

Constipation de l'enfant.

Bruno Bachy

Clinique Chirurgicale Infantile, CHU Rouen

Olivier Mouterde

Gastro-entérologie pédiatrique, CHU Rouen

L'enfant est il constipé ?

- selle une fois par mois : non
- selle 6 fois par jour : oui

- selles rares, volumineuses et dures, oui
- encoprésie, oui
- se retient, oui
- pas de selles à l'école : suspect

Définitions de la constipation

- définition N° 1
 - moins de deux selles par jour au sein
 - moins de 3 par semaine chez le nourrisson
 - moins de 2 par semaine chez l'enfant
- définition N° 2
 - moins de 3 selles par semaine chez l'enfant
 - moins de 25 ml par selle
- définition N° 3
 - émission de selles trop rares et trop dures
 - moins d'une selle par jour

Les causes de constipation (1)

"exogènes"

- civilisation raffinée (sucre, pain, farine, riz...)
- Fièvre : alitement, déshydratation, anorexie
- Voyages : activité, déshydratation, WC publics
- Camping : WC
- Ecoles : pudeur, WC
- médicaments
- régime
- psychologie

Les causes de constipation (2) maladies extra digestives

- hypothyroïdie
- hypercalcémie, rachitisme
- hypokaliémie
- diabète
- neuro général (encéphalopathies)
- neuro local (myéloméningocèle, agénésie sacrée)
- mucoviscidose
- maladie coeliaque (!)
- anomalie de paroi

Les causes de constipation (3) maladies digestives

- Hirschsprung, autres obstacles organiques
- Pseudo-Hirschsprung
- antéposition de l'anus



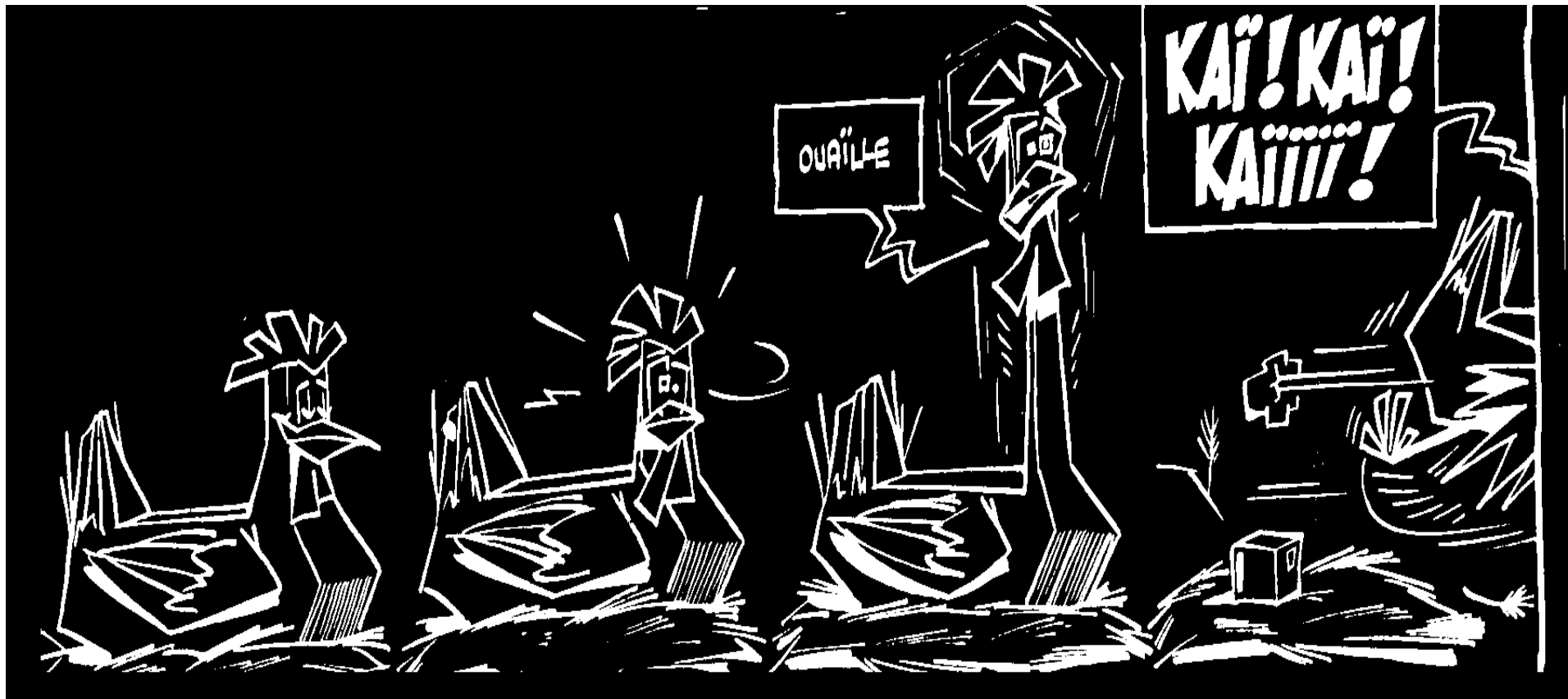
- La "tendance à la constipation" (?)
- les dyssynergies sphincteriennes



