

# Changements intestinaux après une lésion de la moelle épinière

Auteurs : SCIRE Community Team | Révisé par : [Bonnie Nybo](#) | Dernière mise à jour : 15 mars 2018

Les changements dans la fonction intestinale sont communs après une lésion de la moelle épinière (LME). Ce document fournit un aperçu des changements intestinaux et des soins de base de l'intestin après une LME.

## Points clés

- La plupart des personnes expérimentent des changements de la fonction intestinale après une LME, ce qui peut affecter leur capacité à sentir que l'intestin est plein, à déplacer les selles dans l'intestin et à contrôler la vidange.
- Ces changements peuvent mener à de la constipation, à l'incapacité de passer les selles et à des fuites ou des accidents (incontinence), ce qui peut avoir un impact majeur sur la santé et le bien-être après une LME.
- Il y a deux principaux types de changements intestinaux après une LME :
  - L'*intestin spasmodique (intestin réflexe)* survient lorsqu'il y a une lésion à T12 et au-dessus. Il implique des réflexes intestinaux intacts et des sphincters anaux serrés.
  - L'*intestin flasque (intestin non réflexe)* survient lorsqu'il y a une lésion inférieure à T12. Il implique la perte des réflexes intestinaux et des sphincters anaux relâchés.
- Les soins des intestins impliquent habituellement de suivre une routine intestinale régulière composée de techniques comme des changements de régime alimentaire et de mode de vie, des techniques de vidange avec guidance manuelle et des médicaments pour vider l'intestin et prévenir les complications.
- Si une routine intestinale seule n'est pas efficace, des techniques plus invasives comme des chirurgies peuvent être considérées.

## Comment l'intestin fonctionne-t-il ?

Pour mieux comprendre comment la fonction intestinale change après une lésion de la moelle épinière, il est utile de d'abord comprendre comment l'intestin fonctionne quand la moelle épinière n'est pas blessée.

### Le tube digestif

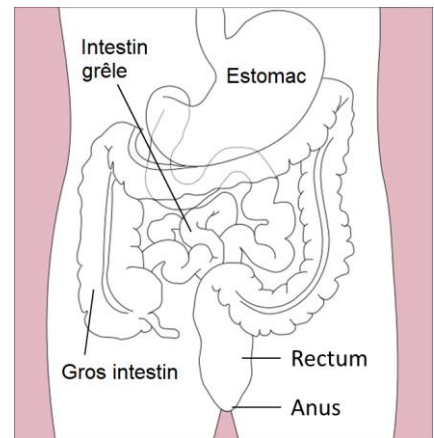
Le tube digestif (système gastro-intestinal ou appareil digestif) est un long tube qui se rend de la bouche jusqu'à l'anus. Il fait partie du système digestif, qui est responsable d'extraire l'énergie et les nutriments de la nourriture et de se débarrasser des déchets.

Quand la nourriture est absorbée par la bouche, elle voyage par un tube appelé œsophage jusqu'à l'estomac, où des forces mécaniques et les fluides acides de l'estomac commencent à la décomposer. Elle se rend ensuite dans les intestins où elle est d'autant plus décomposée pour former la selle.

## L'intestin

L'intestin est le segment du tube digestif qui va de la fin de l'estomac jusqu'à l'anus. Il a deux parties principales, l'intestin grêle et le gros intestin. L'intestin est l'endroit où les nutriments sont extraits de la nourriture et où les produits non digestibles sont formés en selle (aussi appelée matières fécales).

La selle se déplace dans l'intestin par un mouvement de vague des parois intestinales appelé péristaltisme. La dernière partie de l'intestin est appelée le rectum. Quand la selle atteint la fin de l'intestin et étire les parois du rectum, des signaux sont envoyés au cerveau par la moelle épinière, ce qui est ressenti comme une urgence de vidange.



*L'intestin va de la fin de l'estomac jusqu'à l'anus.<sup>1</sup>*

## Vidange de l'intestin

La vidange de l'intestin est contrôlée par deux muscles appelés sphincters anaux, qui entourent l'ouverture de l'anus :

- Le sphincter anal interne est un muscle lisse qui est contrôlé de façon automatique par un réflexe.
- Le sphincter anal externe est un muscle squelettique qui est contrôlé consciemment par le cerveau.

Ces muscles se resserrent pour fermer l'anus et retenir les selles et ils se relâchent pour permettre à l'intestin de se vider.

## Réflexes de l'intestin

Une partie de la vidange de l'intestin se produit grâce à des réflexes dans la moelle épinière. Quand une grande quantité de selle entre dans le rectum, cela déclenche les réflexes de vidange dans la moelle épinière. Ces réflexes causent la relaxation du sphincter interne pour que les selles puissent sortir par l'anus et déclencher un mouvement dans les parois du rectum pour pousser les selles à l'extérieur.

Cependant, puisque le cerveau peut consciemment contrôler le resserrement et le relâchement du sphincter anal externe, les selles peuvent être retenues jusqu'à un moment approprié.

La région pelvienne a aussi les muscles du plancher pelvien, qui sont un groupe de muscles qui supportent les organes internes par le dessous. Ces muscles aident aussi à contrôler les mouvements des intestins en contractant et en relâchant de manière coordonnée.

## Comment la fonction intestinale fonctionne-t-elle après une LME?

Quand la moelle épinière est blessée, une partie ou l'ensemble des signaux nerveux qui permettraient normalement au cerveau et à l'intestin de communiquer ensemble ne peuvent pas se rendre. Cela peut contribuer à un certain nombre de changements intestinaux qui sont connus en tant que dysfonction intestinale neurogène.

