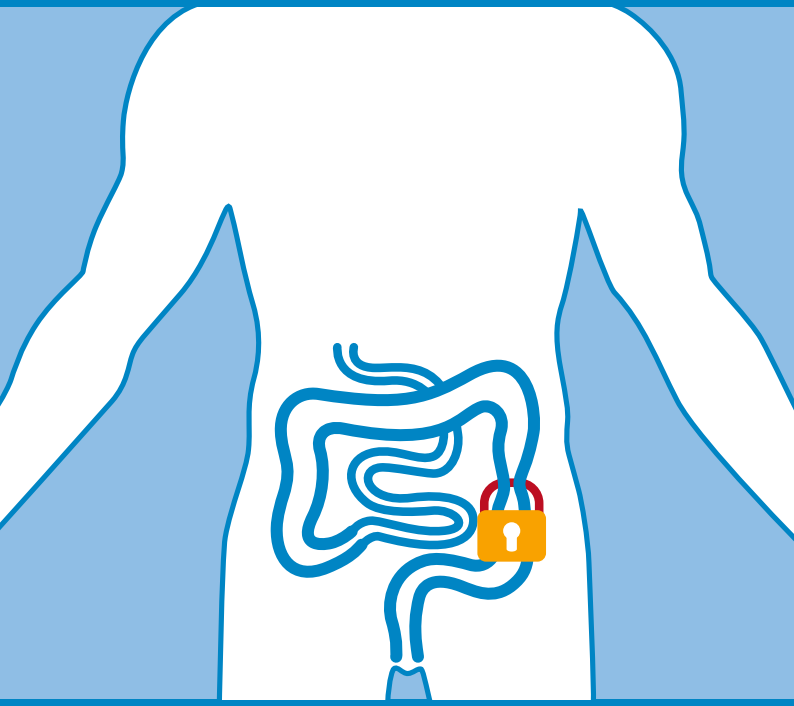
MAGEN
DARM
LIGA
SCHWEIZ

Constipation



Schweizerische Gesellschaft für Gastroenterologie
Société Suisse de Gastroentérologie
Società Svizzera di Gastroenterologia

Une brochure d'information de :

Magendarmliga Schweiz
Case postale 2705
3001 Berne
T +41 31 301 25 21
www.magendarmliga.ch

Société Suisse de Gastroentérologie
Wattenwylweg 21
3006 Berne
T +41 31 332 41 10
F +41 31 332 41 12

Constipation

(terme médical : « obstipation »)

Quand parle-t-on de constipation ?

La définition médicale de la constipation repose sur les symptômes ressentis par les personnes concernées : des selles peu fréquentes associées à une gêne abdominale, parfois douloureuse, ou des selles dures difficiles à évacuer, pouvant nécessiter une aide manuelle. Parmi les autres signes figurent la sensation d'évacuation incomplète, l'impression de blocage au niveau de l'anus ou le besoin de pousser intensément pendant une période prolongée.

Une fréquence de selles allant de trois fois par jour à trois fois par semaine est généralement considérée comme normale. Un ralentissement du transit n'est perçu comme un problème médical que lorsque la personne le ressent comme gênant ou douloureux. Dans ce cas, il s'agit d'une constipation nécessitant une prise en charge.

Quels autres symptômes peuvent apparaître en cas de constipation ?

Outre des selles dures et peu fréquentes, la constipation s'accompagne souvent d'autres symptômes. Les ballonnements, avec une sensation de ventre « gonflé », sont fréquents, tout comme les douleurs abdominales. Ces douleurs apparaissent souvent dans le bas-ventre droit – sans cause clairement identifiée. A cet endroit, l'intestin grêle rejoint le côlon ; si ce dernier est distendu, par exemple par des gaz, cela peut provoquer des douleurs. Souvent, les patients souffrant de constipation chronique ressentent également des douleurs dans le bas-ventre gauche. En cas de constipation sévère, des difficultés à uriner ou des nausées peuvent survenir. Ces troubles disparaissent généralement après la défécation. Lorsque de tels symptômes accompagnent une constipation, ils peuvent également indiquer un syndrome de l'intestin irritable avec prédominance de constipation.

