

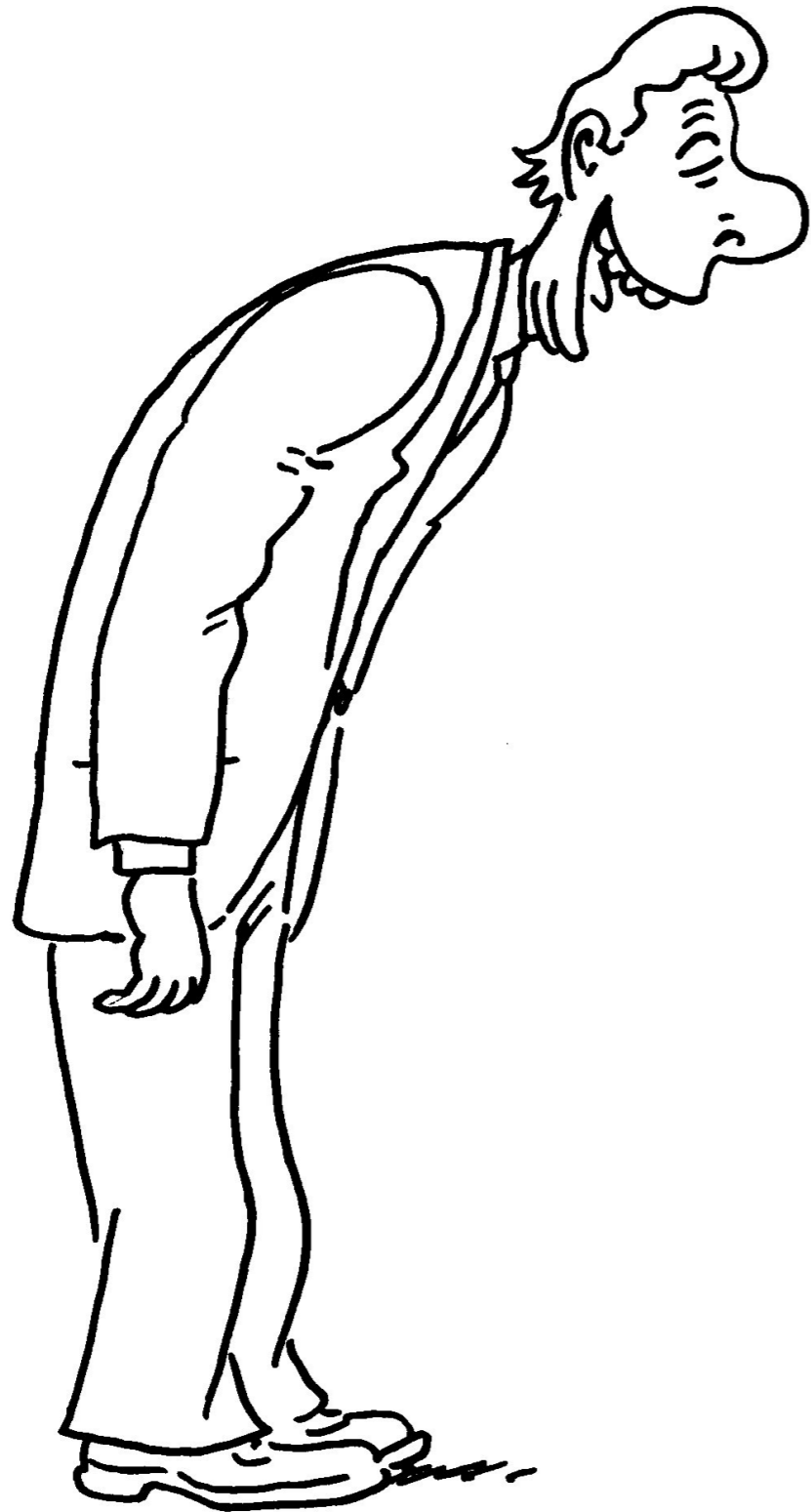
Constipation du nourrisson



Olivier Mouterde
CHU de Rouen, Université de Sherbrooke

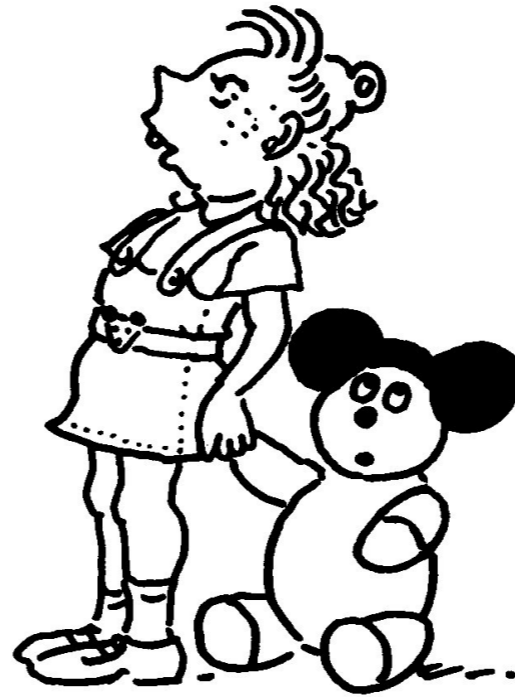


merci à Jean-Pierre Chouraqui, Marc Bellaïche, Georges Thiebault, Gilles Pierre



POURQUOI
VEUX TU ÊTRE
COLOPATHE
QUAND TU SERAS
GRANDE, MON PETIT
BOUCHON ?

POUR
FAIRE CHIER
TOUT LE
MONDE !



