

ÉCHELLE DE BRISTOL

Type 1		Dur, séparé en morceaux, comme les noix (difficile de passer)	Constipation: Diète trop faible en fibres (ajouter des prébiotiques) et flore bactérienne très pauvre (ajouter des probiotiques)
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	Optimales
Type 5		Morceaux mous aux bords bien définis (passe facilement)	
Type 6		Morceaux déchiquetés, agglomérés en une matière pâteuse	Acceptables si présence d'hémorroïdes, fissure anale ou incapacité d'atteindre les selles aide de laxatifs.
Type 7		Fade, humide, aucun morceau solide Entièrement liquide	Diarrhée

Source : Stool form scale as a useful guide to intestinal transit time, Lewis SJ, Heaton KW, Scand J Gastroenterol, 1997 Sep;32(9):920-4.

Source : Stool form scale as a useful guide to intestinal transit time, Lewis SJ, Heaton KW, Scand J Gastroenterol, 1997 Sep;32(9):920-4.

L'échelle de l'université de Bristol en Angleterre est un bon indicateur des changements gastro-intestinaux lors de changements alimentaires.

Type 1: Séparez en morceaux durs, comme les noix

Ces selles contiennent peu d'êtres vivants, puisqu'il y a peu de bactéries pour retenir l'eau. Les morceaux sont durs et abrasifs, le diamètre typique est de 1 à 2 cm (0,4 à 0,8 "), et ils sont douloureux à passer, parce que les morceaux sont durs et rugueux. Il y a une forte probabilité de saignement ano-rectale et de lacération mécanique du canal anal. Typique après le traitement avec antibiotiques et pour les personnes qui consomment une diète faible en fibres et en glucides. La présence de flatulences est peu probable, car la fermentation de la fibre n'a pas lieu.

Type 2: Saucisse, mais grumeleuse.

Représente une combinaison du type 1 compacté en une masse par sa composante en fibre et certaines bactéries. Le diamètre est de 3 à 4 cm (1,2 à 1,6 "). Ce type est le plus destructeur de loin parce que sa taille est proche ou supérieure à l'ouverture maximale de l'ouverture du canal anal (3,5 cm). Il faut pousser à l'extrême lors de l'élimination, et il y a une grande susceptibilité de causer une lacération du canal anal, le prolapsus hémorroïdaire ou une diverticulose. Pour atteindre ce format, les selles restent dans le côlon durant plusieurs semaines au lieu des 72 heures normales. Des douleurs ano-rectales, des hémorroïdes, des fissures anales, le refus ou le retardement de la défécation et une histoire de la constipation chronique sont les causes les plus probables. Des flatulences mineures sont probables. Une personne qui a ces selles est

plus susceptible de souffrir du syndrome du côlon irritable à cause de la pression continue de selles importantes sur les parois intestinales. La possibilité d'une obstruction de l'intestin grêle est élevée, parce que le gros intestin est rempli à pleine capacité avec des selles. L'ajout de fibres supplémentaires pour expulser ces selles est dangereux, parce que la fibre gonfle et pousse sur la paroi de l'intestin qui est déjà à son maximal. Ceci peut causer une hernie, une obstruction ou une perforation du petit ou du grand intestin. Il est donc important de ne jamais se retenir pour aller à la selle et d'y aller à heure fixe, de doubler ou tripler son apport de fibre provenant de légumes verts, graines de lin moulu et de fruits entiers avec la pelure. De bien s'hydrater (2 litres d'eau par jour en plus des autres boissons et des liquides contenus dans la nourriture (soupe, potage, etc.) Les exercices physiques et la relaxation sont aussi fortement recommandés.

Type 3: Comme un saucisson, mais avec des fissures dans la surface

Cette forme a toutes les caractéristiques des selles de type 2, mais le temps de transit est plus rapide, entre une et deux semaines. Typique pour la constipation latente. Le diamètre est de 2 à 3,5 cm (0,8? 1,4 "). Le syndrome du côlon irritable est probable. La flatulence est mineure, en raison de l'absence de bactéries. Le fait que ces selles sont moins larges et douloureuses à passer que le type 2 suggère que les défécations sont régulières. Cependant, il faut pousser fort pour faire sortir ces selles et tous les effets indésirables typiques du type 2 (lacération du canal anal, hémorroïdes, fissures annales, diverticulose) sont aussi susceptibles pour le type 3, en particulier la détérioration rapide du canal anal.

Type 4: Comme une saucisse ou un serpent, lisse et doux

Cette forme est normale pour quelqu'un qui a une selle par jour. Le diamètre est de 1 à 2 cm (0,4 à 0,8 "). Le plus grand diamètre suggère une plus longue durée de transit ou une grande quantité de fibres alimentaires dans l'alimentation. Ces selles glissent facilement et ne laisse aucune douleur ou trace lorsque l'on s'essuie.

Type 5: Blobs mous avec bords clairement définis

Les auteurs considèrent cette forme idéale. Elle est typique pour une personne qui a des selles deux fois ou trois fois par jour, après les repas principaux. Le diamètre est de 1 à 1,5 cm (0,4 à 0,6 ").

Type 6: Pièces Fluffy avec des bords irréguliers, selle pâteuse

Cette forme est proche de l'inconfort à plusieurs égards. Tout d'abord, il peut être difficile à contrôler l'envie, surtout quand vous n'avez pas un accès immédiat à une salle de bains. Deuxièmement, il s'agit d'une affaire assez malpropre pour gérer avec du papier de toilette seul, sauf si vous avez accès à une douche flexible ou bidet. Ce genre de selles peut suggérer un colon un peu hyperactif (motilité rapide), l'excès de potassium alimentaire, ou la déshydratation soudaine ou un pic de la pression artérielle liée au stress (à la fois provoquée la libération rapide de l'eau et de potassium à partir de plasma sanguin dans la cavité intestinale). Il peut également indiquer une personnalité hypersensible sujette au stress, trop d'épices, d'eau avec une haute teneur en minéraux,

ou de l'utilisation de laxatifs osmotique (sels minéraux).

Type 7: aqueux, pièces non solides

Ceci, bien sûr, est la diarrhée, un sujet en dehors du champ d'application de ce chapitre avec une seule exception notable et importante que l'on appelle la diarrhée paradoxale. Il est typique pour les gens (surtout les jeunes enfants, les infirmes ou adultes en convalescence) touchés par une impaction fécale, un état qui suit ou accompagne les selles de type 1. Au cours de la diarrhée paradoxale, le contenu liquide de l'intestin grêle (jusqu'à 1,5 à 2 litres par jour). Puisque l'impaction a bourré l'intestin de selles, l'eau est absorbée et le reste s'accumule dans le rectum. Ce type de diarrhée est appelé paradoxal non pas parce que sa nature n'est pas connue ou comprise, mais parce que l'on vit une sévère constipation et une diarrhée tout à la fois. Ce qui est une situation paradoxale.

Traduction du livre : Menace fibre, Konstantin Monastyrsky, Ageless Press, 2005, page 117-120.

Publié par Maladies inflammatoires à 15:51