



## World Gastroenterology Organisation Practice Guidelines: **Constipation**

---

### **Sections**

---

1. Définition
2. Pathogenèse
3. Facteurs de risque
4. Diagnostic et diagnostic différentiel
5. Approche thérapeutique
6. Bibliographie
7. Liens vers des sites Internet utiles
8. Questions et commentaires

---

### **1. Définition**

---

**La constipation est un symptôme pas une maladie.**

**Le point de vue du patient:**

Autant de patients autant de perceptions différents du symptôme. Certains voient la constipation comme le besoin de " pousser " pour aller à la selle (52%), pour d'autres cela signifie avoir des selles en forme de petites boules (44%) ou l'incapacité d'aller à la selle au moment souhaité (34%) ou des selles peu fréquentes (33%).

**Le point de vue clinique:**

On parle de constipation pour des patients qui, en l'absence de laxatifs, se plaignent au moins de deux des points suivants sur douze semaines pendant les douze derniers mois (Critère de Rome II):

- a. Avoir moins de trois évacuations de selles par semaine (BM)
- b. Les selles sont dures dans plus de 25 % des cas avec un sentiment d'évacuation incomplète dans plus de 25 % des cas
- c. Effort excessif dans plus de 25 % des cas
- d. Nécessité d'une manipulation digitale pour faciliter l'évacuation

---

### **2. Pathogenèse**

---

Les causes de la constipation sont pour nombreuses et mal comprises. La littérature montre des causes qui peuvent se chevaucher et même parfois s'opposer.

Une liste des causes possibles est donnée ci-dessous. Il sera utile de distinguer entre les troubles de la motilité et ceux du plancher pelvien. On notera que de loin la

cause la plus habituelle de la constipation est un contenu alimentaire en fibres inapproprié.

### **Troubles de la motilité:**

Les troubles de la motilité peuvent être associés avec:

- Des facteurs psychiatriques
  - dépression
  - abus sexuel
  - attitudes inhabituelles envers la nourriture et la fonction intestinale
- Nourriture inappropriée
  - Absorption de fibres inadéquate
  - Déshydratation causée par une absorption insuffisante de fluides
- Médicaments
- Paresse du colon ou constipation par lenteur du transit
- Syndrome de l'intestin irritable
- Myopathie intestinale
- Syndrome d'Ogilvie
- Causes neurologiques (rare)
  - Traumatismes de la moelle épinière
  - Maladie de Parkinson
  - Sclérose en plaques

### **Troubles du plancher pelvien:**

- Fonctionnement défectueux du plancher pelvien et/ou du sphincter externe (syndrome du plancher pelvien spastique, anismus, dyssynergie)
- Obstruction du plancher pelvien
  - Prolapsus du rectum
  - entérocele
  - rectocèle
  - intussusception rectale

Noter que les conditions décrites ci-dessus peuvent aussi être les conséquences de la constipation et des efforts répétitifs pour aller à la selle.

### **Les causes les plus communes de la constipation sont:**

- constipation fonctionnelle ou constipation avec transit lent
- syndrome de l'intestin irritable
- obstruction.

Etre capable de faire la différence entre ces points aidera à adapter le traitement aux circonstances individuelles.

La recherche montre que les fonctions colorectales ne sont pas affectées de manière significative par l'âge. La constipation chez les personnes âgées n'est donc pas le résultat du vieillissement, mais plutôt en lien avec des facteurs qui augmentent la constipation tels que les maladies chroniques, l'immobilité, les pathologies neurologiques et psychiatriques, les médicaments utilisés, une alimentation inappropriée, etc.

Chez le jeune et l'enfant la plupart des constipations sont fonctionnelles plutôt qu'organiques. Cependant quand un traitement échoue et s'il y a retard dans le passage du méconium ou d'autres signes inquiétants, on saura que la maladie de Hirschsprung est un risque tout à fait particulier chez les enfants.

La constipation chez les enfants peut aussi être associée avec des causes spécifiques telles que l'obligation coercitive d'aller aux toilettes, un abus sexuel, des interventions excessive des parents et une phobie des toilettes.