Wouinski 88

Le problème de la définition

- * une selle par mois = pas constipé
 - * 4 selles par jour = constipé
 - * les obsédé(e)s du caca journalier...
 - * pas d'ASP !
-
- * 3% (25) des consultations, 15-40% ont commencé avant 1 an, 16 % des enfants de 22 mois

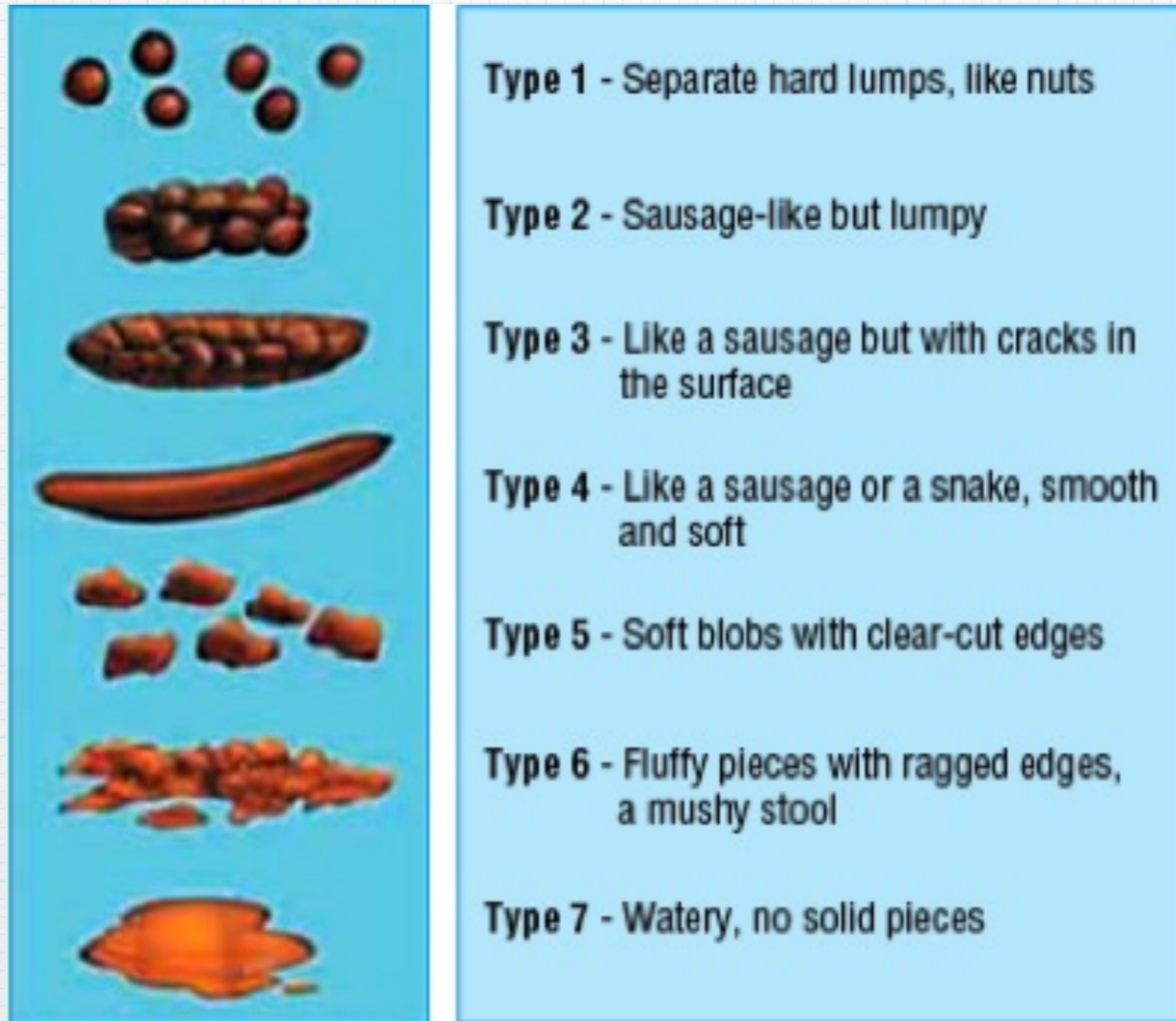
Au moins deux des critères suivants (Rome III) ?

