

Constipation de l'enfant

PS Ganga-Zandzou

CH Roubaix

Introduction

- Motif fréquent de consultation
- 15-40% ont commencé avant 1 an,
- 16 % des enfants de 22 mois
- Constipation = symptôme
- problème de définition

Définition : au moins 2 critères de Rome III

- moins de deux selles par semaine
- 1 épisode par semaine de souillure après propreté
- rétention stercorale
- exonération difficile (dyschésie)
- fécalome rectal
- selles rares et volumineuses
- perte de l'appétit, irritabilité, (fébricule ?)

Définition

Caractère douloureux de l'exonération
et

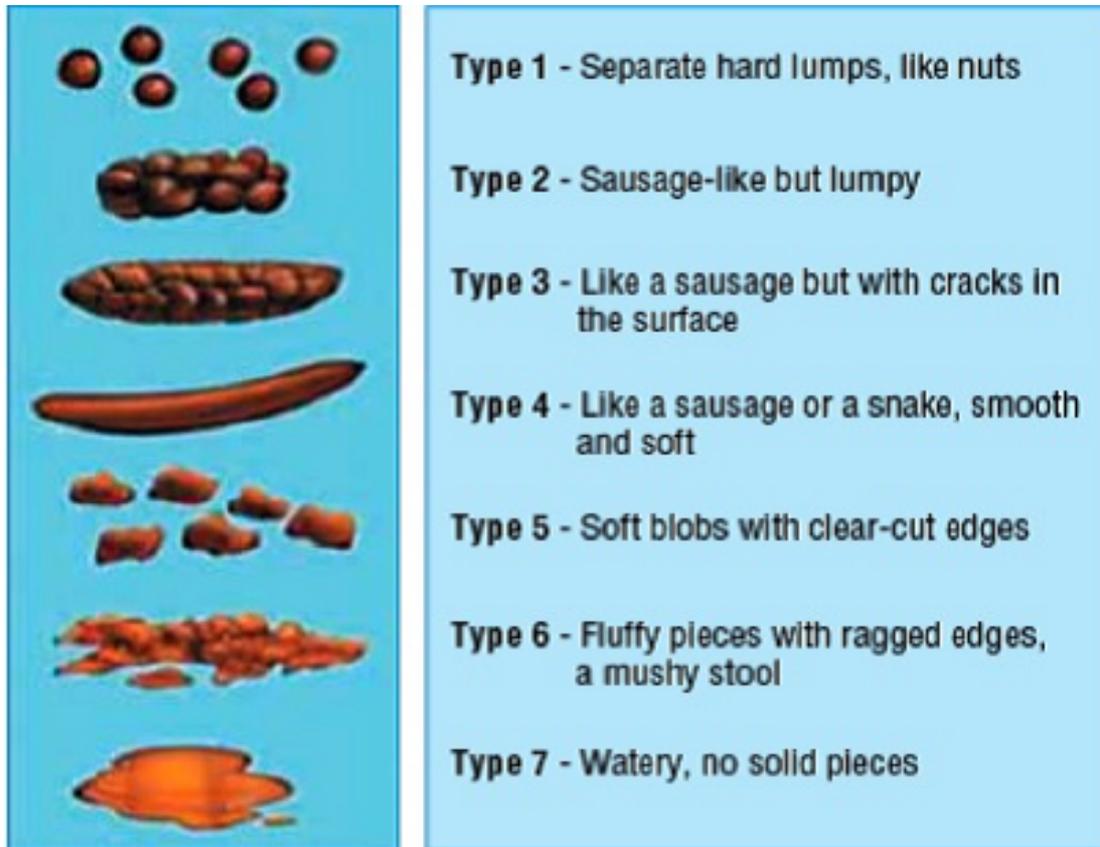
Fréquence en fonction de l'âge :

- chez le nourrisson moins de 3 selles par semaine
- chez le grand enfant, moins de 2 selles par semaine

définition

- difficulté à la défécation pendant plus de 2 semaines, responsable d'une (détresse) significative du patient