En cas de constipation très sévère, des symptômes ressemblant à ceux de la diarrhée peuvent parfois apparaître (on parle alors de « diarrhée paradoxale »). Toutefois, l'alternance entre diarrhée et constipation est également caractéristique du syndrome de l'intestin irritable. C'est au médecin d'évaluer la nécessité d'examens complémentaires et de déterminer, le cas échéant, lesquels sont appropriés.

Transit intestinal – qu'est-ce qui est considéré comme normal ?

- Chaque personne a son propre rythme intestinal.
- Il n'est pas nécessaire d'aller à la selle quotidiennement.
- Une fréquence normale se situe entre trois fois par jour et trois fois par semaine.
- L'évacuation des selles devrait se faire sans douleur ni effort excessif.
- Les habitudes intestinales peuvent évoluer avec l'âge.
- En cas de changement notable ou gênant, il est recommandé de consulter un professionnel.

Quelle est la différence entre la constipation et le syndrome de l'intestin irritable ?

La constipation est un trouble fréquent qui peut apparaître dans de nombreuses maladies ou être provoquée par des médicaments. Si aucune cause organique ou médicamenteuse n'est identifiée, on parle de « constipation fonctionnelle », reconnue comme une maladie indépendante.

Le syndrome de l'intestin irritable, quant à lui, est une affection où la constipation peut survenir, mais ce n'est généralement pas le seul symptôme. Le traitement de la constipation est souvent similaire, qu'elle soit isolée ou liée au syndrome de l'intestin irritable.

Qui est concerné par la constipation ? Existe-t-il une prédisposition ?

La constipation peut toucher tout le monde et cela à n'importe quel âge, même dans la petite enfance. Elle est toutefois plus fréquente chez les femmes, en particulier après la ménopause. On ignore encore pourquoi. De plus, une tendance à la constipation se manifeste souvent au sein des familles, bien qu'aucune prédisposition génétique n'ait été identifiée à ce jour. Contrairement à certaines idées reçues, il n'existe aucun lien entre la longueur de l'intestin et la constipation. Une chirurgie visant à raccourcir l'intestin afin de réduire le temps de passage des aliments est donc inutile et infondée.

Constipation aiguë ou constipation chronique ?

Ce n'est que rétrospectivement – en fonction de la durée des symptômes – que l'on peut déterminer si une constipation est « aiguë » ou « chronique ».

Chez la plupart des patients, la constipation commence lentement et devient progressivement un problème chronique. Lorsqu'elle dure plus de trois mois, le médecin parle, lui aussi, de « constipation chronique ».

Les voyages ou les changements alimentaires peuvent entraîner une constipation aiguë, tout comme des changements dans les habitudes de vie ou un alitement prolongé. Si elle se produit sans symptômes associés, elle est généralement sans gravité et peut être traitée par des laxatifs. Toutefois, si d'autres symptômes surviennent simultanément, tels que des douleurs abdominales intenses, de la fièvre, un ballonnement marqué ou des troubles circulatoires, il est déconseillé de prendre des laxatifs, car cela comporte des risques pour la santé. Il est alors préférable de consulter immédiatement un médecin, car ces signes pourraient indiquer une occlusion intestinale ou une infection sévère.

La constipation chronique est-elle dangereuse ?

Non, la constipation est généralement une affection bénigne. Même si les selles restent longtemps dans l'intestin, cela n'« empoisonne » pas le corps. Une fois le transit intestinal rétabli grâce à des mesures laxatives, la constipation ne présente généralement pas de danger, même si elle dure longtemps. Elle ne cause aucun dommage à l'intestin ni à la muqueuse intestinale et ne favorise pas non plus le développement d'un cancer. Même une utilisation régulière de laxatifs n'entraîne ni effets secondaires significatifs, ni accoutumance, et n'augmente pas le risque de cancer du côlon.

Quant à la coloration sombre de la muqueuse intestinale, qui peut apparaître après un usage prolongé de certains remèdes végétaux contenant du séné, elle est sans danger et sans conséquence clinique.

Quand faut-il consulter ?