*Tableau 1: Causes de la Constipation*

- 
- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Extrinsèque</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Alimentation en fibres et fluides inadéquate</li> <li>○ Refus du besoin d'aller à la selle</li> </ul> </li> <li>• <b>Structurelle</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Colorectales: cancer, resserrement, obstruction, ischémie, volvulus, maladie diverticulaire</li> <li>○ Anorectales: inflammation, prolapsus, rectocèle, fissure, constriction</li> </ul> </li> <li>• <b>Systémique</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hypokaliémie</li> <li>○ Hypercalcémie</li> <li>○ Hyperparathyroïdie</li> <li>○ Hyperthyroïdisme</li> <li>○ Hyperthyroïdisme</li> <li>○ Diabète sucré</li> <li>○ Pan hypopituitarisme</li> <li>○ Maladie d'Addison</li> <li>○ Phéochromocytome</li> <li>○ Porphyrurie</li> <li>○ Urémie</li> <li>○ Amyloidose</li> <li>○ Sclérodémie, polymyosite</li> <li>○ Grossesse</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Neurologique</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ SNC: Maladie de Parkinson, sclérose en plaque, trauma, ischémie, tumeur</li> <li>○ Nerfs sacrés : trauma, tumeur</li> <li>○ Neuropathie Autonome</li> <li>○ Maladie de Hirschsprung</li> </ul> </li> <li>• <b>Médicaments</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Analgésiques <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Opiacés, agents anti-inflammatoires non-stéroïdiens</li> </ul> </li> <li>○ Anticholinergiques <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Agents atropiniques, antidépresseurs, neuroleptiques, antipsychotiques, antiparkinsoniens</li> </ul> </li> <li>○ Anticonvulsants</li> <li>○ Antihistaminiques</li> <li>○ Antihypertenseurs <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Antagonistes du canal calcique, clonidine, hydralazine, bloqueurs du ganglion, MAO inhibiteurs, methyl dopa</li> </ul> </li> <li>○ Agents de chimiothérapie <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dérivés du Vinca</li> </ul> </li> <li>○ Diurétiques</li> <li>○ Ions métalliques <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aluminium (antiacides, sucralfate), sulfate de baryum, bismuth, calcium, fer, métaux lourds (arsenic, plomb, mercure)</li> </ul> </li> <li>○ Résines <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Choles tyramine, polystyrène</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• <b>Pathophysiologie incertaine</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Syndrome de l'intestin irritable</li> <li>○ Constipation avec transit lent</li> <li>○ Dysfonctionnement du plancher pelvien</li> </ul> </li> </ul> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
-

---

### **3. Facteurs de risques**

---

#### **Situations, groupes et acteurs de risques:**

- Enfants de tous âges
- Personnes âgées de plus de 55 ans
- Chirurgie abdominale ou périnatale récente
- Grossesse récente
- Mobilité limitée
- Régime alimentaire inadéquat (fluides ou fibres)
- Médication (poly médication) spécialement chez les personnes âgées
- Abus des laxatifs
- Co-morbidités connues (voir tableau 1)
- Patients en phase terminale
- Voyage
- Histoire de constipation chronique.

Les personnes âgées ont vraisemblablement 5 fois plus de risque de développer une constipation que les adultes plus jeunes. Cela tient surtout aux facteurs alimentaires, au manque d'exercice, à l'usage de médicaments et à des habitudes intestinales pauvres. La constipation peut aussi être imaginée et la perception des symptômes varie.

La constipation chez les enfants de tous âges pose des problèmes spécifiques. D'ordinaire elle est fonctionnelle plutôt qu'organique et sa cause en est surtout des habitudes intestinales pauvres.

La constipation avec transit lent ou inertie du colon se développe presque exclusivement chez les femmes jeunes. La constipation peut également apparaître chez les femmes qui en sont à la fin de leur grossesse.

---

### **4. Diagnostic et diagnostic différentiel**

---

La constipation peut avoir de nombreuses causes. Quelques patients n'ont pas de cause clairement identifiée. Et on met alors en cause un syndrome de l'intestin irritable ou une constipation chronique idiopathique.

Puisqu'il n'y a pas de norme absolue en cette matière, les symptômes rapportés par le patient sont essentiels bien qu'on ne puisse leur faire une confiance absolue.

Il n'existe pas d'accord par exemple sur ce que signifie " aller régulièrement à la selle ". On utilise la description de la forme des selles comme un guide utile pour avoir une idée de la durée du transit intestinal.

Il est important d'être systématique:

- **L'Anamnèse du patient**
- **L'Examen physique**
- **Les Techniques de diagnostic**

#### **L'Anamnèse du patient**

- Vérifier les critères de Rome II
- Contrôler les troubles neurologiques
  - Traumatisme de la moelle épinière
  - Maladie de Parkinson
  - Sclérose en plaques
- Contrôler les problèmes psychiatriques
  - Abus sexuel, violence, trauma
  - Attitude et comportement inhabituels à propos du fait d'aller à la selle
  - dépression / somatisation
  - troubles de l'alimentation
- Contrôler l'âge et l'apparition de la constipation (soudaine ou depuis longtemps)
  - Une apparition soudaine peut indiquer une occlusion
  - Contrôler si les besoins sont pressants ou non
    - Si oui : obstruction ?
    - Si non : inertie du colon ?
- Contrôler les antécédents familiaux dans le domaine de la constipation ?

