

# GUIDE DE TRAITEMENT DE LA CONSTIPATION FONCTIONNELLE CHEZ LE PATIENT PÉDIATRIQUE

La plupart des enfants ou adolescents avec constipation chronique souffrent de constipation fonctionnelle, c'est à dire sans autre condition médicale sous-jacente.

Cependant, la présence des symptômes associés suivants devraient être considérés comme **des signaux d'alarme** nécessitant une investigation supplémentaire:

- ✓ retard d'évacuation du méconium en période néonatale
- ✓ retard pondéral
- ✓ toucher rectal anormal (tonus augmenté et absence de selles dans l'ampoule rectale, sauf si évacuation récente)

## TRAITEMENT DE LA CONSTIPATION AVEC IMPACTION FÉCALE

1. Désimpaction avec traitement oral (cf doses ci-dessous) +/- rectal
  - ✓ Si traitement rectal est nécessaire, considérer un lavement fleet pédiatrique par jour au coucher, pendant trois jours
2. Établir un plan de traitement multifacétaire:
  - ✓ *Éducation*: explication de la condition, des facteurs impliqués
  - ✓ *Diète*: Augmentation des fibres dans l'alimentation, de la quantité d'eau consommée quotidiennement
  - ✓ *Médication orale*: **insister sur la nécessité d'un traitement à long terme (au moins 6 mois)**
  - ✓ *Calendrier* des habitudes de selles
  - ✓ *Modifications comportementales*: séances de toilette après les repas, éviter de se retenir
3. Suivi: en absence d'amélioration:
  - ✓ Réévaluer la présence d'impaction
  - ✓ Réévaluer l'observance au traitement (séances de toilettes après les repas, calendrier, diète, médication)
  - ✓ Considérer ajuster la dose de médication, ou tenter une médication différente

4. Si les symptômes persistent malgré un traitement maximal et une bonne observance, considérer les investigations suivantes: fonction thyroïdienne, dépistage de la maladie céliaque (TTG), électrolytes (K, Ca, P, MG).

## TRAITEMENT DE LA CONSTIPATION SANS IMPACTION FÉCALE

1. Débuter une médication d'entretien (voir ci-dessous)
2. Établir un plan de traitement multifacétaire:
  - ✓ *Éducation*: explication de la condition, des facteurs impliqués
  - ✓ *Diète*: Augmentation des fibres dans l'alimentation, de la quantité d'eau consommée quotidiennement
  - ✓ *Médication orale*: **insister sur la nécessité d'un traitement à long terme (au moins 6 mois)**
  - ✓ *Calendrier* des habitudes de selles
  - ✓ *Modifications comportementales*: séances de toilette après les repas, éviter de se retenir
3. Suivi: en absence d'amélioration:
  - ✓ Réévaluer la présence d'impaction
  - ✓ Réévaluer l'observance au traitement (séances de toilettes après les repas, calendrier, diète, médication)
  - ✓ Considérer ajuster la dose de médication, ou tenter une médication différente
4. Si les symptômes persistent malgré un traitement maximal et une bonne observance, considérer les investigations suivantes: fonction thyroïdienne, dépistage de la maladie céliaque (TTG), électrolytes (K, Ca, P, MG).

## MÉDICATIONS

### Désimpaction:

La rétention volontaire étant un facteur important chez de

nombreux patients, avec sensibilisation de la région périanale subséquente, l'utilisation de lavements chez ces patients peut aggraver cette sensibilisation et rétention volontaire. Il est donc préférable d'éviter les traitements par voie rectale chez ces patients. L'utilisation de médicaments à effet osmotique par la bouche est préconisée pour la désimpaction initiale:

- ✓ **Lax-A-day/Restoralax**, si l'impaction est modérée
- ✓ **Lax-A-Day/Restoralax** préparation intestinale complète: 6g/kg (max 238g) dans 1 à 2L de Gatorade suivi de liquides clairs en quantité abondante
- ✓ **Golytely/Peglyte**: 20mL/kg/hr (max 1L/hr) via NG pendant 4 hours
- ✓ **Pico-Salax**: 1 sachet suivi d'une quantité abondante de liquides clairs

### Maintenance:

**Lactulose**: 1à 3mL/kg/jour, en 1 prise au coucher, ou en doses divisées (2 ou 3 prises) par jour

**PEG3350 sans électrolytes** (Lax-A-Day, Restoralax, etc.): 1g/kg/day to maximum adult dose 17g/day

### Mineral Oil:

- ✓ *not in children under 1 year of age or in patients with vomiting or who are at risk of aspiration*
- ✓ 1-3 mL/kg/day

## RÉFÉRENCE:

Evaluation and Treatment of Functional Constipation in Infants and Children: Evidence-Based Recommendations From ESPGHAN and NASPGHAN. JPGN, Volume 58, Number 2, February 2014

Division de gastroentérologie Septembre 2019  
Hôpital Montréal pour enfants  
Centre universitaire de santé McGill