- Antécédents familiaux de polypes du côlon ou de cancer colorectal
- Perte de poids involontaire
- Douleurs au niveau du rectum
- Présence de sang dans les selles
- Fièvre

Si vous présentez l'un de ces symptômes, il est recommandé de consulter un médecin afin de réaliser une coloscopie.

Quels sont les signes d'alerte ?

Il existe des symptômes qui ne correspondent pas à une « simple » constipation. Parmi eux figurent une perte de poids involontaire, de la fièvre, des douleurs au niveau du rectum ou la présence de sang dans les selles. Une alternance fréquente entre constipation et diarrhée, ou l'apparition de douleurs pendant la nuit, sont également inhabituelles et doivent faire l'objet d'un examen médical.

Une visite chez le médecin est également recommandée en cas d'antécédents familiaux de polypes du côlon, de cancer colorectal, ou de cancers des ovaires ou de l'utérus.

En présence de signes d'alerte, une coloscopie devrait être réalisée. De manière générale, cet examen est recommandé chez les personnes âgées de plus de 50 ans, même en l'absence de symptômes.

Quels types de constipation chronique existent et comment se développent-ils ?

Chez la plupart des patients souffrant de constipation chronique, aucune maladie identifiable n'est détectée. On parle alors de « constipation fonctionnelle », dont la cause reste inconnue.

Dans de rares cas, la constipation a des causes identifiables. Il peut s'agir de maladies, de médicaments ou d'obstructions mécaniques dans l'intestin. Parmi les maladies figurent l'hypothyroïdie, les troubles des électrolytes (sels minéraux dans le sang) et le diabète de longue durée,

qui peuvent ralentir le fonctionnement intestinal. Les médicaments ayant cet effet sont, entre autres, les antidépresseurs et les opiacés.

Dans environ un tiers des cas, on observe une « constipation à transit lent » (« slow transit constipation »). Chez ces patients, il est possible de mesurer ce ralentissement du transport des résidus digestifs grâce à une méthode simple.

Les obstructions mécaniques, en revanche, n'ont rien à voir avec un intestin fondamentalement « plus lent » : elles ralentissent le transit intestinal en créant un rétrécissement difficile à franchir. Des tumeurs ou des diverticules, par exemple, peuvent comprimer le côlon de cette manière.

Une autre cause de constipation peut être que les selles traversent normalement l'intestin, mais ne sont ensuite pas évacuées par le rectum. Ce trouble de l'évacuation des selles peut être causé par une difficulté à relâcher les muscles du plancher pelvien ou le sphincter anal. Il peut aussi être lié à la formation de poches dans le rectum (rectocèle) ou à des replis internes dans cette zone, comme lors d'une intussusception ou d'une entérocèle.

Il est essentiel de distinguer une constipation due à un ralentissement du transit intestinal d'un trouble de l'évacuation des selles, car ces deux phénomènes nécessitent des traitements différents.

Médicaments pouvant provoquer une constipation :

- Analgésiques, en particulier les opiacés
- Certains antiacides
- Relaxants musculaires
- Antidépresseurs
- Sédatifs
- Comprimés de fer
- Antiépileptiques
- Médicaments contre la maladie de Parkinson
- Antihypertenseurs, bloqueurs des canaux calciques

Examens pour diagnostiquer une constipation chronique

Lorsque la cause d'une constipation reste incertaine, une coloscopie peut être utile pour exclure la présence de rétrécissements dans le côlon.

Dans le cadre du diagnostic d'une constipation liée à un transit lent, une analyse du temps de transit colique peut être révélatrice. Pendant six jours consécutifs, le patient avale quotidiennement une capsule contenant un marqueur, une substance visible à la radiographie. Le septième jour, une radiographie de l'abdomen est réalisée. En comptant les marqueurs visibles sur l'image, les médecins peuvent estimer la vitesse à laquelle les selles se déplacent dans le gros intestin.

En cas de suspicion d'un trouble du fonctionnement du plancher pelvien, une mesure de la pression anale est souvent réalisée en premier lieu. Pour cela, une fine sonde munie de capteurs de pression est introduite dans le rectum, au niveau des muscles du sphincter. Lors d'un effort de poussée, comme pour évacuer les selles, cette mesure permet de vérifier si les muscles se comportent normalement.