## Examen physique

- percussion (vérifier s'il y a des gaz)
- selles palpables (colon chargé)  
palpation rectale
  - consistance/impaction
  - présence de masses non fécales ou de malformations (tumeur, hémorroïdes, fissures, fistules, prolapsus, cancers).
  - présence de sang
  - tonus du sphincter

## • Les Techniques de diagnostic

- analyse des selles (pour contrôler le degré de gravité)
  - poids sur 3 jours < 100 g en moyenne signifie une constipation
  - Examen de l'abdomen aux rayons X (pour contrôler le degré de gravité)
  - Investigation radiologique ou endoscopique (pour vérifier ou exclure une occlusion).
    - mégacôlon
    - colon sigmoïde redondant
    - haustration des plis
      - patients avec un syndrome d'intestin irritable → haustration normale du colon
      - inertie du colon → haustration moins importante du colon
  - Tests de fonctionnement anorectique (indiqués seulement dans des cas précis)
    - manométrie (pas de réflexe de l'inhibition recto anale dans la maladie de Hirschsprung).
    - électromyographie; dysfonctionnement spastique du plancher pelvien ?
  - Biopsie de la muqueuse rectale
    - Analyse de l'acétylcholinestérase pour exclure une maladie de Hirschsprung. Pigmentation marron noire de la muqueuse du colon.

- Durée du transit du colon (marqueurs radio opaques).

Toute maladie organique, métabolique ou endocrine sera exclue par des tests sanguins, la numération sanguine, par l'analyse de la fonction thyroïdienne et les niveaux de calcium. Une radio claire peut suggérer un mégacôlon. Un lavement au baryum peut aider à exclure un mégacôlon, un méga rectum et toute occlusion rectale. Sigdoimoscopie et coloscopie seront utiles pour exclure des maladies structurelles (fissures, obstruction, tumeurs).

On ne sait pas avec évidence quels tests seraient vraisemblablement utiles et dans quel ordre pour diagnostiquer la constipation. La maladie de l'intestin irritable par exemple reste une des maladies les plus difficiles à diagnostiquer à cause de sa pathophysiologie incertaine et du manque de tests diagnostiques. La manométrie anorectale et la défécographie et l'électromyographie, tout comme l'étude radio opaque du temps de transit sont complexes, prennent du temps et demandent des ressources qui ne sont pas toujours disponibles en dehors de centres universitaires bien équipés.

### **Symptômes alarmants majeurs en particulier chez des patients âgés de plus de 50 ans**

- Constipation nouvelle
- anémie
- perte de poids
- perte de sang par l'anus
- test de sang occulte positif
- changement soudain dans les habitudes d'aller à la selle et l'apparence des selles.

---

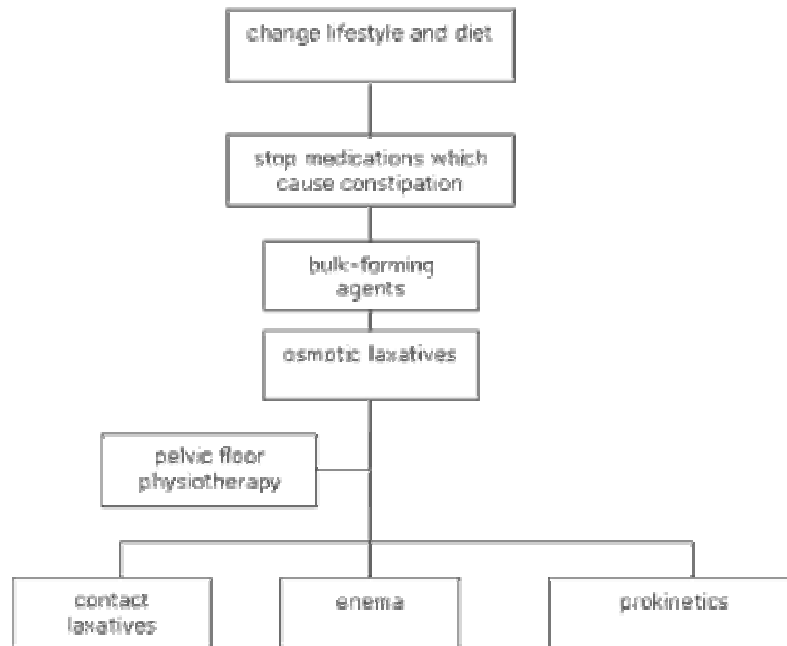
## **5. Approches thérapeutiques**

---

Le traitement de la constipation est symptomatique. Les études disponibles se sont concentrées sur les thérapies médicamenteuses avec fibres et différents laxatifs. Bien que ce type de thérapie puisse en quelque manière améliorer la quantité et la qualité des selles, on n'a pas déterminé clairement quel laxatif devrait être sélectionné.