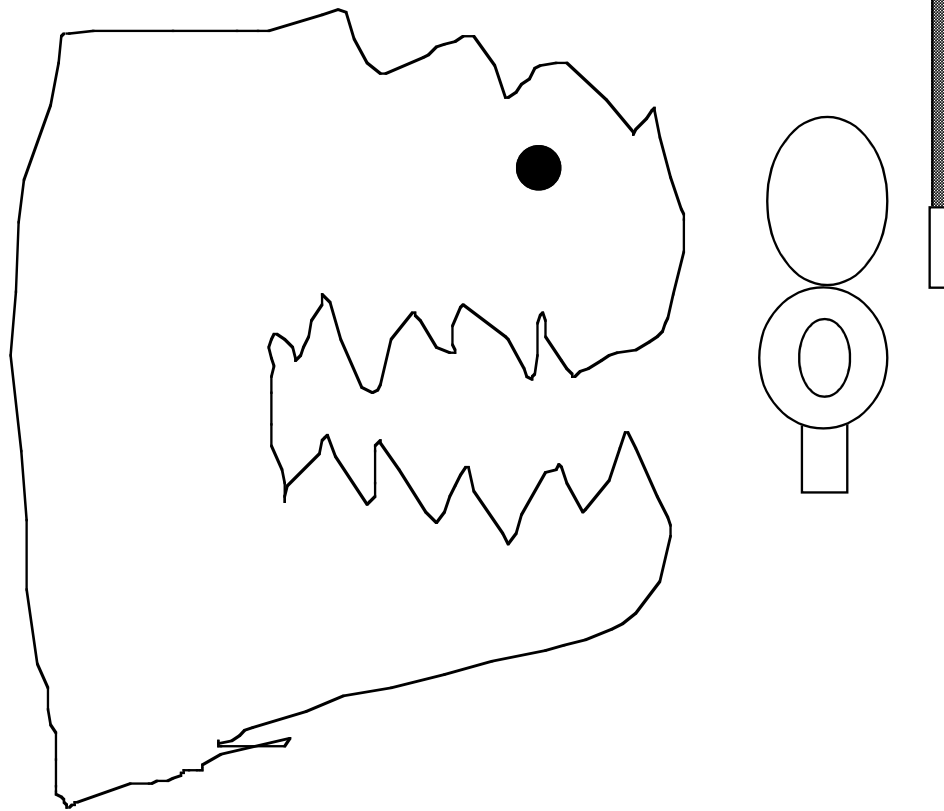
La grande cause de constipation de l'enfant la constipation secondaire terminale