Des obstacles au passage des selles, comme des poches dans la paroi du rectum (rectocèles), une descente de l'intestin grêle (entérocèles) ou un repliement des parois intestinales (intussusceptions), peuvent être visualisés grâce à une IRM de défécation. Cette technique consiste à observer le fonctionnement du rectum pendant l'évacuation, à l'aide d'un appareil d'imagerie par résonance magnétique (IRM).

Peut-on traiter une constipation sans médicaments ?

Dans certains cas, une modification des habitudes de vie peut suffire à normaliser le transit intestinal. Cela inclut une activité physique régulière, une hydratation suffisante et une alimentation riche en fibres, incluant des fruits, des légumes, des produits céréaliers complets, des légumineuses (comme les haricots ou les lentilles), des noix et des flocons de céréales.

Il est également important de prendre le temps nécessaire pour aller aux toilettes. Même pendant les heures de travail, il ne faut pas repousser l'envie d'aller à la selle, mais se rendre aux toilettes dès que le besoin se fait sentir.

Si ces mesures ne suffisent pas, des médicaments peuvent être envisagés pour soutenir le fonctionnement du côlon.

Comment se déroule une prise en charge avec des laxatifs ?

Le but d'un traitement par laxatifs est de rétablir une fonction intestinale normale. Pour cela, il est essentiel de prendre le temps nécessaire avec chaque produit afin de déterminer la dose optimale à long terme, avant d'en évaluer l'efficacité. En général, cela prend à peu près une semaine. Une fois que l'on a trouvé le bon médicament et le bon dosage, il est recommandé de maintenir ce traitement sur le long terme. Arrêter le traitement dès que les symptômes s'améliorent peut entraîner un effet « ping-pong », où la constipation revient tous les quelques jours et doit être traitée à nouveau en urgence.

« Mode d'emploi » pour le traitement de la constipation chronique :

- Vérification : écarter tout signe d'alerte, puisque aucun élément ne suggère une maladie grave.
- Diagnostic : éliminer les causes organiques ou pathologiques pouvant expliquer la constipation.
- Patience : prendre le temps nécessaire pour identifier le traitement adapté et ajuster la posologie progressivement.
- Engagement : instaurer une stratégie thérapeutique durable, la constipation étant une affection chronique nécessitant un suivi régulier.
- Constance : privilégier une utilisation régulière des laxatifs, qui ne sont pas nocifs s'ils sont bien utilisés, plutôt qu'un recours ponctuel en cas de crise.

Comment agissent les laxatifs ?

Les laxatifs agissent principalement selon deux mécanismes distincts :

1. Action osmotique. Certains laxatifs augmentent la teneur en eau des selles en empêchant sa réabsorption par l'intestin. Ce processus, généralement de nature osmotique, rend les selles plus molles et plus volumineuses, facilitant ainsi leur évacuation. Ces substances ne sont pas absorbées par l'organisme.

2. Stimulation de la motricité intestinale. D'autres laxatifs contiennent des substances pharmacologiques qui agissent directement sur les muscles de l'intestin. Elles stimulent les contractions intestinales (péristaltisme), accélérant ainsi le transit et favorisant l'élimination des selles.

Laxatifs à effet osmotique

Les laxatifs à effet osmotique regroupent principalement des substances naturelles à effet de gonflement et riches en fibres, telles que le son de blé, les graines de lin, les fibres hydrosolubles comme les graines de psyllium (Metamucil®) ou la sterculia (Normacol®, Colosan mite®). A cette catégorie s'ajoutent également des polyalcools synthétiques, comme les polyéthylèneglycols (Movicol®, Transipeg®), qui retiennent l'eau dans l'intestin. Tout comme les substances naturelles, ces produits peuvent être utilisés sur le long terme sans effets secondaires significatifs. Certains sont disponibles sans arôme. Un point essentiel est la tolérance individuelle du patient au produit. Les préparations riches en fibres, comme le son de blé, sont souvent métabolisées dans le côlon, ce qui peut entraîner une production de gaz (ballonnements). En revanche, les substances non digestibles comme les polyéthylèneglycols ou la sterculia provoquent généralement moins de gaz.