Aspect des selles



Bristol stool form chart.³⁰ Reproduced with permission

Circonstances de découverte

- Parents : émission tous les 2 à 3 jours, voire moins, de selles
- souvent dures, contexte douloureux.
- parfois sanglantes, fissure anale
- encoprésie (pertes de selles, souillures dans la culotte)
- une diarrhée (colite réactionnelle, fausse diarrhée des constipés)
- des douleurs abdominales
- un prolapsus rectal récidivant
- des douleurs anales ou un état sub-occlusif avec fécalome

Constipation de l'enfant

- Origine fonctionnelle
- Origine organique

Démarche diagnostique

- Interrogatoire minutieux
- Examen clinique
- Explorations complémentaires

Interrogatoire

- Fondamental, étiologie organique.
- antécédents familiaux et personnels (intervention chirurgicale digestive, cure de malformation anale).
- régime détaillé (les farines, les épaississants, les fibres)
- notion de traitement ou d'automédication (sirop antitussif)
- date d'apparition et les circonstances déclenchantes.
- Date d'élimination du méconium
- aspect des selles, des selles en « ruban », une sténose du canal anal.
- recherche de signes associés :
 - sang dans les selles
 - ballonnement abdominal,
 - une alternance diarrhée/constipation, des douleurs abdominales
 - troubles mictionnels.
- contexte psychologique familial et de l'enfant.

Examen clinique

- Etude du poids et de la taille, analyse de la courbe de croissance staturo-pondérale de l'enfant
- appréciation de son état nutritionnel : toute anomalie évoque une cause organique.
- Examen de l'abdomen : ballonnement, palpation (présence de fécalome, corde « colique » évocatrice d'une colopathie fonctionnelle.
- Examen de l'anus :
 - noter sa position (mi-distance entre la pointe du coccyx et les organes génitaux)
 - une inflammation locale,
 - une fissure.
- Le toucher rectal doit être systématique
 - diamètre du canal anal,
 - tonus du sphincter, présence de selles ou d'un fécalome
- l'examen clinique doit être complet (tonus musculaire, développement psychomoteur, signes neurologiques)