## Sensation réduite

Quand le rectum est rempli, les signaux nerveux qui communiqueraient normalement la sensation au cerveau sont bloqués par la blessure dans la moelle épinière. Cela peut causer une perte de capacité à sentir quand l'intestin est plein ou reconnaître d'autres sensations de l'intestin comme l'inconfort.



*La capacité à détecter lorsque l'intestin est plein ou à ressentir une gêne abdominale peut être perdue chez les personnes atteintes de LME.<sup>2</sup>*

## Mouvement lent des selles dans l'intestin

Après une LME, la nourriture continue d'être digérée et de se déplacer dans l'intestin. Cependant, ce mouvement se fait à un rythme beaucoup plus lent parce que les signaux du cerveau qui aident normalement à coordonner ce mouvement sont bloqués par la lésion de la moelle épinière. Un mouvement lent dans l'intestin signifie que la digestion de la nourriture est plus lente, ce qui peut mener à des selles sèches et dures et de la constipation.

## Perte du contrôle de l'intestin

Une lésion de la moelle épinière peut aussi empêcher les signaux nerveux de voyager entre le cerveau et les muscles des sphincters anaux. Cela peut mener à une perte de la capacité de contrôle du relâchement ou du resserrement des sphincters, ce qui mène à des difficultés à vider les intestins s'ils demeurent toujours serrés (rétention des selles) ou à des fuites ou des accidents s'ils sont relâchés de façon inattendue. Les types de changement dépendent de si vous avez un intestin spasmodique ou flasque (voir ci-dessous). Une LME peut aussi causer une perte de contrôle du plancher pelvien et des muscles abdominaux, ce qui peut aussi affecter le contrôle intestinal.

## Que sont l'intestin spasmodique et l'intestin flasque ?

### Intestin spasmodique

Un intestin spasmodique (aussi appelé intestin réflexe ou intestin du motoneurone supérieur) se produit habituellement quand la moelle épinière est blessée à T12 et au-dessus.

Avec un intestin spasmodique, les réflexes naturels de l'intestin sont conservés, mais ils ne reçoivent plus le contrôle du cerveau. Cela cause une augmentation de la tension musculaire dans les parois des intestins, un resserrement des muscles du sphincter anal et un réflexe incontrôlé de vidange quand quelque chose est présent dans le rectum. Un intestin spasmodique est habituellement expérimenté comme de la constipation et l'incapacité de faire passer des selles (rétention des selles).

Les personnes avec un intestin spasmodique sont habituellement capables de vider leur intestin en activant les réflexes de l'intestin. Cela est habituellement fait un jour sur deux par des techniques comme la stimulation digitale ou l'utilisation de suppositoires.



*Un intestin spastique peut entraîner la constipation à cause du resserrement des muscles du sphincter.<sup>3</sup>*

## Intestin flasque

Un intestin flasque (aussi appelé intestin non réflexe ou intestin du motoneurone inférieur) se produit habituellement quand la moelle épinière est blessée sous le niveau de T12. Un intestin flasque implique une perte de contrôle du cerveau et une perte de l'activité réflexe de l'intestin. Cela entraîne une perte de tension musculaire dans les parois de l'intestin et dans les muscles du sphincter anal, ce qui fait en sorte que les muscles intestinaux sont mous et lâches. Un intestin flasque est habituellement expérimenté par des fuites accidentelles de selles (incontinence) et de la constipation.

Avec l'intestin flasque, les selles ont habituellement besoin d'être enlevées par évacuation manuelle (aussi appelée désimpaction) une à deux fois par jour pour vider l'intestin.



*Un intestin flasque entraîne une perte de tension musculaire, et l'incontinence peut être expérimentée.<sup>4</sup>*

## Quels problèmes intestinaux peuvent se produire après une LME?

### Fuites et accidents (incontinence fécale)



L'incontinence fécale est l'incapacité de contrôler les mouvements intestinaux, menant à une perte involontaire de selle. L'incontinence peut aller d'une fuite d'une petite quantité de selle à un accident intestinal complet.

Les accidents intestinaux sont communs après une LME. La plupart des personnes vont expérimenter des accidents très tôt, avant que des routines intestinales ne soient établies. Il faut du temps et des essais et erreurs pour développer une routine qui permet une vidange constante et efficace qui minimise les risques d'accident.

### Constipation et rétention des selles

La constipation survient lorsque les selles sont sèches et dures et qu'elles prennent beaucoup de temps à passer. La constipation est commune après une LME parce que le mouvement des selles dans l'intestin est lent, ce qui les assèche. Les selles peuvent aussi être difficiles à évacuer si les muscles du sphincter anal ne se relâchent pas assez (appelé rétention des selles).

La constipation est habituellement traitée en apportant des changements au mode de vie, comme en augmentant l'apport en fibres et en fluides dans l'alimentation, en augmentant l'activité physique et en révisant vos médicaments. La constipation peut aussi être traitée avec des médicaments comme des laxatifs émollients (ramollissent les selles) et occasionnellement avec d'autres techniques comme l'irrigation intestinale.