D'autres substances à effet osmotique sont des sucres que l'organisme ne peut pas absorber, comme la lactulose (Duphalac®) ou le sirop de figues. Elles peuvent également provoquer occasionnellement des ballonnements. Les sels de magnésium sont aussi efficaces en cas de constipation aiguë, et parfois même dans les formes chroniques.

En particulier dans les hôpitaux, des préparations à base d'huile minérale (Paragar®) sont également utilisées pour traiter la constipation aiguë. Ces substances ont un effet lubrifiant et ramollissant sur les selles, et agissent probablement aussi par un mécanisme osmotique.

Laxatifs stimulant la motricité intestinale

Parmi les substances pharmacologiquement actives figurent les anthranoïdes, utilisées depuis des décennies (par exemple le séné), ainsi que les diphénols comme le bisacodyl (Dulcolax®) et le picosulfate de sodium (Laxoberon®), qui stimulent la motilité intestinale. Ces préparations peuvent parfois provoquer des crampes. En cas d'efficacité insuffisante, le médecin peut envisager une association avec des laxatifs à effet osmotique.

Si les substances mentionnées jusqu'à présent ne sont pas suffisamment efficaces, des thérapeutiques plus récentes et spécifiques sont disponibles : chez les adultes souffrant de constipation chronique pour lesquels les mesures diététiques et les laxatifs classiques ne donnent pas de résultats satisfaisants, le médecin peut prescrire un agoniste des récepteurs à la sérotonine tel que Resolor® (prucalopride). Pour le syndrome de l'intestin irritable avec constipation prédominante (IBS-C), l'agoniste des récepteurs de la guanylate cyclase-C, Constella® (linaclotide), est autorisé.

Comme la constipation est un problème très répandu, il existe une multitude de remèdes naturels: plantes, tisanes, etc. Toutefois, très peu d'entre eux ont été rigoureusement étudiés dans des essais cliniques. Un produit à base de plantes médicinales tibétaines, Padma Lax®, fait partie des rares préparations ayant démontré une efficacité évidente dans le traitement de la constipation chronique lors d'études contrôlées. Il a aussi été évalué selon des critères pharmacologiques et toxicologiques fiables.

Les laxatifs sont-ils dangereux ?

Les laxatifs ne sont pas dangereux lorsqu'ils sont pris à dose normale. Il est toutefois important de tenir compte d'éventuelles intolérances ou maladies lors de leur prescription et leur utilisation.

Même une prise prolongée de laxatifs n'a pas d'effet nocif : l'intestin ne s'y « habitue » généralement pas, c'est-à-dire qu'il ne fonctionne pas moins bien à cause de la prise régulière de ces médicaments. Il arrive toutefois que leur efficacité diminue ou disparaisse avec le temps. Dans ce cas, un changement de classe de substance peut être efficace. Les laxatifs ne provoquent pas de cancer ni de polypes intestinaux.

Une consommation excessive de laxatifs peut perturber l'équilibre des sels minéraux dans le sang. Des troubles du rythme cardiaque pourraient en résulter.

Si l'on doit prendre d'autres médicaments, il est recommandé de consulter un médecin avant d'introduire un nouveau laxatif, afin qu'il puisse vérifier la compatibilité entre les traitements.

Peut-on se soigner soi-même avec des produits de la pharmacie ?

Demander conseil directement à son pharmacien est une bonne première démarche en cas de constipation sans symptômes inhabituels. Le magnésium, par exemple, est disponible sans ordonnance et il est souvent efficace.

Cependant, si la constipation ne s'améliore pas ou si d'autres signes apparaissent, il est important de consulter un médecin pour en déterminer la cause. En présence de symptômes d'alerte, une prise en charge médicale est indispensable.

Que faire en cas de constipation chez l'enfant ?

La constipation est également assez fréquente chez les enfants. Elle est généralement liée à des circonstances particulières, comme un changement du rythme quotidien ou de l'alimentation. La présence de traces de selles dans les sous-vêtements est un des signes typiques. Les autres symptômes sont similaires à ceux des adultes : douleurs abdominales, efforts pour évacuer, évacuation difficile.

Souvent, de petites fissures douloureuses autour de l'anus aggravent la constipation. Chez les jeunes enfants, une constipation sévère peut aussi être causée par un trouble du système nerveux intestinal.