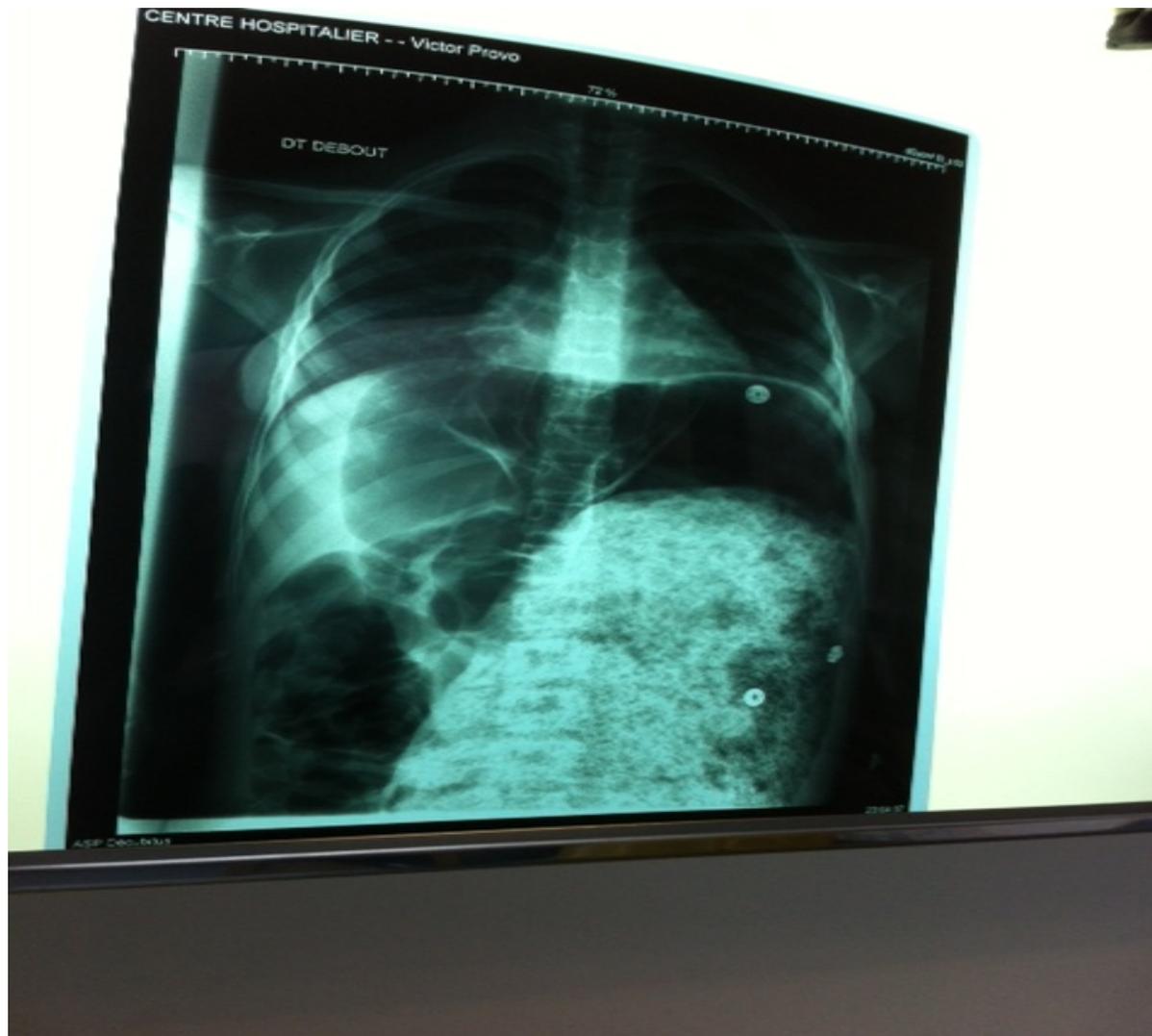
Explorations complémentaires

- Temps de transit colique avec des marqueurs radio-opaques: (constipation de transit ou terminale).
- Défécographie : saut de calibre et dilatation colique (maladie de Hirschsprung)
- Manométrie anorectale : perte du réflexe inhibiteur recto-anal (maladie de Hirschsprung), compliance rectale (indication éventuelle à la réhabilitation sphinctérienne par bio-feedback).
- Biopsie de la muqueuse rectale (maladie de Hirschsprung).
- IRM de la moelle épinière lors d'anomalies neurologiques