*La constipation peut être traitée en augmentant l'apport hydrique et l'activité physique.<sup>6</sup>*



## Certains médicaments et suppléments causent de la constipation

Certains médicaments et suppléments peuvent parfois causer de la constipation. Par exemple, certains antidépresseurs, médicaments anti-spasticité, médicaments contre la douleur et suppléments peuvent contribuer à la constipation. Parlez à vos professionnels de la santé pour savoir si vos médicaments peuvent causer de la constipation.

## Diarrhée

La diarrhée est une selle liquide qui se produit quand celle-ci se déplace trop rapidement dans les intestins. Bien que la plupart des personnes avec une LME expérimentent des mouvements intestinaux lents, la diarrhée peut se produire en réponse à certains aliments, à cause de maladies, d'autres conditions intestinales (comme l'impaction des selles) ou comme effet secondaire des médicaments. Il est important de parler à vos professionnels de la santé pour déterminer la cause de la diarrhée si elle survient.

## Impaction fécale (impaction des selles)

L'impaction fécale (impaction des selles) est lorsqu'une masse solide de selles s'accumule dans l'intestin avec le temps et reste bloquée. La selle ne peut alors pas être évacuée par des méthodes de vidange régulières. L'impaction fécale se produit lorsqu'une personne a de la constipation pendant une longue période.

Même si l'impaction implique qu'une selle soit bloquée dans l'intestin, elle peut parfois résulter en une fuite de selle, ce qui peut être confondu avec de la diarrhée. Cela se produit parce que des liquides peuvent contourner la selle impactée et fuir de l'anus.

L'impaction fécale peut parfois avoir les mêmes symptômes qu'une obstruction intestinale, qui est une condition sérieuse où l'intestin est bloqué. Il est important de discuter avec votre équipe de professionnels de la santé immédiatement si vous avez de la constipation depuis une longue période de temps.

## Hémorroïdes

Les hémorroïdes sont des veines enflées ou enflammées dans le rectum et l'anus. Ils peuvent être situés à l'intérieur ou à l'extérieur de l'anus. Les symptômes incluent de la douleur, du sang ou du mucus dans les selles et des saillies enflées qui sortent de l'anus. Les hémorroïdes sont habituellement traitées avec une combinaison de crèmes médicamenteuses, de suppositoires et parfois une chirurgie.

## Autres problèmes








Les changements intestinaux après une LME peuvent aussi mener à d'autres problèmes comme la perte d'appétit, des nausées, une distension abdominale (accumulation de liquide ou de gaz dans l'abdomen), des ulcères, des fissures rectales (craques ou fissures dans la peau du rectum) et un *prolapsus rectal* (condition où les parois du rectum glissent en dehors de leur emplacement et peuvent saillir hors de l'anus).

## Comment diagnostique-t-on les changements intestinaux ?

La façon principale de diagnostiquer les changements intestinaux est en faisant un historique intestinal. Vos professionnels de la santé vous questionneront sur votre historique médical, vos symptômes et votre gestion actuelle. Ils vous questionneront sur votre routine intestinale, comme sur la fréquence de vos mouvements intestinaux, la durée nécessaire pour accomplir votre routine intestinale et à quoi ressemblent vos selles.

### Échelle de Bristol

Une méthode pour communiquer et faire le suivi des qualités d'une selle consiste à utiliser l'échelle de Bristol. Cette échelle classe les selles en sept types et est un outil utile pour évaluer rapidement votre selle. Le but est de habituellement de maintenir des selles de type 3 ou 4.

	<b>Type 1</b>	Boules dures séparées
	<b>Type 2</b>	En forme de saucisses, mais grumeleuse
	<b>Type 3</b>	Comme une saucisse, mais avec des fissures à la surface
	<b>Type 4</b>	Comme une saucisse ou un serpent, lisse et douce
	<b>Type 5</b>	Morceaux mous, bords bien définis
	<b>Type 6</b>	Morceaux déchiquetés, agglomérés en une matière pâteuse
	<b>Type 7</b>	Consistance liquide, aucun morceau solide

Un examen physique, incluant un examen neurologique avec un examen rectal, sera aussi fait. Vos professionnels de la santé vont regarder et palper l'abdomen et le rectum, ce qui peut impliquer de parler le tonus musculaire dans les muscles du sphincter anal. Ils vont aussi tester vos réflexes intestinaux.

### Autres tests

D'autres tests peuvent aussi être faits si vos professionnels de la santé ont besoin de plus d'information.

- Imagerie médicale, telles que les rayons X, la tomodensitométrie (TDM) et l'imagerie par résonance magnétique (IRM) au niveau de l'abdomen pour des investigations plus poussées des problèmes intestinaux
- Un échantillon de selle peut être prélevé pour analyse
- Des tests sanguins peuvent être faits pour dépister des infections ou le cancer
- Une colonoscopie (l'insertion d'une petite caméra dans le colon) peut être faite pour rechercher le cancer du côlon, les polypes et les hémorroïdes.



## Un examen de l'intestin devrait être fait régulièrement

Votre fonction intestinale et vos symptômes peuvent changer dans le temps. La plupart des professionnels de la santé recommandent aux personnes avec une LME d'avoir un examen tous les deux ou trois ans ou s'il y a des changements à la fonction intestinale pour suivre l'évolution de votre fonction intestinale et de vos soins.

## Qu'est-ce qu'une routine intestinale ?

Les soins intestinaux sont essentiels pour rester en santé après une LME. Pour la plupart des gens, la routine intestinale est leur méthode principale pour prendre soin de leur santé intestinale après la LME.



