

La Constipation Et L'encoprésie

Qu'est-ce que la constipation ?

La constipation est définie, soit comme une fréquence réduite des selles, soit comme le passage douloureux des selles. Les enfants âgés d'un à quatre ans vont généralement à la selle une ou deux fois par jour, et plus de 90 % des enfants vont à la selle chaque jour ou un jour sur deux.

L'enfant qui va à la selle un jour sur deux risque d'être constipé (conservant des quantités excessives de selles dans son gros intestin). Un enfant qui est constipé pour une longue période peut commencer à souiller ses sous-vêtements. Ces souillures fécales sont involontaires ; l'enfant n'est pas capable de se contrôler.

La constipation est-elle une affection courante ?

La constipation est fréquente chez les enfants de tous âges, en particulier pendant l'entraînement à la propreté et les années scolaires. Trois pour cent des visites chez le pédiatre sont de quelque manière en rapport avec la constipation. Au moins 25% des visites à un gastroentérologue pédiatrique sont dues à des problèmes de constipation. En outre, des millions d'ordonnances sont rédigées chaque année pour des laxatifs et émoullients fécaux.

Qu'est-ce qui cause la constipation ?

La plupart des constipations sont fonctionnelles ; à savoir, le côlon prend longtemps à évacuer les selles ou les selles perdent une quantité excessive de liquide, ce qui les rend dures. Dans le cas d'une constipation fonctionnelle, il n'y a pas de cause structurelle identifiable, tel qu'un anus étroit ou une lésion de la moelle épinière.

Chez certains nourrissons, les efforts et difficultés à expulser des selles -- qui sont souvent molles -- sont dus à un système nerveux immature et/ou une défécation non coordonnée. En outre, certains nourrissons en bonne santé qui sont nourris au sein peuvent aussi sauter plusieurs jours avant d'aller à la selle.

Un enfant peut devenir constipé en cas de changement de régime ou de routine alimentaire, pendant l'entraînement à la propreté ou après une maladie.

De temps en temps, un enfant peut retenir ses selles lorsqu'il est réticent à utiliser des toilettes peu familières. Une école ou un camp d'été dont les installations ne sont pas propres ou pas assez privées est un déclencheur courant de rétention des selles.



Si la constipation de l'enfant dure plus que quelques jours, les selles accumulées peuvent remplir le gros intestin (le côlon) et l'étirer. Un côlon distendu ne peut pas fonctionner correctement et retient encore plus de selles. Par conséquent, le passage des selles est très douloureux, et beaucoup d'enfants tenteront de retenir les selles en raison de la douleur.

Dans ses tentatives de rétention, l'enfant se crispe, croise les jambes ou serre les muscles des jambes ou des fesses lorsqu'il ressent l'envie d'aller à la selle. Ce genre de comportement est souvent interprété à tort comme étant des efforts pour expulser les selles. La rétention des selles aggrave la constipation et rend le traitement plus difficile.

Comment votre fournisseur de soins de santé détecte-t-il /elle que votre enfant souffre de constipation ?

Les symptômes suivants indiquent que votre enfant risque d'être constipé :

- votre enfant a des selles dures ou petites qui sont difficiles ou douloureuses à passer ;
- votre enfant saute régulièrement des jours sans avoir des selles normales ;
- votre enfant a des selles volumineuses qui obstruent les toilettes.

D'autres symptômes qui peuvent accompagner la constipation comprennent des douleurs à l'estomac, un manque d'appétit, de l'irritabilité et du sang dans les selles. Les patients souffrant de constipation peuvent avoir de petites quantités de sang dans leurs selles parce que l'anus se déchire en passant des selles dures ; cela s'appelle une fissure anale.

Dans la plupart des cas, des tests ne sont pas nécessaires avant de traiter la constipation. Toutefois, en fonction de

la gravité du problème, votre médecin peut ordonner des rayons X ou d'autres tests.

Comment traite-t-on la constipation ?

Le traitement de la constipation varie en fonction de la source du problème et de l'âge et de la personnalité de l'enfant. Certains enfants n'ont besoin que d'un changement de régime alimentaire, comme une augmentation des fibres (que l'on trouve souvent dans les fruits et légumes frais) ou de la quantité d'eau qu'ils consomment.

D'autres peuvent nécessiter des médicaments, tels que des émoullients ou laxatifs. Les émoullients fécaux ne créent pas de dépendance et peuvent être pris pendant longtemps sans effets secondaires néfastes. Certains médicaments utilisés pour traiter la constipation comprennent le lactulose, le polyéthylène glycol, le lait de magnésie et le séné.

Quelques enfants peuvent avoir besoin d'un « nettoyage » initial pour aider à vider le côlon. Ceci requiert généralement l'utilisation de laxatifs par voie orale ou même de suppositoires ou de lavements pendant une courte période de temps.

Il est souvent utile de commencer une routine d'entraînement ou de nouvel entraînement à la propreté, en asseyant l'enfant sur la cuvette des toilettes pendant 5 à 10 minutes après chaque repas ou avant le bain du soir. Il est important de le faire régulièrement pour encourager les bonnes habitudes. Louez la bonne volonté de votre enfant.

Si l'enfant n'a pas encore appris à être propre, il est préférable d'attendre jusqu'à ce que la constipation soit sous contrôle.

Visitez notre site Web www.nasphgan.org pour trouver un gastroentérologue pédiatrique dans votre région.

➔ **Trouvez un gastroentérologue pédiatrique**

RAPPEL IMPORTANT. L'organisation nord-américaine NASPGHAN (North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition) publie ce document en tant qu'information générale et non en tant que justification définitive du diagnostic ou du traitement d'un cas donné. Il est très important que vous recherchiez l'avis de votre médecin sur votre cas particulier.



714 N Bethlehem Pike, Suite 300, Ambler, PA 19002 Phone: 215-641-9800 Fax: 215-641-1995 nasphgan.org



Ce soutien pédagogique est offert par
La Fondation Allergan