

SOINS PALLIATIFS & CONSTIPATION

DEFINITION

Une personne est constipée lorsqu'elle a moins de 3 selles spontanées par semaine associées à un ou plusieurs symptômes :

- Impression d'exonération incomplète
- Difficultés d'évacuation des selles
- Selles grumeleuses ou sous forme de petites billes

La constipation n'est pas une maladie mais un symptôme. Le temps de transit normal est très variable d'un individu à l'autre. Le nombre de selles peut varier de trois fois par jour à trois fois par semaine. 75% des personnes vont de 5 à 7 fois à la selle par semaine.

En soins palliatifs, ce symptôme concerne 50% des patients. L'expérience antérieure du patient est à prendre en compte. Les difficultés rencontrées sont dues le plus souvent à **un défaut de prévention** ou à une **absence d'évaluation régulière**.

CAUSES

- **Iatrogénie** : opiacés ++, anticholinergiques (antidépresseurs, anti sécrétoires, antiparkinsoniens, fer, antiacide, anticonvulsivants...)
- **Effets indirects de la maladie** : asthénie, inactivité, perte d'appétit, déshydratation, manque de fibres alimentaires, dépression, confusion.
- **Causes environnementales** : installation, horaires inhabituels, intimité.
- **Liées à la maladie** : tumeur digestive, compression digestive, lésion médullaire, troubles métaboliques (hypokaliémie, hypercalcémie)
- **Maladie générale associée** : diabète, hypothyroïdie, parkinson...
- **Causes locales** : fissure anale, hémorroïdes, prolapsus.

EVALUATION

- Antécédents, fréquence habituelle, date des dernières selles, caractéristiques des selles, envie ou non de défécation, traitement récemment introduit.
- Symptômes associés : nausées/vomissements, douleur, distension abdominale, flatulences, troubles urinaires, confusion.
- Examen physique : abdominal, local (fissure, hémorroïdes) neurologique (troubles sensitifs, efforts de poussée, tonicité du sphincter)
- Penser à rechercher une constipation sur colostomie.

UNE URGENCE : ELIMINER L'OCCLUSION INTESTINALE

ATTENTION !

L'absence de selles, associée à une ampoule rectale vide, peut révéler une occlusion, justifiant une prise en charge spécifique (cf fiche occlusion intestinale).

PRISE EN CHARGE**Moyens non médicamenteux**

- Respecter l'intimité de la personne, ses habitudes, ses horaires
- Utiliser un marche pied pour augmenter la pression abdominale
- Mobiliser la personne : mise au fauteuil, quelques pas
- Massages abdominaux (sur avis médical)
- Conseils alimentaires : hydratation, aliments riches en fibre et en matières grasses, produits laitiers, aliments associants eau+fibres, eau+graisses, fibres+graisses... (cf fiche SFAP)
- A essayer : un verre d'eau glacée ou/et une cuillère à soupe d'huile d'olive le matin à jeun, des pruneaux ramollis et l'eau qui les contenait, des fruits secs et oléagineux, les fruits à petites graines

Traitements

Le traitement de la constipation s'étend de la simple prise d'un traitement per os à des lavements avec sonde rectale. Il est donc **indispensable** d'évaluer la pertinence de ces traitements lors de la fin de vie, période où le confort, est une priorité.

Le traitement doit être réévalué toutes les 72h. Sont préconisés :

- les laxatifs osmotiques doux **en première intention**: lactulose 1 à 2 sachets 3 fois par jour ou macrogol 1 à 2 sachet le matin
- les laxatifs stimulants : docusate de sodium(Jamilène) 2 cp 1 à 3 fois/jour ou cascara (Péristaltine) 2 cp 1 à 3 fois/jour (contre-indiqués si occlusion)
- **Si échec et ampoule rectale pleine** : suppositoires de glycérine ou lavement type Normacol ou si échec grand lavement (1 litre sérum physiologique tiède + un Normacol en goutte à goutte à l'aide d'une sonde rectale)
- Pour les **constipations rebelles** : PEG une solution buvable dans un litre sur quelques heures, Pyridostigmine 2 à 4 cp par jour ou néostigmine 0.5 mg SC 1 à 4 fois par jour
- **Constipation chronique sous morphinique** : Relistor 1 injection SC tous les 2 jours

LE FECALOME

- Absence de selles depuis 5 jours avec présence de matières compactes dans l'ampoule rectale (90% des cas : diagnostic par toucher rectal, parfois plus haut)
 - Une diarrhée très liquide quasi aqueuse peut masquer un fécalome.
 - Signes trompeurs : anorexie récente, état nauséux, agitation aiguë ou confusion, incontinence urinaire récente ou globe vésical
- **TRAITEMENT** : lavement ou grand lavement voir évacuation manuelle sur prescription médicale

Contacts utiles	Références bibliographiques
<p>COMPAS 02.40.16.59.90 Site hospitalier Laënnec Bd Jacques Monod 44093 Nantes Cedex 1</p> <p>UNITE DE SOINS PALLIATIFS 02.53.48.27.33 Site hospitalier Laënnec CHU Nantes</p>	<p>La constipation p.432 - Manuel de soins palliatifs- 5^{ème} édition <i>Edition Dunod – Paris 2021</i></p> <p>Fiche SFAP : « la constipation sous opioïdes chez le patient relevant de soins palliatifs » <i>Recommandations – 2009</i></p> <p>Principales thérapeutiques en soins palliatifs chez l'adulte et la personne âgée <i>G. Laval, B. Ngo Ton Sang, M. Fabre</i> <i>5^{ème} édition revue et augmentée – juin 2014</i></p>