Une routine intestinale est une routine régulière de techniques de soin intestinaux qui est faite tous les jours ou tous les deux jours pour vider l'intestin. Il existe un large éventail de différentes composantes qui peuvent constituer une routine intestinale, comme des techniques de vidange avec guidance manuelle, des changements de régime alimentaire et de mode de vie et l'usage de suppositoires, de mini-lavements et de médicaments.

Les routines intestinales sont habituellement faites au même moment chaque jour pour que le corps s'habitue au programme. L'objectif des routines intestinales est habituellement de pouvoir compléter la routine en une heure sur une base régulière pour vider les selles de l'intestin et prévenir les accidents.

La routine intestinale de chaque personne est différente et implique souvent des essais et erreurs pour trouver les méthodes qui conviendront le mieux aux symptômes uniques de la personne, à ses capacités physiques, ses préférences et son mode de vie. Même si les routines intestinales peuvent être compliquées et longues, elles sont une partie très importante des soins intestinaux pour permettre une vidange régulière et prévenir les complications.

## Techniques de vidange avec guidance manuelle

La plupart des personnes nécessiteront l'utilisation de techniques avec guidance manuelle pour vider l'intestin. Certaines personnes peuvent avoir besoin d'assistance d'un aidant pour utiliser ces techniques. Ces techniques sont habituellement faites en position assise sur la toilette ou la chaise d'aisance ou en position allongée sur le côté gauche avec les genoux fléchis sur un piqué.

## Stimulation digitale

Les personnes avec un intestin spasmodique utilisent habituellement une technique appelée stimulation digitale, stimulation rectale digitale ou toucher rectal pour vider l'intestin. La stimulation digitale est une technique qui implique l'insertion délicate d'un doigt ganté et lubrifié (connu sous le nom de digital en anatomie) dans l'anus pour effectuer des mouvements circulaires le long des parois du rectum. Cela déclenche un réflexe qui cause des contractions rectales et le relâchement des sphincters anaux pour permettre la vidange.



*La stimulation digitale est une technique courante de vidange de l'intestin spasmodique.<sup>11</sup>*

La stimulation digitale est l'une des techniques les plus fréquemment utilisées pour vider l'intestin après une LME, cependant très peu de recherche a été faite pour déterminer son efficacité. Les preuves scientifiques sont faibles concernant l'aide que cette forme de stimulation procure pour le mouvement des selles dans l'intestin chez les personnes atteintes de LME.

## Surveillez les signes de dysréflexie autonome



Les personnes avec une lésion à T6 et au-dessus peuvent déclencher la dysréflexie autonome lors de la stimulation digitale et lors d'autres techniques intestinales. Gardez un œil sur les signes tels que la transpiration, les maux de tête, les changements de fréquence cardiaque, la chair de poule et l'augmentation des spasmes musculaires et arrêtez immédiatement toute technique. La dysréflexie autonome peut aussi être déclenchée par des problèmes intestinaux comme la constipation ou des hémorroïdes.

Les personnes qui expérimentent la dysréflexie autonome durant la stimulation digitale peuvent utiliser des médicaments analgésiques topiques comme la lidocaïne (xylocaïne) appliqués sur leur doigt pour engourdir les terminaisons nerveuses durant la stimulation digitale. Il y a des preuves scientifiques modérées soutenant que la lidocaïne aide à réduire les symptômes de la dysréflexie autonome durant la stimulation digitale.

Veuillez consulter [Dysréflexie autonome](#) pour plus d'information.



## Évacuation manuelle des selles

Les personnes avec un intestin flasque n'ont pas de réflexes intestinaux, donc la stimulation digitale n'est pas efficace. La selle doit plutôt être évacuée manuellement. On appelle cela l'évacuation manuelle, la désimpaction digitale ou un nettoyage rectal. Cette technique implique l'utilisation d'un doigt ganté et lubrifié qui est inséré dans l'anus et utilisé pour retirer les selles. Cela peut être fait en conjonction avec l'utilisation d'un suppositoire lubrifiant.

Les preuves scientifiques supportant que l'évacuation manuelle des selles aide à réduire le nombre d'accidents sont faibles. Cependant, il existe des preuves contradictoires quant à savoir si cela contribue à réduire le temps consacré aux soins de l'intestin.

## Massage abdominal

Le massage abdominal est une technique où une personne masse l'abdomen en caressant ou en «pétrissant» le bas du torse dans le sens des aiguilles d'une montre pour augmenter le mouvement dans côlon. Cependant, il n'est pas clair si le massage abdominal est efficace pour aider aux soins de l'intestin après une LME puisque les recherches sont contradictoires. Faites attention lorsque vous utilisez le massage abdominal après une chirurgie récente ou si vous avez une stomie abdominale.



13



## Alimentation et fluides

L'alimentation et la consommation de fluides jouent un rôle très important dans le maintien de selles qui sont déplacées facilement dans l'intestin. Modifier l'alimentation et la consommation de fluides est souvent l'un des premiers changements qui sont faits pour essayer d'améliorer la consistance des selles et gérer les problèmes comme la constipation et la diarrhée.

### Fibres



*La quantité et le type de fibres consommées peuvent affecter la consistance des selles.<sup>14</sup>*

Les fibres jouent un rôle important dans le maintien de la consistance des selles pour qu'elles puissent être déplacées facilement dans l'intestin. Différents types de fibres ont différents effets sur le corps. Les fibres solubles, comme le gruau et les fibres de psyllium, aident à emprisonner les déchets et l'eau dans le tube digestif. Il est important d'augmenter la consommation d'eau conjointement aux fibres solubles, puisqu'elles ont besoin d'absorber de l'eau pour fonctionner. Les fibres solutions peuvent aider à améliorer la consistance des selles si elles sont trop molles ou trop dures. Les fibres insolubles, comme les grains entiers, aident à propulser et déplacer le contenu dans le côlon plus rapidement.