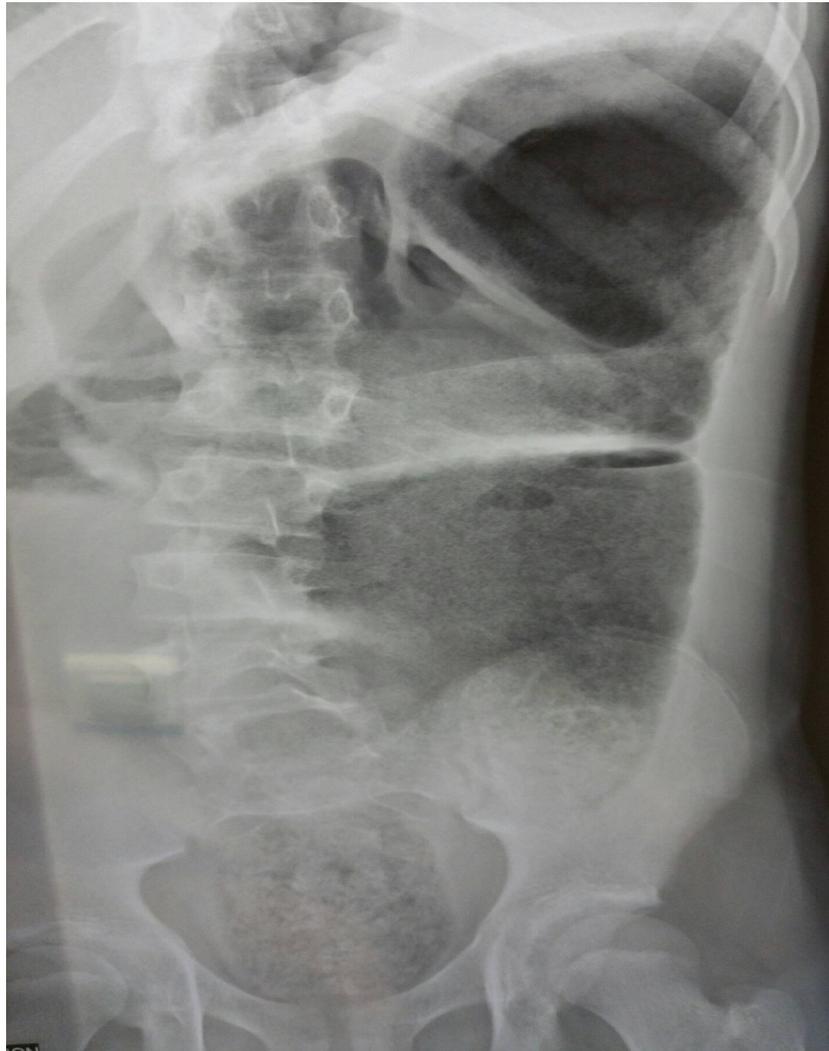
fécalome



Fécalome et aérocolie



Fécalome et ballonnement abdominal



Origine fonctionnelle

Ce sont les plus fréquentes.

- **1. Erreurs diététiques**
- Interrogatoire détaillé :
 - un régime pauvre en résidus et/ou trop riche en féculents.
 - insuffisance dans les apports hydriques
 - anorexie, voire une sous-nutrition,
 - erreurs de dilution dans la préparation des biberons.
- **2. Constipations iatrogènes**
 - sirops antitussifs à base de codéine,
 - cholestyramine, les phosphates d'alumine, la smectite, les diurétiques, les atropiniques, les épaississants et les antispasmodiques.
- **3. Tableaux symptomatiques .**
 - **La constipation de l'enfant nourri au sein** : diminution du volume et du nombre des excréments fécales.

Constipation au lait

maternel

- « fausse constipation », liée au faible volume des résidus intestinaux
- selles rares en allaitement exclusif
- normales ou un peu dures
- pas de signes d'organicité : poids normal, absence de ballonnement ou de douleurs abdominales.
- record publié : 1 selle par mois
- record rapporté : 1 selle par mois 1/2

Origine fonctionnelle

- **Syndrome du côlon irritable** : antécédents familiaux du même ordre, facteurs psycho-affectifs ou socio-éducatifs à l'origine d'une opposition à la défécation.
- **La crainte de l'exonération (ou syndrome de refus du pot)** :
 - douleur à la défécation (fissure et création d'un cercle vicieux),
 - attitude rigide de la mère avec éducation sphinctérienne trop précoce,
 - difficulté de la relation mère-enfant
 - retenue de l'exonération du fait de contraintes particulières (peur des toilettes à l'école, jeu....). Cette rétention fécale volontaire, crée une dys-synergie ano-rectale
- Aucun examen complémentaire nécessaire.

Encoprésie

- émission régulière de selles formées ou semi-formées dans les sous vêtements
- endroits « inhabituels » (sur le sol...) après l'âge de 4 ans.
- majorité des cas, contexte de constipation ancienne
- comportement rétentionnel.

Signes évocateurs : cause organique

- Troubles de la croissance staturo-pondérale
- Vomissements récidivants
- Signes d'ileus, retard méconium > 48H
- Anomalies à l'inspection de la région anogénitale
- Anomalies du dos ou de l'anus
- Toucher rectal pathologique
- Fécalome avant 1 an
- Evacuation explosive de selles après toucher rectal
- Troubles neurologiques

Constipation : 1ers jours de vie

Redouter une occlusion néonatale

- Maladie de Hirschsprung
- iléus méconial
- sténoses, atrésies, imperforation anale,
- volvulus

Imperforation anale



Anomalie du dos

- Tache, fossette (haute), touffe de poil,
- asymétrie
- béance
- Inspection, palpation, examen neuro
- écho (< 1 mois), IRM
- anomalies sous jacentes de la moelle ?