En cas de constipation chez l'enfant, il faut consulter un pédiatre. Les laxatifs ne doivent être utilisés qu'après avoir demandé l'avis d'un professionnel de la santé.

Comment traiter un trouble de l'évacuation des selles ?

Ce type de constipation nécessite un suivi médical pour être bien pris en charge.

Lorsqu'il s'agit d'un trouble fonctionnel, la rééducation du plancher pelvien avec biofeedback est le traitement recommandé. Cette méthode permet de rendre certains processus biologiques visibles grâce à des signaux (par exemple des sons ou des images sur un écran), ce qui aide à mieux comprendre et contrôler les muscles impliqués dans l'évacuation. Elle est pratiquée par des physiothérapeutes spécialisés.

Si le trouble de l'évacuation est lié à une cause anatomique, une intervention chirurgicale peut être nécessaire, surtout lorsque les autres traitements ne donnent pas de résultats.

Dans les deux cas, des laxatifs peuvent être utilisés en complément du traitement principal.

Faut-il faire des lavements ou un nettoyage intestinal ?

En général, il est déconseillé de pratiquer des nettoyages ou des irrigations intestinales. Ces méthodes peuvent même être dangereuses, car elles risquent de blesser l'intestin ou de provoquer une perforation – c'est-à-dire une déchirure de la paroi intestinale, qui est très fine.

En revanche, les lavements limités au rectum sont une option thérapeutique pour certains patients, mais uniquement après évaluation médicale. Ils doivent être employés avec prudence et en combinaison avec un laxatif classique.

Lorsque les selles sont très dures, l'utilisation de suppositoires à la glycérine (comme Bulboid®) peut aider à faciliter leur évacuation, même chez les enfants.

Quels sont les types de laxatifs disponibles ?

Certains laxatifs ne sont pas absorbés par l'organisme. En augmentant le volume et la teneur en eau des selles, ils les rendent plus molles. Ce type de laxatif est appelé « laxatif à effet osmotique ».

- Agents gonflants et fibres alimentaires : son de blé, graines de lin
- Fibres solubles : graines de psyllium (Metamucil®), sterculia (Colosan mite®, Normacol®)
- Polyéthylèneglycols : Laxipeg®, Macrogol®, Movicol®, Transipeg®
- Sucres à effet osmotique : lactitol (Importalc®), lactulose (Duphalac®, Rudolac®)
- Extraits végétaux : sirop de figues
- Sels minéraux : sels de magnésium
- Lubrifiants : huile de paraffine (Paragar®, Paragol®)
- Lavements et suppositoires : Bulboid®, Microlax clyst®

Il existe aussi des laxatifs qui sont absorbés par l'organisme et qui stimulent les mouvements intestinaux :

- Anthranoïdes : séné
- Diphénols : bisacodyl (Dulcolax®)
- Picosulfate de sodium : Laxoberon®

En dernier recours, des médicaments spécifiques sont utilisés lorsque les traitements habituels ne donnent pas de résultats:

- Agonistes des récepteurs à la sérotonine : prucalopride (Resolor®) – pour les adultes souffrant de constipation chronique.
- Agonistes des récepteurs de la guanylate cyclase-C : linaclotide (Constella®) – uniquement autorisé pour le traitement du syndrome de l'intestin irritable avec constipation prédominante (IBS-C).

* Les produits cités, appartenant à diverses classes de substances, sont donnés à titre d'exemple et ne constituent en aucun cas une liste exhaustive.

La rédaction de cette brochure d'information et Magendarmliga Schweiz sont parrainées par :

AbbVie AG
ADMEDICS Advanced Medical Solutions AG
Alfasigma Schweiz AG
DesoMedical AG
Dr. Falk Pharma AG
Duomed Swiss AG
Janssen-Cilag AG
Mositech AG
Norgine AG
Olympus Schweiz AG
Permamed AG
Schwabe Pharma AG
Viatris Pharma GmbH
Zambon Schweiz AG

D'autres brochures sont disponibles sur :
www.magendarmliga.ch

Cette brochure a été remise par :

© Magendarmliga Schweiz, août 2025. Tous droits réservés.