**Veillez consulter**  
**Fibres alimentaires**  
pour plus  
d'information.



Il y a des évidences faibles supportant que les régimes alimentaires riches en fibres puissent en fait ralentir la digestion après une LME. La quantité optimale de fibres à consommer pour les personnes atteintes de LME n'a pas encore été étudiée et est très variable entre les individus. Cependant, la plupart des professionnels de la santé recommandent une consommation modérée de fibres pour aider aux soins intestinaux après une LME.

### Fluide

L'eau est importante pour encombrer les selles et leur permettre de se déplacer plus facilement. Les professionnels de la santé recommandent souvent de boire au moins 2 litres de liquide sain par jour. Cependant, la quantité optimale de fluide pour améliorer les mouvements intestinaux après une LME n'a pas encore été étudiée.

## Des essais et erreurs peuvent être nécessaires pour trouver la bonne quantité de fibres et de fluide



15

La quantité de fibres et de fluide pour une fonction intestinale optimale est différente pour tout le monde. Il faut habituellement faire des essais et erreurs pour trouver la quantité de fibres adéquate pour vous. Garder des traces de votre consommation de fibres et de fluide sur une certaine période de temps peut être utile pour déterminer quelle quantité vous avez besoin pour maintenir la consistance de selle

désirée. La consommation de fibres devrait être ajustée graduellement pour atteindre la consistance de selle désirée. Parlez à vos professionnels de la santé pour plus d'information.

## Aliments contribuant à d'autres symptômes

Certaines personnes trouvent que certains aliments et boissons affectent de différentes façons leur fonction intestinale. Par exemple, certains aliments peuvent causer des selles molles ou de la constipation. Chaque personne est différente et des essais et erreurs peuvent être nécessaires pour trouver le meilleur régime pour vous.

### Prévoir la consommation d'aliments et de boisson

Le réflexe gastrocolique se produit lorsque de la nourriture ou des boissons dans l'estomac déclenchent du mouvement dans l'intestin. Certaines personnes mangent ou boivent des liquides chauds au moins 30 minutes avant leur routine intestinale pour essayer de profiter de ce réflexe, qui serait plus fort le matin. Plusieurs personnes utilisent cette technique dans le cadre de leurs soins intestinaux; cependant, les preuves scientifiques sont contradictoires concernant l'efficacité du réflexe gastrocolique après une LME.



## Médicaments et suppositoires

Des médicaments et suppositoires peuvent être ajoutés à votre routine intestinale si les techniques avec guidance manuelle et le régime alimentaire ne sont pas suffisants.

### Laxatifs émoullients

Les laxatifs émoullients sont un type de laxatifs qui augmentent l'humidité des selles pour faciliter leur passage. Les laxatifs émoullients sont habituellement prendre une ou deux fois par jour ou au besoin. Le polyéthylène glycol 3350 (PEG) et le docusate de sodium (Colace) font partie des laxatifs émoullients les plus courants.

### Suppositoires et microlavement

Un suppositoire est un médicament ou une autre substance solide (habituellement en forme de cône ou de cylindre) qui est inséré dans le rectum pour être absorbé. Les suppositoires doivent entrer en contact avec les parois de l'intestin pour fonctionner, il faut donc faire attention de ne pas les placer dans une selle.



Alternativement, un microlavement est une forme liquide d'un médicament administré dans le rectum avant une vidange planifiée. Ces méthodes sont utilisées pour permettre l'action rapide et directe sur les parois de l'intestin.

## Laxatifs stimulants (incluant les suppositoires stimulants)

Les laxatifs stimulants augmentent les mouvements des parois intestinales qui aident à faire avancer les selles. Il y a de nombreux laxatifs stimulants qui peuvent être administrés par la bouche. Le Bisacodyl (Dulcolax) et le Sennosides (Senokot) font partie des laxatifs stimulants communs.

Les laxatifs stimulants sont habituellement pris environ 8 à 12 heures avant un programme intestinal planifié (souvent la nuit précédant une routine intestinale) afin de faciliter la vidange de l'intestin. La dose et le moment exact dépendent du médicament utilisé.

Les suppositoires stimulants contiennent des médicaments (comme du Dulcolax) qui stimulent le réflexe intestinal. Les suppositoires sont habituellement insérés 15 à 30 minutes avant la vidange intestinale prévue. Cependant, le médicament utilisé et même la base dans laquelle le médicament est dissous peuvent affecter la rapidité avec laquelle le médicament est absorbé. Par exemple, le Dulcolax dans une base de polyéthylène glycol soluble dans l'eau permet des temps plus rapides pour se vider que le Dulcolax dans une base d'huile végétale.



*Les microlavements sont administrés dans le rectum avant une vidange planifiée.<sup>18</sup>*

## Suppositoires lubrifiants

Les suppositoires lubrifiants contiennent des substances non médicamenteuses (comme de la glycérine) qui retiennent l'eau dans l'intestin pour rendre les selles plus molles et faciliter leur passage.