Fossette sacrée



Agénésie sacrée

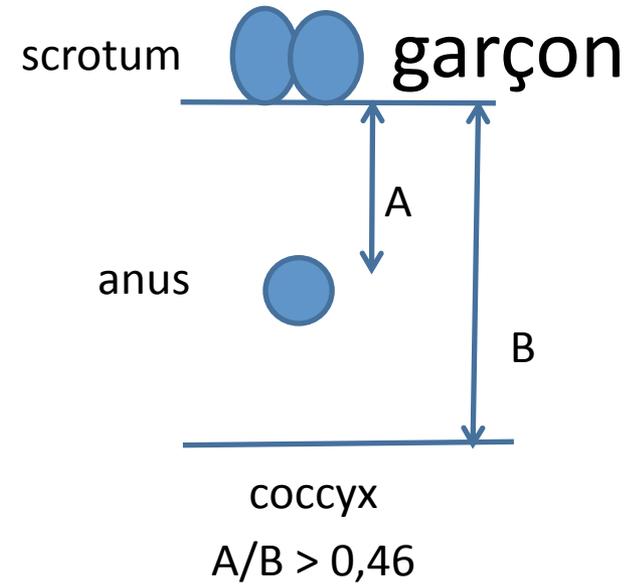
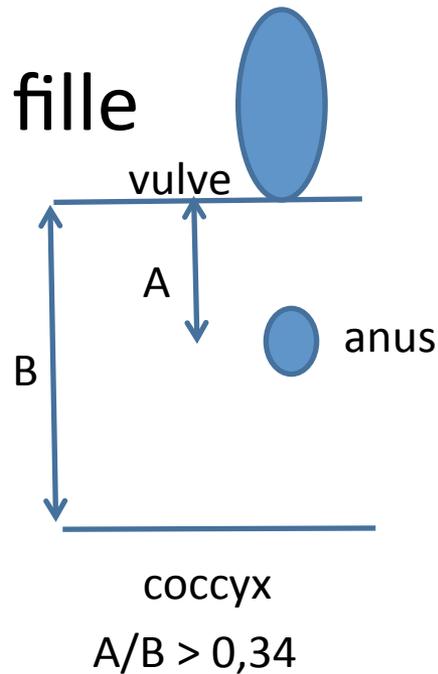


Anomalie de l'anus

- Garçon 2/1
- fistule recto urinaire/cutanée (garçon)
- sténose (fille, garçon)
- fistule recto-vulvaire (fille)
- antéposition (fille, garçon)
- (70% anomalies autres associées, VACTERL...)
- constipation/selles rubanées, striées/
ballonnement/ efforts répétés de poussée

Antéposition de l'anus d'après R. Reding

(Pathologie ano-rectale de l'enfant et l'adolescent, Flammarion 2005)