Le traitement devrait en lien avec le style de vie et les conseils alimentaires. Tout médicament susceptible de causer une constipation devrait si possible être arrêté. Les étapes suivantes incluent des agents induisant des fibres, des laxatifs osmiques et si possible une rééducation du plancher pelvien. En cas d'échec, l'étape suivante peut être l'usage de laxatifs de contact, lavements pro cinétiques. . La chirurgie, par exemple dans le cas du syndrome d' Ogilvie n'est indiquée que dans des circonstances exceptionnelles quand tous les autres traitements conservateurs se sont révélés inefficaces ou quand il y a un risque de perforation du cæcum.

*Tableau 2: Etapes du traitement de la constipation*



## Fibre et Laxatifs

Tableau 3: Laxatifs

- **Laxatifs**
  - Psyllium
  - Polycarbophile
  - Methylcellulose
- **Agents lubrificateurs**
  - Huile minérale
- **Laxatifs stimulants**
  - Agents agissant à la surface
    - Ducosate
    - Acide biliaire
  - Dérivés de l'iphenylmethane
    - Phenolphtaleine
    - Bisacodyl
    - Pico sulfate de Sodium
  - Huile ricin oléique
    - Huile de castor
  - Anthraquinones
    - Séné
    - Cascara sagrada
    - Aloès
    - Rhubarbe
- **Agents osmotiques**
  - Magnésium et sels de phosphate
  - Lactulose
  - Sorbitol
  - Polyethylene glycol
- **Suppositoires de glycérine**

---

## Laxatifs diluants

Ils ne doivent être utilisés que si une augmentation de l'alimentation en fibres ne suffit pas. Ils agissent par rétention de fluides et par augmentation de la masse fécale. Flatulence et distension peuvent se produire mais l'utilisation à long terme est sans danger. L'absorption de fluides adéquats est essentielle.

## Laxatifs stimulants

Ils agissent par stimulation directe des nerfs du colon. L'effet se produit habituellement en 8 à 12 heures ; les suppositoires sont plus rapides et agissent en 20 à 60 minutes. On déconseille l'utilisation habituelle de dantron en raison de sa carcinogénèse potentielle.

## Laxatifs osmotiques

Leur action est de retenir les fluides dans l'intestin par osmose, et de changer la répartition de l'eau dans les selles.

### Situations spécifiques:

1. Les personnes âgées
2. La grossesse
3. Les enfants
4. Les diabétiques
5. Le soin palliatif
6. Les voyages
7. La constipation post-hystérectomique

#### 1. Les personnes âgées

Ici, les problèmes principaux sont le manque de mobilité et la prise multiple de médicaments. Le traitement est le même que pour les adultes plus jeunes avec l'accent mis sur le changement du style de vie et le régime alimentaire. Pour les patients immobiles, les mieux est d'utiliser des laxatifs osmotiques ou des laxatifs stimulants. Des combinaisons séné fibres sont plus efficaces que le lactulose seul. Il est important d'essayer de stopper des médicaments potentiellement constipants.

#### 2. Grossesse

Utiliser des fibres alimentaires, absorber de grandes quantités de fluide et faire de l'exercice sont les principales options thérapeutiques. En cas d'échec, les laxatifs peuvent être utilisés. Utiliser les médicaments seulement pendant de courtes périodes. La sécurité en ce qui concerne les médicaments est le principal souci pendant la grossesse. On pense que les diluants sont plus sûrs que les stimulants. Le séné est considéré comme sûr à doses normales mais on doit être vigilant s'il est utilisé près du terme ou si la grossesse se passe mal. Les diluants et le lactulose n'entreront pas dans le lait maternel. Le séné, à doses importantes, entrera dans le lait maternel et peut provoquer diarrhée et colique chez l'enfant.

### 3. Les enfants

Utiliser d'abord un régime alimentaire avec beaucoup de fibres et faire boire beaucoup de liquide. Éviter la consommation excessive de lait. Des laxatifs peuvent être donnés (la voie orale est la meilleure) si fibres et fluides ne réussissent pas. On n'a pas pu établir quelle classe de laxatifs est la meilleure. Le début précoce du traitement est important car une constipation chronique peut conduire à un méga rectum, une impaction et à une abondance de selles. L'usage à long terme d'un adoucisseur de selles est souvent prescrit pour éviter la récurrence d'impaction fécale. L'utilisation régulière est importante car un usage intermittent peut être cause de rechutes.

