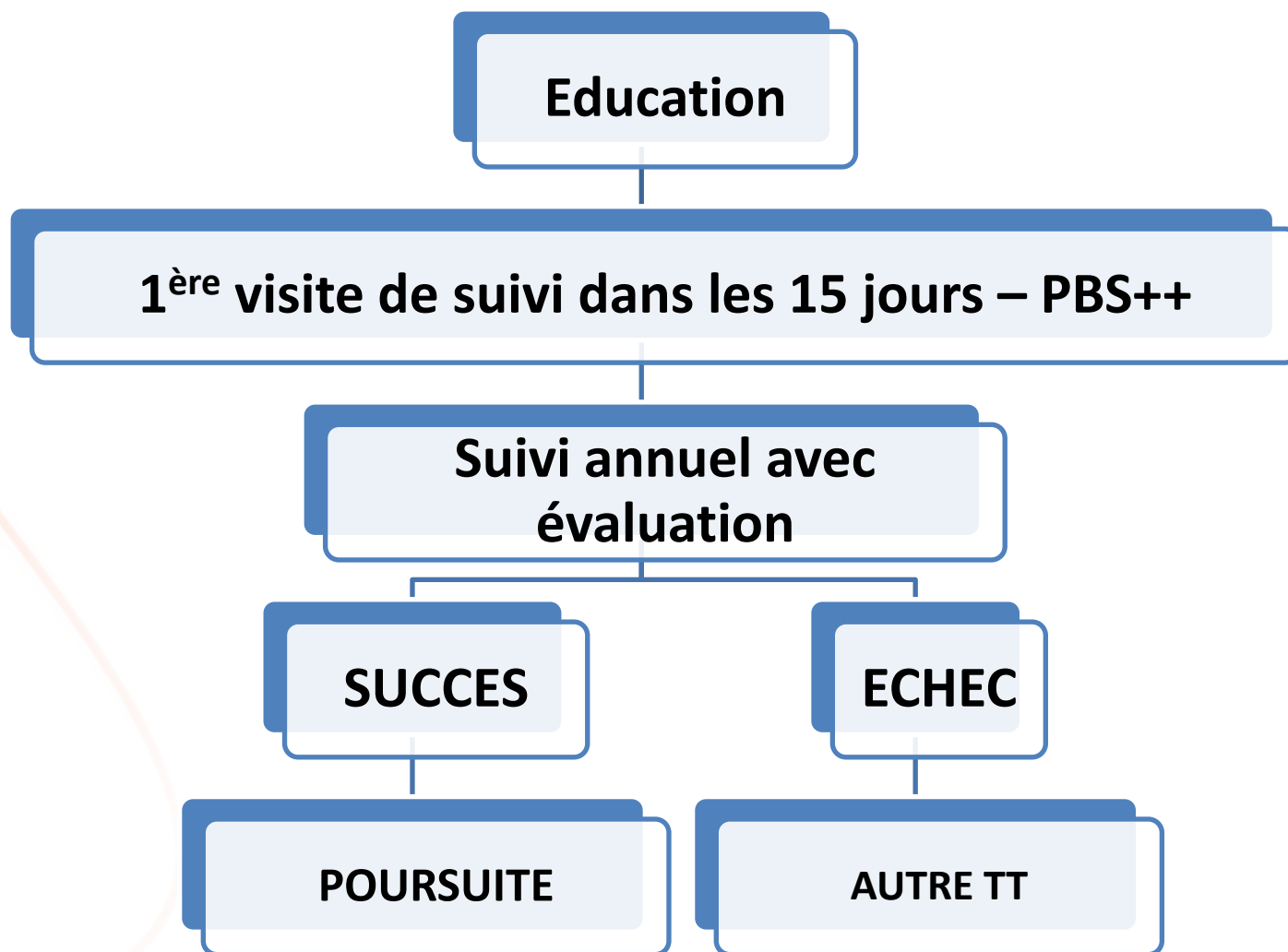
TABLE 1. Overall outcomes of transanal irrigation

<i>Background pathology</i>	<i>n</i>	<i>Success</i>	<i>Failure</i>	<i>Success (%)</i>
Spinal cord injury	68	42	26	62
Spina bifida	18	12	6	67
Multiple sclerosis	10	5	5	50
Cerebral thrombosis	10	7	3	70
Parkinson's disease	1	1	0	100
Idiopathic fecal incontinence	49	25	24	51
Obstetric sphincter injury	21	11	10	52
Sequelae from rectal surgery	15	6	9	40
Sequelae from rectal prolapse	21	5	16	24
Sequelae from anal surgery	12	3	9	25
Idiopathic constipation	79	27	52	34
Slow transit constipation	43	14	29	
Obstructed defecation	30	13	27	
Undetermined	6	0	6	
Miscellaneous	44	19	25	43
Total	348	163	185	47

TABLE 1. Overall outcomes of transanal irrigation

<i>Background pathology</i>	<i>n</i>	<i>Success</i>	<i>Failure</i>	<i>Success (%)</i>
Spinal cord injury	68	42	26	62
Spina bifida	18	12	6	67
Multiple sclerosis	10	5	5	50
Cerebral thrombosis	10	7	3	70
Parkinson's disease	1	1	0	100
Idiopathic fecal incontinence	49	25	24	51
Obstetric sphincter injury	21	11	10	52
Sequelae from rectal surgery	15	6	9	40
Sequelae from rectal prolapse	21	5	16	24
Sequelae from anal surgery	12	3	9	25
Idiopathic constipation	79	27	52	34
Slow transit constipation	43	14	29	
Obstructed defecation	30	13	27	
Undetermined	6	0	6	
Miscellaneous	44	19	25	43
Total	348	163	185	47

CONSTIPATION NEUROLOGIQUE



(Emmanuel, Spinal Cord, 2013)

POINTS FORTS

1. La constipation terminale peut être secondaire à des anomalies fonctionnelles et/ou anatomiques ano-rectales fréquemment associées;
2. La prise en charge de la constipation distale doit tenir compte des différentes causes de constipation distale souvent associées;
3. Il est important de faire le lien de causalité entre les anomalies anorectales observées et les symptômes présentés par les patients;
4. La prise en charge de la constipation distale doit tenir compte des conséquences potentielles (incontinence fécale) des traitements proposés en particulier chirurgicaux



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

**RGO et troubles
moteurs œsophagiens**

**Stimulation électrique
du tube digestif**

**Troubles fonctionnels
colo-rectaux complexes**

Les POICs

www.gfng.org