## Agents prokinétiques

Semblables aux laxatifs stimulants, les agents prokinétiques sont des médicaments qui augmentent l'activité musculaire du tube digestif pour déplacer les selles pendant la digestion. Cependant, les agents prokinétiques accélèrent aussi le mouvement dans le tube digestif supérieur en plus de l'intestin. Les agents prokinétiques ne sont pas couramment utilisés et sont considérés comme un dernier recours en cas de constipation ou pour la préparation d'une procédure intestinale, comme une colonoscopie.

Il y a des preuves scientifiques modérées soutenant que les agents prokinétiques fampridine, néostigmine et métoclopramide aident à soulager la constipation chez les personnes atteintes d'une LME. Il y a aussi des évidences modérées que le prucalopride peut aussi aider les personnes atteintes d'une LME avec une altération de l'évacuation intestinale, mais il peut causer des douleurs abdominales.

## Autres traitements et techniques

### Position debout et exercice physique

On a longtemps pensé que la position debout et l'exercice physique aidaient à la gestion de l'intestin après une LME. On pense que la position debout et l'exercice physique aident à déplacer le contenu abdominal vers le rectum. Cependant, il n'y a pas assez de preuves scientifiques actuellement pour déterminer si la position debout et l'exercice physique sont efficaces pour aider la gestion des changements intestinaux après une LME.

## Dispositifs d'assistance

Un certain nombre de dispositifs existent aussi pour aider à la gestion de l'intestin. Ces dispositifs sont habituellement utilisés conjointement avec des techniques régulières de soin de l'intestin et peuvent inclure :

- Chaises d'aisance, sièges de toilette surélevés et rembourrés ou sièges de toilette automatiques (bidets)
- Insérateurs de suppositoires ou stimulateurs digitaux
- Miroirs
- Tampons anaux
- Repose-pieds
- Systèmes d'irrigation intestinale

Cependant, peu de recherches ont été effectuées sur les dispositifs d'assistance pour les soins intestinaux, donc nous ne savons pas encore si ces traitements sont utiles pour aider à gérer les changements intestinaux après une LME.

## Chirurgie : colostomie et iléostomie

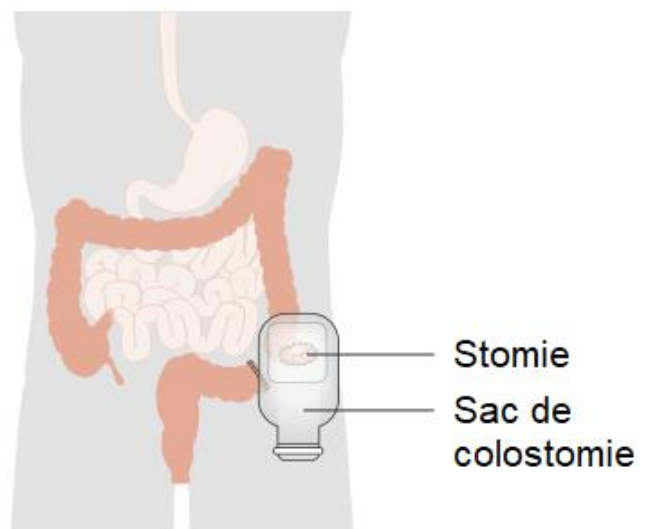
La plupart des personnes sont capables de gérer leur fonction intestinale de façon efficace avec une routine intestinale constituée de techniques conservatrices et de médicaments. Cependant, certaines personnes peuvent avoir besoin de traitements additionnels pour atteindre des soins intestinaux optimaux.

La colostomie et l'iléostomie sont des procédures chirurgicales qui peuvent être utilisées si les techniques conservatrices ne fonctionnent pas bien ou comme moyen d'accélérer les soins intestinaux. Ces deux procédures impliquent la création chirurgicale d'une ouverture dans l'intestin et l'extérieur de l'abdomen. Une fois l'ouverture faite, une poche (sac de collecte) est attachée pour permettre aux selles d'être collectées à l'extérieur du corps, en contournant entièrement le rectum et l'anus.

Une colostomie est lorsque l'ouverture (ou stomie) est créée entre le colon (gros intestin) et l'extérieur du corps. Une iléostomie est lorsque l'ouverture est créée entre l'iléon (dernière partie de l'intestin grêle) et l'extérieur du corps.

Bien que ces types de chirurgie soient invasifs, plusieurs d'études ont montré qu'il y a plusieurs avantages pour les soins intestinaux après une LME. Les évidences scientifiques qui supportent que la colostomie accomplisse les points suivants sont faibles :

- Simplifie les routines intestinales et réduit le temps consacré aux soins intestinaux
- Réduit le besoin d'utiliser des laxatifs et de changer l'alimentation pour les soins intestinaux
- Réduit le nombre d'hospitalisations liées aux problèmes intestinaux
- Augmente l'indépendance et la qualité de vie



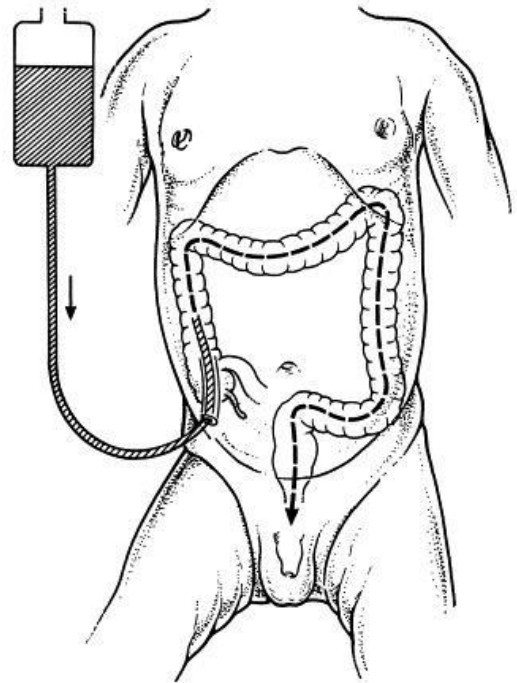
*Une colostomie est une ouverture créée chirurgicalement entre le gros intestin (colon) et un dispositif de collecte externe (sac de colostomie).<sup>19</sup>*