- 1° l'enfant se retient
- 2° Les selles deviennent rares, grosses, émises douloureusement, l'enfant a mal au ventre
- 3° une encoprésie apparaît
- 4° l'enfant perd la sensation de besoin, a une défécation volontaire tous les 3 à 8 ou... 15 jours
- 5° une énurésie peut apparaître ou être aggravé

L'enfant se retient : la fissure anale



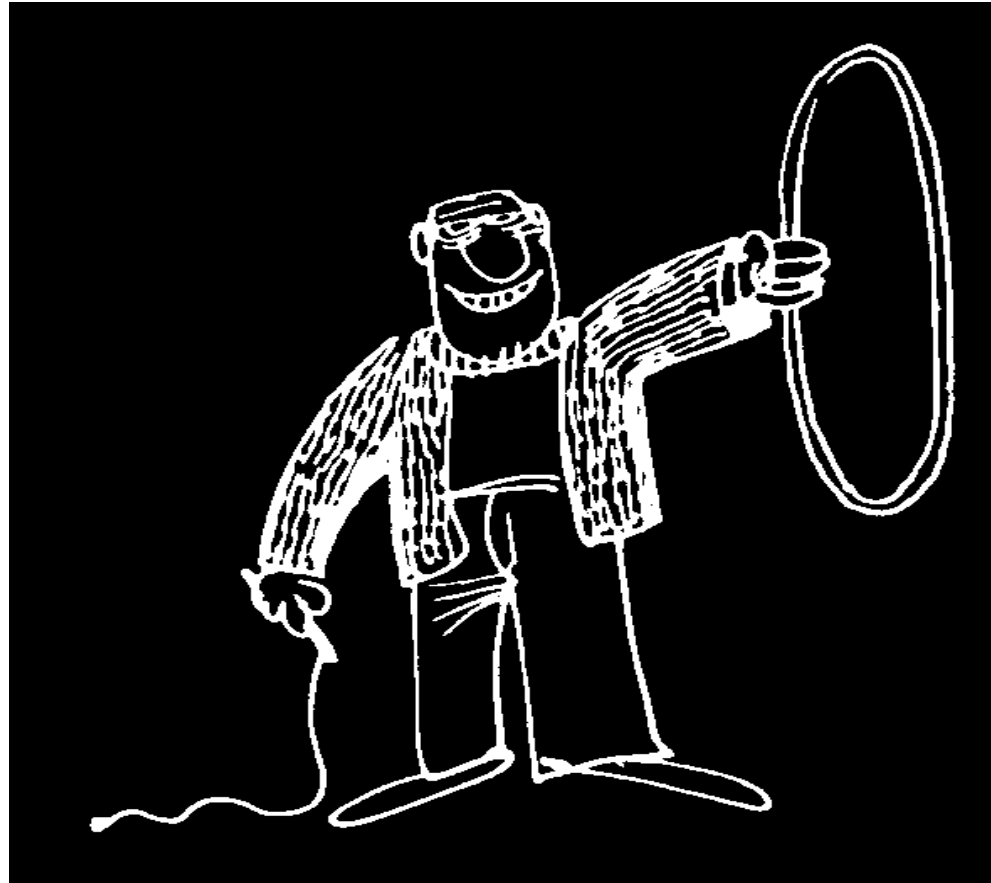
la peur



la force



le dressage



la promiscuité, la pudeur



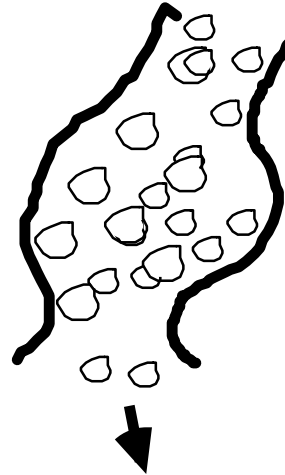
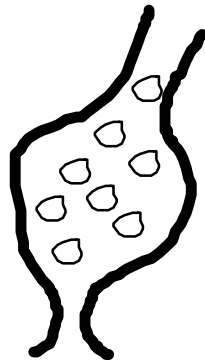
Le problème de l'école...