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

ou bien :

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

Définition ?



Bristol stool form chart.³⁰ Reproduced with permission

1) 1 jour : L'occlusion néonatale

- * la majorité des Hirschsprung
- * iléus méconial
- * sténoses, atrésies, imperforation anale, volvulus
- * etc...

2) la constipation organique

- * anomalie du dos ->
- * anomalie de l'anus ->
- * autres signes de constipation organique
 - * **débâcles**
 - * **subocclusions**
 - * **retard de croissance**
 - * **retard méconium (48h sauf LA méconial)**
 - * **fécalomes avant 1 an, fécalomes « suspendus »**
 - * **début néonatal (ou à l'arrêt de l'allaitement)**
 - * **anomalie examen neuro**

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



Photo : Marc Bellaïche

Agénésie sacrée



Photo : Marc Bellaïche

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**

Anus vulvaire



Photo : Marc Bellaïche

Antéposition



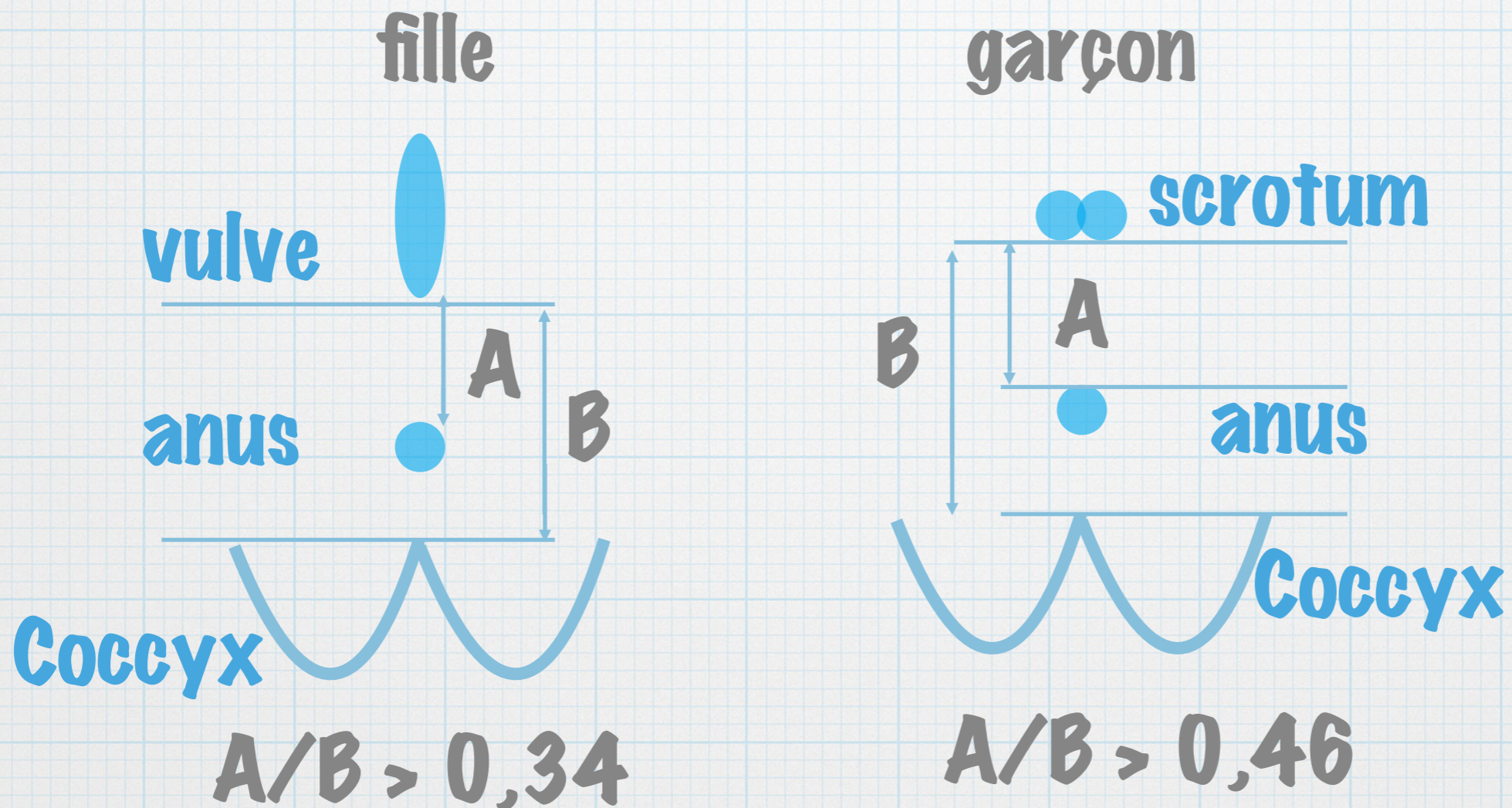
Photo : Marc Bellaïche



Photo : Marc Bellaïche

Antéposition de l'anus

d'après R. Reding



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

Fistule



Photo : Marc Bellaïche

Imperforation



Photo : Olivier Mouterde

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...



3) la constipation secondaire

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



4) la constipation fonctionnelle (>95%)

- * 1 semaine
- * dyschésie ->
- * « tendance à la constipation » ->
- * 1 mois : constipation au lait maternel ->
- * sevrage : attention
- * 1-2 ans et plus : éducation à la propreté

Dyschésie

- * « efforts de poussée pendant au moins 10 minutes, avant d'émettre des selles normales »
- * pas d'autres problèmes de santé (anus normal !)
- * = maturation de la fonction de défécation, asynchronisme abdomino-pelvien

« Tendance à la constipation »

- * facteur familial
- * début précoce
- * pas de signes d'organicité
- * risque d'aggravation avec le temps
- * manométrie ?