Ces études montrent que, bien qu'il y a parfois des complications liées aux chirurgies de stomie, comme l'ouverture de la plaie chirurgicale, elles sont plutôt rares et la majorité des personnes étaient satisfaites avec les résultats de leur chirurgie.

## Irrigation intestinale

L'irrigation intestinale est l'utilisation d'eau ou d'autres liquides (incluant des médicaments) pour stimuler les muscles intestinaux et évacuer les selles de l'intestin. Cela est fait pour aider à ramollir les selles et traiter la constipation. On nomme parfois l'irrigation intestinale «lavement» même si elle nécessite habituellement plus de liquide qu'un lavement. Le liquide peut être introduit dans l'intestin par l'anus (appelé irrigation transanale) ou par une stomie créée chirurgicalement (appelé irrigation antérograde).

L'irrigation transanale est réalisée à l'aide d'un cathéter inséré dans le rectum par l'anus. Le cathéter peut être entouré par un ballon qui peut être gonflé pour tenir le cathéter en place et prévenir la fuite d'eau. Le cathéter est connecté par un tube à une pompe manuelle ou un système de pompe électrique pour pousser l'eau dans l'intestin. L'*irrigation transanale pulsée* implique des impulsions rapides d'eau dans le rectum pour aider à relâcher les selles. Il y a des preuves scientifiques faibles soutenant que l'irrigation transanale et l'irrigation transanale pulsée aident à améliorer la fonction intestinale après une LME.



Dans MACE, l'appendice est transformé en une stomie.<sup>20</sup>

Lorsque le fluide est introduit par une stomie (irrigation antérograde), cela se fait généralement par une petite stomie au début du gros intestin (le caecum) appelée une cécostomie ou dans le cadre d'une technique chirurgicale appelée lavement colique antérograde de Malone, où l'appendice est transformé en stomie. L'irrigation n'est habituellement pas faite par une iléostomie parce que cela peut causer de la déshydratation. Plusieurs études fournissent des preuves scientifiques faibles que le lavement colique antérograde de Malone est une alternative sécuritaire et utile pour l'irrigation intestinale après une LME.

## Traitements de stimulation électrique et magnétique (pas couramment utilisés)

Des techniques de stimulation électrique et magnétique sont disponibles pour aider les soins intestinaux. Cependant, ces traitements ne sont pas habituellement disponibles avec la plupart des établissements de santé.

### Stimulation magnétique fonctionnelle

La stimulation magnétique fonctionnelle est une procédure non invasive dans laquelle un aimant est placé sur la moelle épinière pour administrer des ondes magnétiques qui peuvent stimuler le déclenchement des cellules nerveuses. Il y a de faibles preuves scientifiques soutenant que la stimulation magnétique fonctionnelle aide à améliorer le temps de transit intestinal après une LME.

... voir la suite

...suite

### Stimulation musculaire abdominale

La stimulation musculaire abdominale est une autre procédure non invasive dans laquelle des électrodes sont placées sur les muscles abdominaux pour stimuler l'activité musculaire. Il a été suggéré qu'activer les muscles abdominaux pourrait aider à augmenter la pression dans la cavité abdominale, ce qui peut aider avec la vidange de l'intestin pour les personnes qui n'ont pas de contrôle abdominal (lésions au-dessus de T7).

### Stimulation de la racine sacrée antérieure

La stimulation de la racine sacrée antérieure est une procédure invasive dans laquelle des électrodes et un dispositif de contrôle sont implantés dans les nerfs sacraux durant une chirurgie. Ce dispositif est contrôlé par un émetteur externe et peut stimuler les nerfs, ce qui aide à vider l'intestin.

Il y a des preuves scientifiques modérées supportant que la stimulation de la racine sacrée antérieure puisse aider à améliorer la constipation après une LME. La stimulation de la racine sacrée est un domaine de recherche émergent et des recherches ultérieures pourraient fournir plus d'information sur l'efficacité de ce traitement.

## Pourquoi les soins intestinaux sont-ils importants après une LME ?

Prendre soin des changements intestinaux et établir une routine intestinale après une LME est l'une des plus importantes priorités pour récupérer après une lésion. Sans soins appropriés, les changements intestinaux peuvent mener à plusieurs problèmes de santé et de mode de vie qui peuvent interférer avec la vie quotidienne.

### La dysfonction intestinale peut contribuer à d'autres problèmes de santé

Des problèmes intestinaux mal gérés peuvent mener à de la constipation sévère, de l'impaction fécale et d'autres complications intestinales sérieuses. Les changements intestinaux peuvent aussi contribuer à d'autres conditions médicales comme la détérioration de la peau, des plaies de pression et la dysrèflexie autonome.