### 4. Les diabétiques

Les laxatifs diluants sont sans danger et utiles pour ceux qui ne peuvent pas ou ne veulent pas augmenter leur régime en fibres. Les diabétiques devraient éviter les laxatifs tel que le lactulose et le sorbitol puisque leurs métabolites peuvent avoir une influence sur le niveau de sucre dans le sang -particulièrement chez les patients ayant un diabète type 1.

### 5. Soin palliatif

La prévention de la constipation est d'une importance majeure en phase terminale. La prévention de la déshydratation et l'usage de laxatifs prophylactiques sont importants. Si les selles sont dures et le rectum plein, on recommandera des fluides avec du dantron, des suppositoires de glycérine ou du docusate. Si les selles sont molles, on pourra utiliser des laxatifs stimulants comme le séné, ou le bisacodyl. Si le colon est plein avec présence de colique, un adoucisseur de selles tel que le docusate peut être utilisé. Le Dantron est recommandé en absence de colique. Les glycols de polyéthylène peuvent également être employés. Le lactulose est une alternative au docusate quoiqu'il puisse conduire à des ballonnements et à une possible hypotension posturale (glissement du fluide vers l'intestin).

### 6. Voyage

Beaucoup d'individus, en particulier les femmes, développent une constipation lorsqu'un voyage change les habitudes alimentaires ou celles de se rendre aux toilettes. Une anticipation avec des repas réguliers et des fruits (supplémentaires) ainsi que des légumes peuvent empêcher la constipation, en association -si nécessaire- avec des laxatifs osmotiques (lactulose, polyéthylène glycol, etc.)

### 7. Constipation post hystérectomique

La constipation peut être aussi le résultat d'une chirurgie pelvienne. La création d'adhésions au plancher pelvien et peut-être des dommages aux nerfs pelviens résultant d'une procédure d'hystérectomie peuvent causer une constipation post hystérectomique. Des essais prospectifs sont nécessaires pour vérifier si de nouvelles techniques chirurgicales "qui épargnent les nerfs" peuvent réduire de manière significative cette forme de constipation.

## Conclusions

L'évidence de l'efficacité des options thérapeutiques actuelles est limitée. Les diluants ne sont pas toujours efficaces et peuvent même causer une impaction fécale. On fait un usage croissant des solutions de Polyéthylène glycol. Les adoucisseurs de selles sont souvent efficaces. La sécurité présentée par un groupe de laxatifs stimulants, les anthranoides tels que le séné, l'aloès et le dantron est encore controversée. De nouvelles options de pharmacothérapie stimulent des contractions importantes avec des agonistes sélectifs 5-HT4. La principale approche est toujours de commencer avec le style de vie et les changements alimentaires avant d'entreprendre un traitement avec des laxatifs.

## Prévention

- Savoir ce qui est normal et ce qui ne dépend pas nécessairement des laxatifs.
- Suivre un régime alimentaire bien équilibré qui comprenne du son, des grains de blé entier, des fruits frais et des légumes.
- Boire assez de fluides
- Faire de l'exercice régulièrement
- Conserver du temps pour pouvoir aller aux toilettes sans être dérangé
- Ne pas ignorer le besoin d'aller à la selle.

---

## 6. Références de la littérature

---

- Les recommandations de la NASPGN pour les nouveaux-nés et les enfants

---

## 7. Liens vers des sites Internet utiles

---

Le PUBMED Medline de la National Library of Medicine est le meilleur point de départ pour des recherches médicales générales:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi>

Le US National Guidelines Clearing House publie aussi un court résumé sur la prise en charge de la constipation:

<http://www.guideline.gov>

Le US National Institute on Aging a un site web de recommandations sur la Constipation:

[http://www.wellnessweb.com/masterindex/bowel/about\\_constipation.htm](http://www.wellnessweb.com/masterindex/bowel/about_constipation.htm)

La American Gastroenterological Association a des recommandations utiles sur la constipation, qui est un très bon point de départ pour l'information des malades.

<http://www.gastro.org/public/constipation.html>

---

## 8. Questions et commentaires

---

Le comité des recommandations et publications accueille avec intérêt tout commentaire et question que vous pourriez avoir. Merci de ne pas hésiter à cliquer sur l'icône ci-dessous pour nous faire connaître vos vues et expériences sur cette pathologie. C'est ensemble que nous progresserons!

[guidelines@worldgastroenterology.org](mailto:guidelines@worldgastroenterology.org)