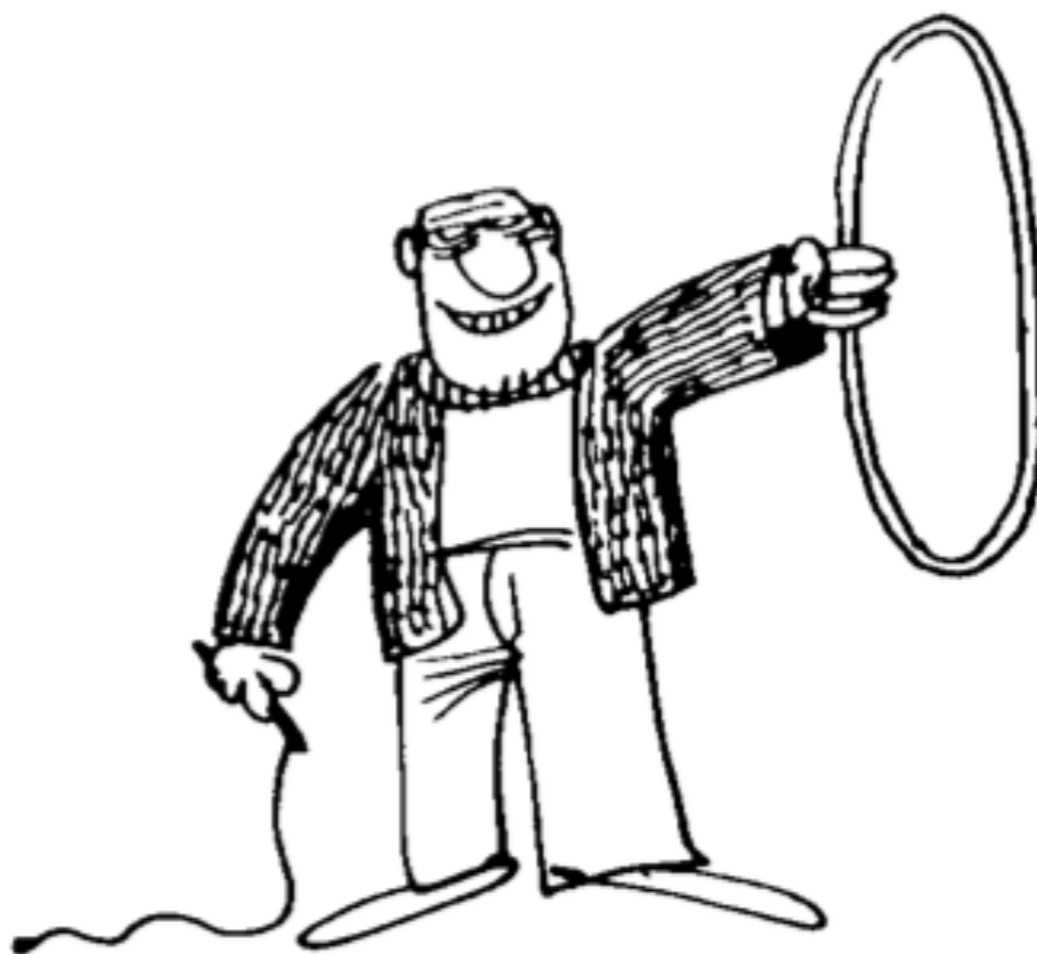
Constipation au lait maternel

- * selles rares en allaitement exclusif
- * mais normales ou un peu dures
- * pas de signes d'organicité
- * record publié : 1 selle par mois
- * record rapporté : 1 selle par mois 1/2

Constipation plus tardive

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

«éducation»



L'éducation



n = 414 pages

L'éducation nationale !



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

Quelle prise en charge ?



Qui traiter ?

- * les constipations organiques (laxatifs parfois) Cf
- * les constipations secondaires Cf
- * 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, traitement ?

- * Hydratation suffisante, fruits et légumes, pruneau ?
- * **Changement de lait ?**
- * Laxatifs ?

La personnalisation (??)

	satiété	coliques	constip.	RGO	diarrhée
betapol			oui		non
caséine	oui	oui	non	oui	oui
amidon	oui		non	oui	oui
P solubles			oui	non	
DM	oui				oui
Lipides	oui				
caroube			oui	oui	non
lactose		non	oui		non
probiotiques		oui			oui
lactase		oui			oui

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 ?

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

Ce qu'il faut éviter

- * **Eaux fortement minéralisées**