Nous, on a droit à des cabanes préhistoriques en bois avec des portes toutes trouées, sans serrure.

Constitution de fécalomes, encoprésie

rectum plein
sensation de besoin
défécation



rectum plein
fécalomes
pas de besoin
fuites
compression vésicale

Encoprésie

- défécations volontaires, anomalie de comportement
- défécations involontaires sur constipation, facteur psychologique éventuel \pm ancien
- défécations involontaires avec adaptation/bénéfice
- problème organique sphinctérien

O'regan : Clinical Nephrology 1985

- 25 énurésies , dont 22 constipés
- 17 traitements de la constipation , 14 guérisons de l'énurésie

Neumann, Pediatrics 1973

- 131 enfants hospitalisés pour infection urinaire
- 45% pas d'autre étiologie que la constipation
- 9 enfants non traités pour leur constipation ont récidivé

Anomalies associées aux fécalomes

irrégularité vésicale

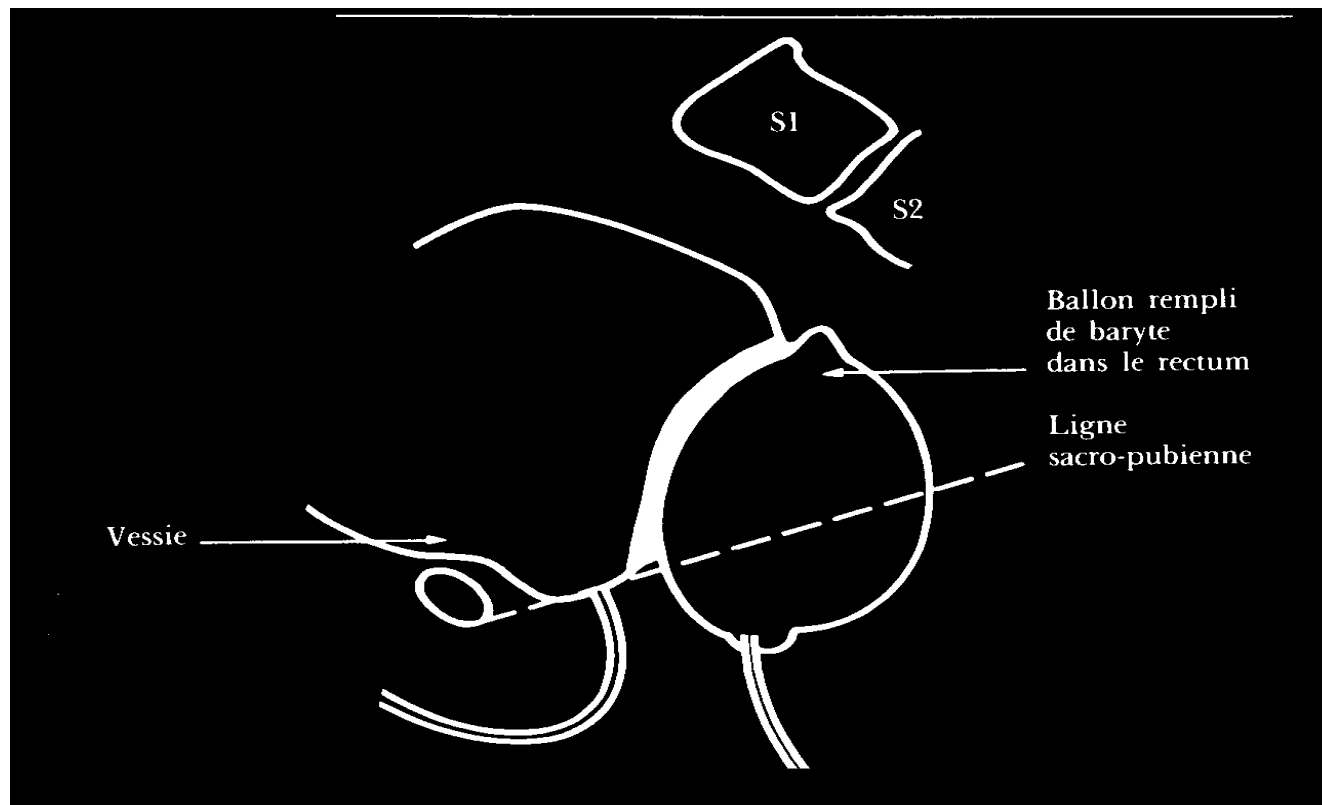
refoulement, étirement de l'urètre

urétéro hydronéphrose

reflux vésico-urétéral

Constipation et énurésie

- Voisinage anatomique



Hypothèses

- compression locale ?
- anomalies communes de la motricité ?
- problèmes psychologiques communs ?

- le DITROPAN® aggrave une constipation

- l'énurésie ne se complique jamais de constipation
- la constipation se complique parfois d'énurésie

Déductions

il est donc a priori plus logique de

- reconnaître la constipation,
- d'en comprendre le mécanisme,
- et de traiter la constipation,
 - avant de prendre en charge l'énurésie...

Constipation : l'interrogatoire

- ATCD, signes et pathologies associés
- âge de début et circonstances précises
- âge du pot, pression éducative
- régime
- fissures, anite
- signes de constipation organique : débâcle, subocclusion
- souillures
- troubles urinaires
- retentissement/comportement psychologique

Constipation : l'examen

- examen général
- abdomen :
 - fécalomes, muscles, ballonnement
- neuro général, sensibilité périnéale, sacrum
- anus : fissures, position
- toucher rectal : fécalome, tonus sphinctérié