### La dysfonction intestinale peut interférer avec des activités importantes de la vie

Les problèmes intestinaux peuvent aussi interférer avec des activités importantes de la vie comme le travail, la vie sociale et l'intimité sexuelle. Les soins intestinaux mal gérés peuvent mener à des accidents inattendus et d'autres problèmes, ce qui peut être embarrassant et pénible. Même lorsqu'ils sont bien gérés, les soins intestinaux peuvent prendre beaucoup de temps et d'énergie au quotidien, ce qui peut interférer avec le maintien d'un horaire régulier. Cela peut avoir un gros impact sur la satisfaction de la vie et la qualité de vie.

## En conclusion

La plupart des personnes expérimentent des changements intestinaux après une LME. Une gestion intestinale efficace est l'une des priorités les plus importantes chez les personnes atteintes de LME.

Les soins intestinaux impliquent habituellement de développer une routine de gestion intestinale conservatrice en combinaison avec des techniques manuelles variées, des changements alimentaires et des médicaments. Il existe un certain nombre d'autres procédures qui ne sont pas couramment utilisées, comme la cécostomie, les chirurgies de colostomie et d'iléostomie et l'irrigation intestinale.

Pour voir la liste des études discutées dans ce document, consulter la liste de références. Pour savoir quels sont nos critères pour qualifier une évidence de «forte», «modérée» et «faible», consulter le [SCIRE Community Evidence Ratings](#).

## Liste de références abrégée

Des sections de ce document ont été adaptées des chapitres «Bowel Dysfunction and Management» et «Dysrèflexie autonome» du SCIRE Professionnel

Coggrave M, Mills P, Willms R, Eng JJ, (2014). Bowel Dysfunction and Management Following Spinal Cord Injury. In Eng JJ, Teasell RW, Miller WC, Wolfe DL, Townson AF, Hsieh JTC, Connolly SJ, Noonan VK, Loh E, McIntyre A, editors. Spinal Cord Injury Rehabilitation Evidence. Version 5.0. Vancouver: p 1- 48.

Disponible au : [scireproject.com/evidence/bowel-dysfunction-and-management/](http://scireproject.com/evidence/bowel-dysfunction-and-management/)

Krassioukov A, Blackmer J, Teasell RW, Eng JJ (2014). Autonomic Dysreflexia Following Spinal Cord Injury. In Eng JJ, Teasell RW, Miller WC, Wolfe DL, Townson AF, Hsieh JTC, Connolly SJ, Noonan VK, Loh E, McIntyre A, editors. Spinal Cord Injury Rehabilitation Evidence. Version 5.0. Vancouver: p 1- 35.

Disponible au : [scireproject.com/evidence/autonomic-dysreflexia/](http://scireproject.com/evidence/autonomic-dysreflexia/)

La liste complète des références est disponible au : [community.scireproject.com/topic/bowel/#reference-list](http://community.scireproject.com/topic/bowel/#reference-list)

## Crédits des images

1. Modifié de : [Stomach Colon Rectum Diagram](#) ©William Crochet, [CC BY-SA 4.0](#)
2. [Belly abdominal pain](#) ©Christian Dorn, [CC0 1.0](#)
3. [Man toilet bathroom sitting](#) ©Ciker-Free-Vector-Images, [CC0 1.0](#)
4. [Leak plumbing water drips bathroom](#) ©Ciker-Free-Vector-Images, [CC0 1.0](#)
5. [Mistake spill slip up accident](#) ©Steve Buissonne, [CC0 1.0](#)
6. [Water jump refreshment children](#) ©AxxLC, [CC0 1.0](#)
7. Image par SCIRE
8. Modifié de : [Bristol Stool Chart](#) ©Cabot Health, [CC BY-SA 3.0](#)
9. [Scientist](#) ©H Alberto Gongora, [CC BY 3.0 US](#)
10. [Towel napkin dab dry vector](#) ©Isa KARAKUS, [CC0 1.0](#)
11. Modifié de : [Hand finger pointing](#) ©truthseeker08, [CC0 1.0](#)
12. [Electricity](#) ©Artnadhifa, [CC BY 3.0 US](#)
13. [Abdomen clockwise clock massage](#) ©bodymybody, [CC0 1.0](#)
14. [Breads cereals oats barley wheat](#) ©FotoshopTofs, [CC0 1.0](#)
15. [Scale question importance balance](#) ©Arek Socha, [CC0 1.0](#)
16. [Alarm clock time of good morning](#) ©congerdesign, [CC0 1.0](#)
17. [Suppositories pharmacy](#) ©Andreas Koczwar, [CC0 1.0](#)
18. [Microlax Miniklistier](#) ©MedInfo Johnson&Johnson, [CC BY-SA 4.0](#)
19. Modifié de : Cancer Research UK (email original de CRUK), [CC BY-SA 4.0](#)
20. Réimprimé avec la permission de Malone PSJ. Malone procedure for antegrade continence enemas. Dans : Spitz L, and Coran AG, eds. Rob & Smith's Operative Surgery: Pediatric Surgery. 5ème édition. Londres : Chapman & Hall Medical ; 1995 :459–467.



Avertissement : Ce document ne fournit pas de conseils médicaux. Ces informations sont diffusées dans un but éducationnel uniquement. Pour des informations supplémentaires ou des conseils médicaux spécifiques, consulter un professionnel de la santé qualifié. Le Projet SCIRE, ses partenaires et ses collaborateurs excluent toute responsabilité à toute personne pour toute perte ou dommage dû à des erreurs ou des omissions dans cette publication.