- * **manoeuvres endo anales**
- * **huile de paraffine ?**

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		<p>Plus de 75% des femmes adultes ont un déficit en magnésium*. Boire 1 litre d'Hépar, c'est couvrir 31% des AJR**.</p> <p>Meer dan 75% van alle volwassen vrouwen hebben een tekort aan magnésium*.</p> <p>1 liter Hépar drinken, dat is 31% van de ADH** aan magnésium.</p> <p><small>*Source : Galan et al. J Am Diet Assoc, 2002, 102 : 1658-1662</small></p> <p><small>**Apports journaliers recommandés/Aanbevolen dagelijkse hoeveelheid</small></p> <p>1l d'Hépar vous apporte également 68% des AJR** en calcium. 1l Hépar stemt overeen met 68% van de ADH** aan calcium.</p> <p>Convient pour un régime pauvre en sodium. Geschikt voor zoutarm dieet.</p> <p>Eau minérale naturelle riche en minéraux. Natuurlijk mineraalwater rijk aan mineralen.</p>
Magnesium	119	
Sulfate SO₄²⁻	1530	
Hydrogénocarbonate HCO₃⁻	383,7	
Nitrate NO₃⁻	4,3	
Calcium	549	
Sodium Na⁺	14,2	
Résidu sec à / Droogrest op 180°C	2513	

Ne pas utiliser chez le nourrisson, sauf sur avis médical.
 Niet aanbevelen 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 Volvic 4
- * Hypercalcémie, hypermagnésémie, lithiases rénales.

