



La constipation

En situation palliative, la constipation est un problème très fréquent. Plus de 50% des patients en situation palliative non traités aux opiacés sont constipés. Sous opiacés, le pourcentage augmente à 85-90% si aucune mesure préventive n'est introduite. **En phase terminale, on peut en déduire que pratiquement tous les patients sont constipés** (plus de 90%).

Management

Traitement de la constipation

Prévention

Objectifs de la prévention :

- Au moins une selle tous les 2-3 jours
- Défécation sans difficulté ni douleur
- Selles ni dures ni molles

Mesures non pharmacologiques

- Alimentation normalement riche en fibres, mais il faut éviter des suppléments de fibres
- Encourager à boire
- Massage abdominal
- Mobilisation
- Faire attention et traiter les facteurs locaux tels que fissures et hémorroïdes

Mesures pharmacologiques

Absolue nécessité de prescrire des laxatifs chez les patients sous opiacés. Dans les rares cas où se produit une diarrhée, le laxatif peut être diminué ou arrêté plus tard. **Les substances de lest sont en principe contre-indiquées en situation palliative.**

On ne peut pas donner de recommandations claires sur quels laxatifs doivent être proposés, car il n'y a pas d'études comparatives.

Quelques suggestions :

- Lactulose efficace, mais cause des flatulences dose-dépendantes
- Macrogol en monothérapie, probablement plus efficace grâce à son index thérapeutique large
- Picosulfate
- Les suppositoires ne sont pas recommandés en routine, à l'exception des cas particuliers comme pour les patients paraplégiques (supp. Lezicarbon) et chez les patients qui ne peuvent rien prendre per os.

Pour éviter une constipation chez les patients en soins palliatifs, il est recommandé **d'éviter le Barium** comme produit de contraste. Il faut **utiliser la Gastrografin**.

Mesures non pharmacologiques

Pareil que pour la prévention. Des mesures complémentaires peuvent être utiles (applications chaudes, massages, réflexothérapie, thés stimulants, etc.), mais ne suffisent en général pas.

Mesures pharmacologiques

On donne en cas de constipation établie un traitement rapide en une fois (oral et/ou rectal), afin d'obtenir des selles.

Les doses de laxatifs seront titrées, jusqu'à l'obtention de l'effet désiré, respectivement à l'apparition des effets secondaires

! laxatifs sont contre-indiqués en cas d'obstruction, perforation ou de maladies inflammatoires de l'intestin

Lors de constipation persistante, il est nécessaire d'associer un traitement rectal à doses croissantes :

- Suppositoires de glycérine (Bulboid)
- Clystère de Sorbitol (Microclist 5ml)
- Petit lavement avec phosphate de sodium (Freka-Clyss 120ml)
- Solution de glycérine (Practomil 10dl)
- Certains utilisent des solutions mélangées d'eau et d'huile (1 :1)

! contre-indications à la voie rectale sont : thrombocytopénie sévère, infections locales, fistules

Traitement des fécalomes

Fécalomes distaux

Commencer avec des suppositoires de glycérine.

Lors de selles très dures : solutions huileuses.

En cas d'échec, une extraction manuelle doit être effectuée.

Fécalomes proximaux

En cas d'échec : Macrogol aux doses pour la colonoscopie.

Références

Résumé tiré de *La constipation, l'obstruction intestinale et l'iléus paralytique*, Consensus « on best practice in palliative care » en Suisse – Groupe d'experts de la Société Suisse de Médecine et de Soins palliatifs, BIGORIO 2007, réalisé par Yves Gremion, infirmier et psychologue, membre du comité de Palliative Fribourg/Freiburg.