Constipation : examens paracliniques

- ASP ++++++
- Manométrie
- Lavement opaque
- Défécographie
- Transit des marqueurs
- Biopsies
- Etudes neurophysiologiques

Constipation traitement (1) généralités

- traitement de la cause
- laxatifs irritants :
 - danger des médecines « douces » : senné, bourdaine, boldo....
- laxatifs autorisés : huile de paraffine, lactulose, mucilages, fibres
- régime alimentaire
- médicaments : DHE, Débridat, Rénésérine, Prépulsid
- rééducation : Eductyl, biofeedback
- myectomie ? (intérêt diagnostic)



Traitement (2)

constipation, terminale secondaire

- 1° évacuer les fécalomes : Normacol®, PEG
- 2° éviter leur reconstitution : huile de paraffine à forte dose
- 3° Rééducation sphinctérienne : Eductyl
- éviter la récurrence : selles quotidiennes, régime
- prise en charge psychologique éventuelle

Écueils (fréquents)

- étape 1 : vidange insuffisante : fuites d'huile de paraffine
- étape 2 : dose de laxatif insuffisante : reconstitution des fécalomes
- étape 3 : à l'issue du traitement par éductyl pas de sensation de besoin, selles non régulière, rechute.

En pratique : cas de figure 1

constipation terminale secondaire

- l'enfant a eu un transit régulier jusqu'à n années
- il n'a aucun signe de constipation organique
- il a des fuites
- l'interrogatoire précise le facteur déclenchant
- l'examen neuro et général sont normaux
- l'ASP confirme la stase et précise son siège
- éducation des parents, Normacol 4 jours, (PEG), Lansoyl 3 mois, éductyl 1 mois, régime.
- rectomanométrie si échec

En pratique, cas de figure 2 "tendance à la constipation"

- nouveau né, il était constipé
- notion familiale
- parfois compliqué d'une constipation terminale secondaire
- pas de signes d'organicité
- examen neuro et général normaux
- ASP montre le sacrum et la stase
- rectomanométrie dans l'hypothèse d'un Hirschsprung bas
- traitements alternés prolongés, régime
- traitement lors des périodes à risque

En pratique : cas de figure 3 encéphalopathe

- PEG un verre par jour indéfiniment