Ce qu'il faut utiliser

- * Lactulose/lactitol (<6 mois)
- * 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**

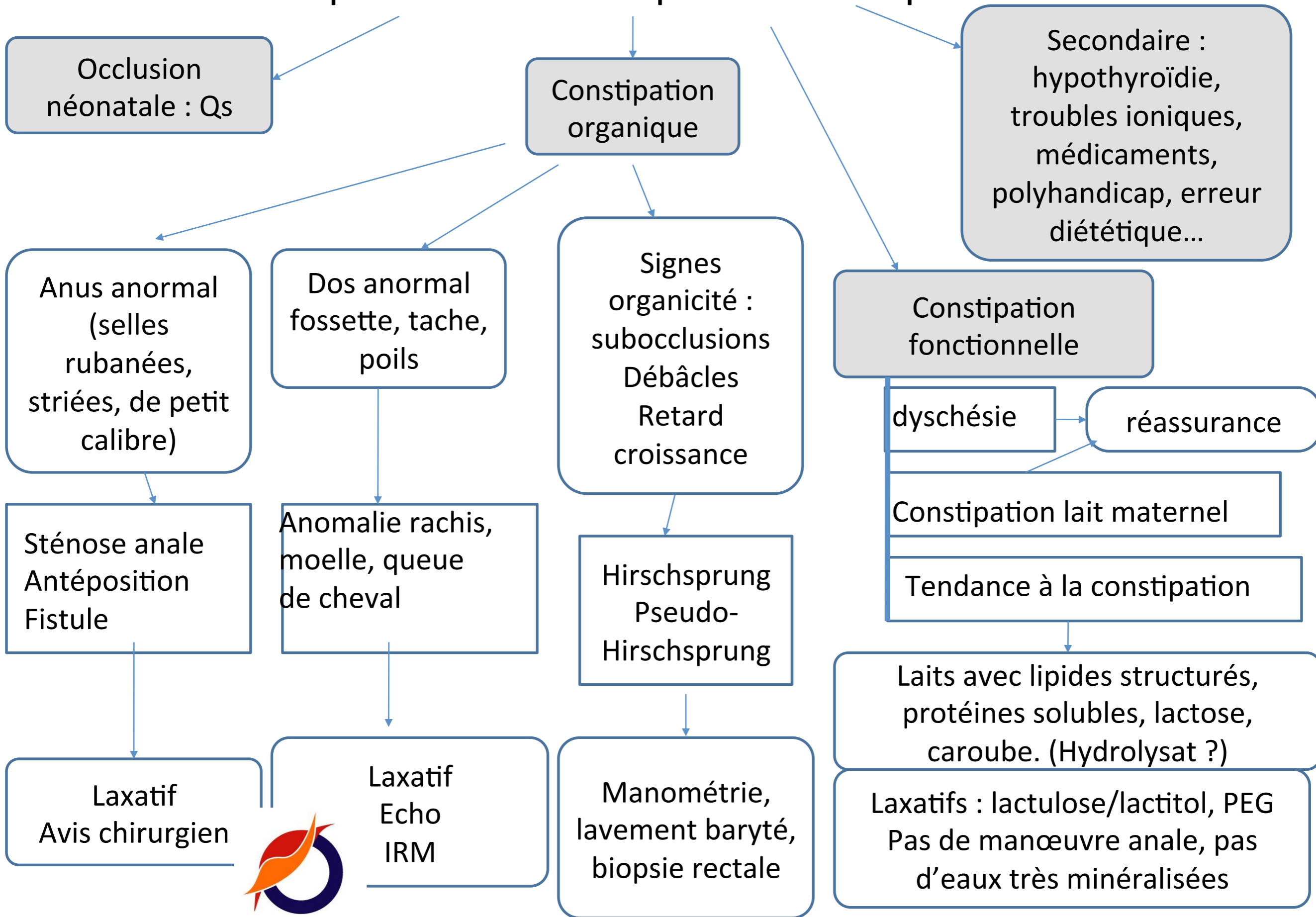
Puis ...