$A > \text{à } 1,2 \text{ cm}$ chez le jeune nourrisson

Antéposition anale



Antéposition anale



Anus vulvaire



Fissure anale : forme de raquette



Fissure : aspect linéaire



Capuchon cicatriciel



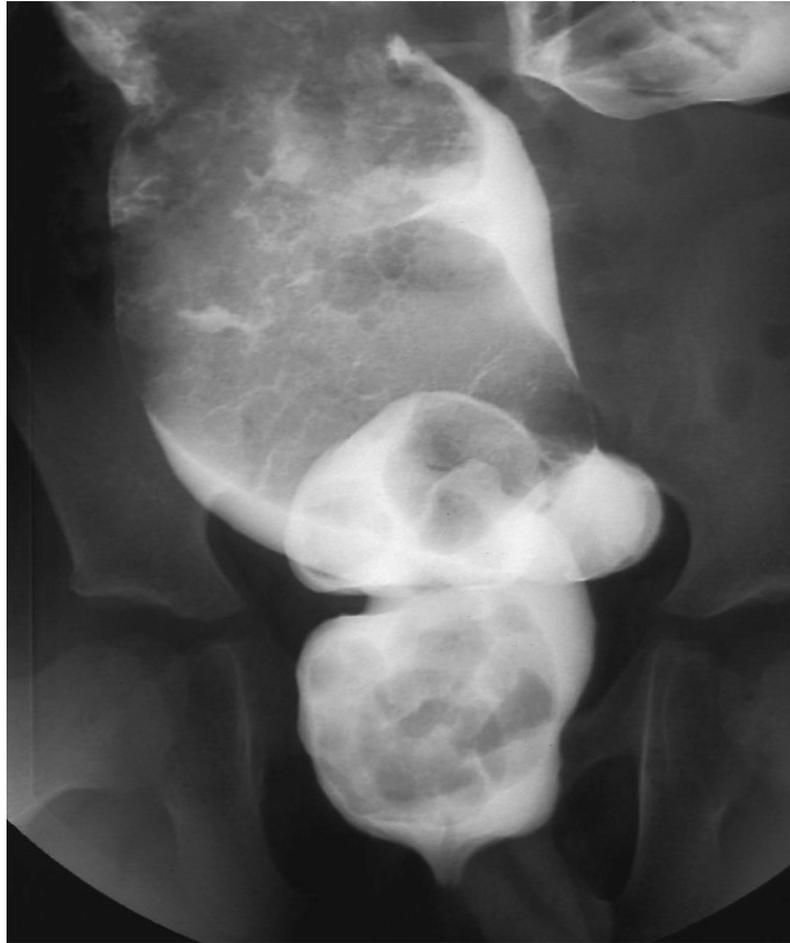
Constipation organique sans anomalie d'examen

- Hirschsprung, pseudo Hirschsprung
- sténose, obstacle, compression
- anomalie sacrée sans anomalie externe
- avis spécialisé. Lavement baryté,
- manométrie, biopsies profondes, IRM...

La maladie de Hirschsprung

- Nouveau-né ou jeune enfant, constipation ancienne,
- rebelle aux TTT laxatifs
- débâcle diarrhéique
- Examen clinique : mauvais état nutritionnel ou ballonnement
- Toucher rectal : rectum vide.
- ASP : distension colique et l'absence d'air dans le rectum
- Lavement baryté : distension du côlon en amont d'un segment rétréci
- Manométrie anorectale : absence de reflexe recto-anal inhibiteur.
- biopsie rectale à la sonde de Noblett : absence de cellule ganglionnaire et hyperplasie schwannienne au niveau des plexus myentériques.

Maladie de Hirschsprung



Constipations secondaires

- Erreurs diététiques
- Hypothyroïdie
- troubles ioniques (hypokaliémie, hypercalcémie)
- polyhandicap
- gluten
- médicaments
- plomb
- APLV ?

Constipation plus tardive

Se méfier de circonstances particulières :

- 1-2 ans : acquisition de la propreté
- 3 ans : maternelle
- 6 ans : CP
- 11 ans : collège
- à tous âges : maladie, voyage, camping

Qui traiter ?

- les constipations organiques
- les constipations secondaires
- constipation au lait maternel : eau ?
- dyschésie : non
- tendance à la constipation, constipation passagère : « selles rares, dures difficiles à émettre ». Risque d'aggravation, fissures...

Comment traiter

- Hydratation suffisante
- Alimentation riche en fibres : légumes, fruits
- Changement de lait
- Médications laxatives

Mesures hygiéno-diététiques

- corriger les erreurs diététiques
- **Chez le nourrisson,**
- biberons correctement préparés (une mesure de lait pour 30 ml d'eau).
- introduction précoce des jus de fruits et des légumes dont les fibres constituent un résidu fécal
- déminéralisée une à deux fois par jour pour la préparation des biberons (Vittel source Hépar)
- **Chez l'enfant,**
- augmenter les apports hydriques et équilibrer l'apport en résidu (prescription de son, légumes cuits, courgettes, haricots verts, pruneaux).
- proposer un apport supplémentaire en lipides (huile végétale) permettant une « lubrification » des selles.
- horaires de repas bien aménagés et une activité physique soutenue.

