



Incontinence *fécale*

Diaa E. E. Rizk, M.D., Rédacteur, International Urogynecology Journal, membre du Comité d'éducation, International Continence Society.

Incontinence fécale

L'incontinence fécale [IF] est la fuite involontaire de selles liquides ou solides causant une nuisance sociale ou hygiénique. L'incontinence anale est un autre terme utilisé qui dénote toute fuite involontaire, soit de gaz ou fèces par l'anus. L'IF est un symptôme embarrassant et débilitant qui représente un important problème de santé publique à cause de sa prévalence, la détérioration de la qualité de vie liée à la santé et ses conséquences néfastes psychosociales et économiques. Bien que l'incontinence par flatulence est traditionnellement considérée comme étant moins importante à un certain degré que l'IF, cet état peut constituer un plus grand problème pour les patients affectés et est plus fréquent que l'IF. L'association de l'IF et de l'incontinence urinaire – incontinence double – est bien connue et peut être expliquée par les mêmes facteurs de risques sous-jacents.

La prévalence moyenne de l'IF signalée dans la population non hospitalisée est de cinq pour cent mais peut atteindre 50 pour cent parmi les personnes âgées vivant dans des hospices. Les facteurs de risques connus pour l'IF sont la difficulté d'accouchement vaginal, les interventions chirurgicales à l'anus et au rectum, le vieillissement, la constipation chronique et les maladies du système nerveux tels qu'un accident cérébrovasculaire, la sclérose en plaques et le diabète sucré. L'IF est plus commun chez les femmes, particulièrement après la ménopause, le ratio sexe démontre une prédominance de femme à homme de 8:1. Les mécanismes sous-jacents de l'IF comprennent une production accrue de selles et un ramollissement des selles avec diarrhée accablant la capacité rectale d'accumuler les fèces, un contrôle nerveux d'évacuation affaibli résultant d'un effort excessive et prolongé lors de l'évacuation ou autres troubles médicaux et blessures au sphincter anal et autres muscles pelviens qui supporte normalement le rectum et le canal anal pour maintenir la continence pendant l'accouchement ou une intervention chirurgicale. Les changements hormonaux après la ménopause et l'affaiblissement progressif des tissus avec le vieillissement ramolliront aussi la structure du collagène qui contribue à la capacité du canal anal à contrôler l'évacuation. Malgré les effets nuisibles de l'IF, la majorité des patients souffrants d'incontinence ne demanderont pas d'aide médicale.

Les raisons en sont :

- L'embarras à consulter un médecin, La croyance que l'IF se résoudra spontanément
- L'inconscience qu'il y a un besoin d'aide médicale car l'IF est normale en vieillissant
- Préférence d'autotraitement car le bénéfice espéré d'une gestion médicale de l'IF est bas.

Diagnostic

Le diagnostic et l'identification de la cause de l'IF en pratique clinique exigent un interrogatoire, un examen physique et l'évaluation de la fonction de l'anus et du rectum par plusieurs tests tels que l'endoscopie et reproduction d'images par ultrason et résonance magnétique.

Traitement

Le traitement de l'IF dépend de la cause sous-jacente et comprend plusieurs modalités. Celles-ci en sont :

- Médicaments anti-diarrhéiques pour traiter la diarrhée chronique
- Interventions chirurgicales pour restaurer l'intégrité ou renforcer la fonction du sphincter anal
- Techniques de modulation nerveuse et rétroaction biologique pour renforcer le contrôle nerveux de l'évacuation.

Changements de style de vie

De plus, un changement de style de vie peut réduire considérablement la sévérité de l'IF.

Tels que :

- Régulation des habitudes intestinales pour minimiser la constipation chronique
- Manipulation alimentaire en évitant les aliments qui causent le ramollissement excessif des selles tels que les condiments et le lait
- Assurer le temps d'évacuation requis pour vider le rectum
- Plus récemment, l'irrigation rectale a été identifiée comme une forme de gestion pour les patients souffrant d'IF. La technique implique l'infusion d'eau tiède directement dans le rectum qui facilite le déplacement de matières fécales. Le rectum est ensuite vidé et la technique est répétée au besoin. Lorsque fait régulièrement, cette technique procure un genre d'auto gestion donnant une autonomie accrue pour le patient en leur permettant d'avoir le contrôle de leurs symptômes. Plusieurs patients sont satisfaits avec cette technique et dans certains cas celle-ci a apaisé le besoin d'une intervention chirurgicale.

Prévention

La prévention de l'IF est également aussi importante que le traitement des cas déterminés. Celle-ci comprend la gestion active des accouchements vaginaux, la protection du sphincter anal de dommages lors d'une intervention chirurgicale, éviter la constipation et la surveillance médicale de maladies qui affectent le système nerveux.

Conclusion

L'IF est un état commun particulièrement chez les femmes âgées mais les patients vont rarement chercher de l'aide médicale à cause des traditions sociales, des croyances personnelles et le manque d'information. Les causes de l'IF peuvent être facilement identifiées par les fournisseurs de soins de santé. Ceci aidera à prescrire le traitement le plus approprié qui comprend des choix traditionnels, médicaux et chirurgicaux. La sensibilisation publique des causes de l'IF ainsi que les modalités de traitements disponibles et efficaces pour ce trouble ont un important impacte positif sur les mesures communautaires de prévention et l'accès aux soins médicaux pour les patients souffrant d'incontinence avec des améliorations conséquentes dans la détection et la gestion de l'IF.

Plus d'informations détaillées sur ce sujet et autres types d'incontinence sont disponibles sur le site Web de la Fondation d'aide aux personnes incontinentes (Canada) www.canadiancontinence.ca.

Pour plus de renseignements sur l'incontinence, veuillez communiquer avec

Fondation d'aide aux personnes incontinentes (Canada)

P.O. Box 417, Peterborough, Ontario K9J 6Z3

Tél: (705) 750-4600 • **Helpline:** 1-800-265-9575 • **Fax:** (705) 750-1770

Email: help@canadiancontinence.ca • www.canadiancontinence.ca