- * **diversification**
- * **jus de pomme/poire/prune**
- * **fibres de moins en moins mixées**
- * **accessibles au raisonnement**
- * **activité physique**

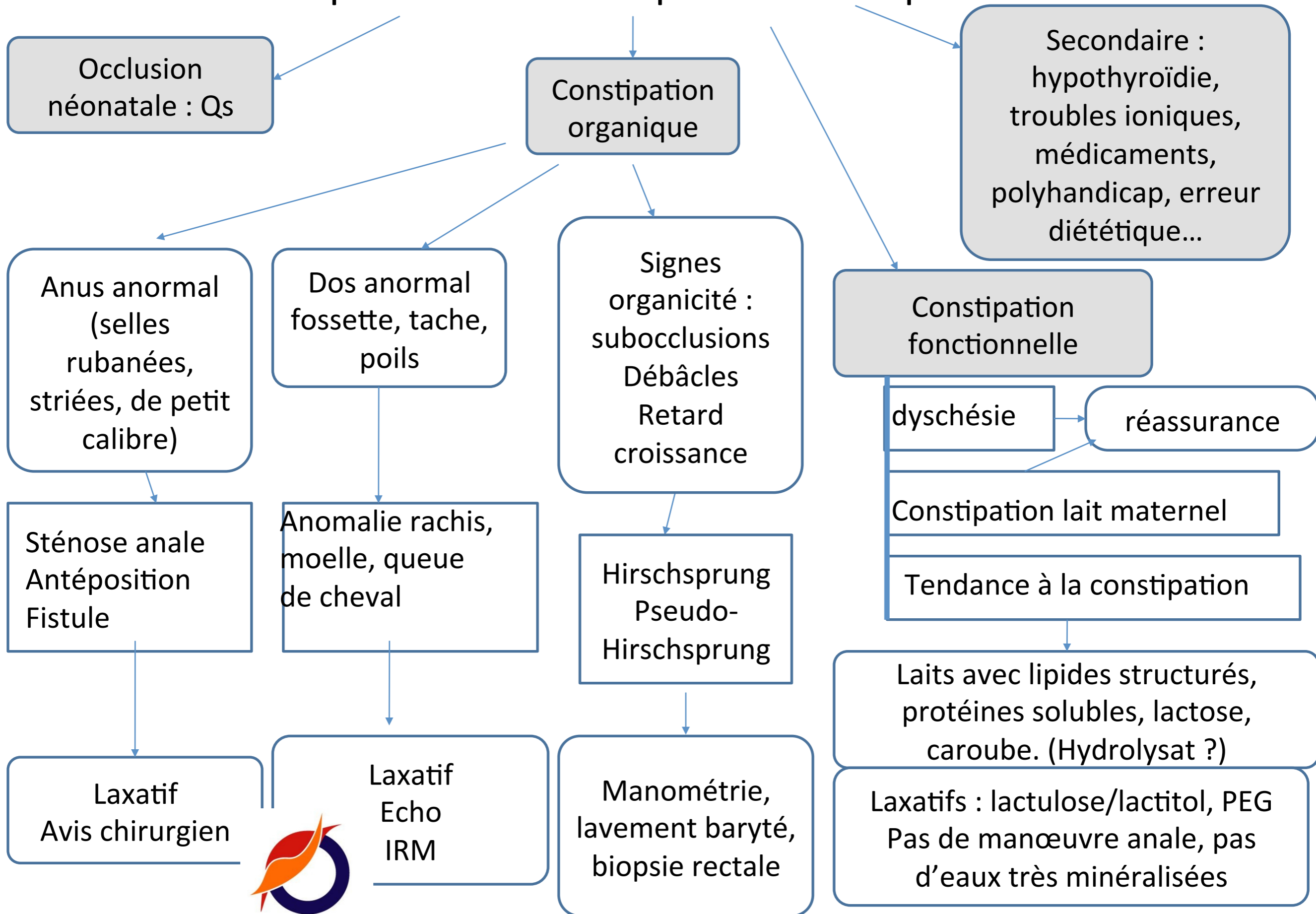
Attention !

- * **ne jamais laisser un enfant se retenir avec de grosses selles dures !!**

Constipation = selles trop rares ou trop dures



Constipation = selles trop rares ou trop 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, quand on en a envie**
- * **sur des toilettes adaptées à la maison et à l'école**

Merci !

- * **Tabbers mm et coll. JPGN 2014, Nouvelles recommandations ESPGHAN, NASPGHAN.**
- * **O. Mouterde : constipation du nourrisson. Nutrition et pédiatrie 2014, Pédiatrie pratique 2014**
- * **O. Mouterde, C. Dumant : Abécédaire d'Hépatogastroentérologie-Nutrition pédiatrique. Sauramps 2015**