Personnalisé

	Satiété	coliques	constipation	RGO	Diarrhée
bétagol			oui		non
caséine	oui	oui	non	oui	oui
amidon	oui		non	oui	oui
Protéines solubles			oui	non	
DM	oui				oui
lipides	oui				
caroube			oui	oui	non
lactose		non	oui		non
probiotiques		oui			oui
lactase		oui			oui

O. Mouterde, GFHGNP

Le lauréat est :

- « Modilac Expert Transit Plus » (AGPILC),
Betapol, lactose, protéines solubles.

- si lait AR : « Nutriben AR 1 », (AGPILC),
caroube, protéines solubles, lactose.

(Milumel AR 1)

Constipation et APLV

O. Mouterde (GFGHNP)

- ATCD allergiques
- autres éléments (eczéma)
- constipation rebelle
- Nutramigen LGG (Althéra)

A éviter

- Eaux fortement minéralisées
- manoeuvres endo anales, irritation
- huile de paraffine

Eau Hépar



Une composition constante en minéraux
0 produit chimique
100% naturelle*

Een

LE MAGNESIUM A SA SOURCE

Minéralisation caractéristique en mg/l
Karakteristieke mineralisatie mg/l

Magnesium	119
Sulfate SO_4^{2-}	1530
Hydrogénocarbonate HCO_3^-	383,7
Nitrate NO_3^-	4,3
Calcium	549
Sodium Na^+	14,2
Résidu sec à / Droogrest op 180°C	2513

Plus de **75% des femmes adultes** ont un **déficit** en magnésium*. Boire 1 litre d'Hépar, c'est couvrir 31% des AJR**.

Meer dan **75% van alle volwassen vrouwen** hebben een **tekort** aan magnésium*. 1 liter Hépar drinken, dat is 31% van de ADH** aan magnésium.

*Source : Galan et al. J Am Diet Assoc, 2002, 102 : 1658-1662
**Apports journaliers recommandés / Aanbevolen dagelijkse hoeveelheid

1l d'Hépar vous apporte également 68% des AJR** en calcium.
1l Hépar stemt overeen met 68% van de ADH** aan calcium.

Convient pour un régime pauvre en sodium.
Geschikt voor zoutarm dieet.

Eau minérale naturelle riche en minéraux.
Natuurlijk mineraalwater rijk aan mineralen.

Ne pas utiliser chez le nourrisson, sauf sur avis médical.
Niet aanbevolen voor baby's, behalve op medisch advies.

*Conformément à la réglementation en vigueur des eaux minérales naturelles.

*Conform aan de regelgeving omtrent natuurlijke mineraalwaters.

Hépar

- sulfates = 1530, AFSSA < 140 : facteur 10
- calcium = 549, AFSSA < 100
- magnésium = 119, AFSSA < 50
- minéraux = 2530, AFSSA < 1000
- risques : Hypercalcémie, hypermagnésémie, lithiases rénales.

Ce qu'il faut utiliser

- Lactulose/lactitol (<6 mois)
- Poly Ethylène Glycol : PEG (> 6 mois).
Débuter à 0,4 g/Kg
- « le temps qu'il faut à la dose qu'il faut »
- PEG > lactulose > huile paraffine (2-5 ml/Kg/j < 90)

Exceptionnellement

- Lavement Normacol (R) 60 ml/10Kg
(troubles ioniques possibles)
- Lavement sérum salé/huile minérale
10-40 ml/Kg

Puis ...

- diversification
- jus de pomme/poire/prune
- fibres de moins en moins mixées
- accessibles au raisonnement
- activité physique
- ne jamais laisser un enfant se retenir avec de grosses selles dures !!

Enfin

- Constipé ou non, préparer l'acquisition de la propreté
- fonction naturelle universelle, (non douloureuse), progressivement privée
- acquise sans contrainte en moyenne à 27 mois,
- sur des toilettes adaptées à la maison et à l'école

CONCLUSION

- Symptôme fréquent et le plus souvent transitoire et bénin,
- la constipation de l'enfant ne doit pas faire méconnaître une cause organique.

Références

- - Tabbers mm et coll. JPGN 2014, Nouvelles recommandations ESPGHAN, NASPGHAN.
- - O. Mouterde : constipation du nourrisson. Nutrition et pédiatrie 2014, Pédiatrie pratique 2014