

## Sujets abordés dans la rubrique FICHES « LE POINT SUR... » du Courrier de la sclérose en plaques.



- Accessibilité des logements (n° 9)
- Aides techniques de marche et fauteuils roulants (n° 11)
- Aménagement du domicile des patients (n° 22)
- Chaleur et SEP (n° 10)
- Constipation (n° 7)
- Couple et SEP (n° 12)
- Démarches administratives (n° 5)
- Diagnostic (annonce du diagnostic) (n° 16)
- Douleurs et sclérose en plaques (n° 20)
- Enfants de parents porteurs de SEP (n° 14)
- Equilibre (troubles de l'équilibre) (n° 17)
- Fatigue et SEP (n° 1)
- Grossesse et SEP (n° 4)
- Ponction lombaire (n° 26)
- Potentiels évoqués (n° 21 et 21 bis)
- Réadaptation (n° 6)
- Régime alimentaire (n° 18)
- Rubriques du Courrier de la SEP  
Avril 1992 - Oct. 1998 (n° 23)  
Déc. 1998 - Déc. 2000 (n° 23 A)
- Sondage intermittent (n° 13)
- Spasticité : utile ou nuisible ? (n° 19)
- Thermalisme et SEP (n° 25)
- Tierce personne (ou auxiliaire de vie) (n° 8)
- Tremblement et SEP (n° 15)
- Troubles cognitifs et sclérose en plaques (n° 28)
- Troubles de la déglutition (n° 24)
- Troubles urinaires dans la sclérose en plaques (n° 3)
- Vaccination contre l'hépatite B et sclérose en plaques (n° 29)
- Vision et SEP (n° 2)

### LES RUBRIQUES

DU « COURRIER DE LA SCLÉROSE EN PLAQUES » ET  
LES FICHES « LE POINT SUR... »  
SONT DISPONIBLES POUR TOUS LES ADHÉRENTS DE LA LIGUE.

Vous pouvez les demander, auprès de notre secrétariat :  
40, rue de Duranton - 75015 Paris - Tél. : 01 53 98 98 80  
par e-mail : [info@lfsep.asso.fr](mailto:info@lfsep.asso.fr)  
ou consulter notre site internet : [www.lfsep.asso.fr](http://www.lfsep.asso.fr)

Le « COURRIER DE LA SCLÉROSE EN PLAQUES » EST ÉDITÉ PAR  
LA LIGUE FRANÇAISE CONTRE LA SCLÉROSE EN PLAQUES  
Il paraît quatre fois par an

Les Fiches bleues sont rédigées avec l'aval des membres du comité médical et scientifique de la LFSEP



# Ligue française contre la sclérose en plaques

40, rue Duranton - 75015 Paris - Tél. 01 53 98 98 80 - Fax 01 53 98 98 88  
Écoute SEP : N° AZUR : 0 801 808 953 - E-mail : [info@lfsep.asso.fr](mailto:info@lfsep.asso.fr) - Site : [www.lfsep.asso.fr](http://www.lfsep.asso.fr)

Fiche n° 7  
4<sup>e</sup> édition. Octobre 2001

l e p o i n t s u r . . .

## La constipation

Elle se définit par la diminution du volume des selles et le ralentissement du rythme de leur évacuation. Bien qu'il soit difficile de préciser à partir de quel moment on peut parler de constipation, les personnes atteintes de sclérose en plaques savent très bien que le fonctionnement de leur intestin n'est plus comme avant et que leurs selles sont plus difficiles et plus rares.

### MÉCANISME DE LA CONSTIPATION

Pour améliorer ce problème, il faut comprendre comment fonctionne l'intestin et comment il s'évacue

#### • Le fonctionnement de l'intestin

Il dépend de deux facteurs : d'une part le contenu et d'autre part le contenant.

- Les aliments absorbés doivent être riches en fibres (légumes verts) car ils augmentent le volume du contenu de l'intestin et facilitent le transit. Au contraire,

les aliments pauvres en résidus le ralentissent (riz, pâtes). Une augmentation de la quantité de boissons absorbées accélère le transit et la diminution de la quantité d'eau, au contraire, le ralentit.

- La constipation dépend aussi du fonctionnement moteur du gros intestin. Le colon n'est, en effet, pas un tube inerte. Il est, au contraire, animé de contractions qui font progresser le bol alimentaire. Normalement, les aliments mettent un à trois jours pour parcourir les intestins. Chez un sujet alité, cette durée peut doubler. Chez un sujet qui fait peu d'exercice, la vitesse du transit est également ralentie.

Le fonctionnement de l'intestin dépend, également, de l'état du muscle intestinal lui-même. Les lésions de la moelle épinière vont donc entraîner, par l'altération des nerfs qui commandent la paroi intestinale, un déficit du fonctionnement moteur

responsable d'un ralentissement du transit.

#### • Évacuation de la selle.

En fin de parcours, l'évacuation de la selle dépend du fonctionnement du rectum et des sphincters. Normalement, l'arrivée des matières dans le rectum déclenche la sensation de besoin à ce moment, le sujet se présente aux toilettes pour évacuer la selle en contractant volontairement la paroi abdominale.

Il peut également, si tout fonctionne normalement, retarder volontairement l'évacuation de la selle.

#### • Les lésions de la sclérose en plaques peuvent :

- Diminuer, voire supprimer, la sensation de besoin : le rectum se laisse alors distendre par les matières fécales qui s'y accumulent et peuvent créer un véritable bouchon de selles dures que l'on appelle fécalome, et qu'il faudra évacuer de façon mécanique.

- Affaiblir les muscles du rectum et de la paroi dont le fonctionnement est nécessaire à l'évacuation du rectum.

- Entraîner chez certaines personnes un déficit du fonctionnement du sphincter anal et conduire à une incontinence par manque de contrôle.

## COMBATTRE LA CONSTIPATION ET SES COMPLICATIONS

Pour ce faire, il faut faciliter le transit et l'évacuation du rectum, et tenter d'obtenir un rythme régulier tous les deux ou trois jours.

### • Le régime

Il doit donc éviter certains éléments constipants comme le chocolat. Il doit comprendre des aliments riches en fibres comme le pain complet et les céréales, les légumes verts et les fruits. On peut recourir à l'absorption d'une ou deux cuillères d'huile d'olive, le matin, à jeun ou d'huile de paraffine.

### • Les boissons

Elles doivent être abondantes (deux litres par 24 heures).

### • Les laxatifs.

On peut, selon les conseils de son médecin, avoir recours à des laxatifs qui peuvent, soit lubrifier le bol alimentaire, soit augmenter le volume des selles et faciliter ainsi leur progression.

Il faut surtout se méfier de tous les laxatifs en vente libre et à base de plantes, car ces produits sont très fréquem-

ment irritants pour le colon, et vont donc aggraver encore la progression des matières en irritant les parois.

### • Abus de laxatifs.

Les laxatifs stimulent chroniquement les membranes de l'intestin, les forçant à fonctionner ; le colon s'affaiblit toujours d'avantage, créant une dépendance aux laxatifs. D'où l'alternance fréquente de diarrhée, provoquée par les laxatifs, et d'une constipation apaisée dans l'intervalle des prises de laxatifs.

### • Lutter contre l'immobilisme

Il est indispensable de maintenir les meilleures conditions d'activités possibles. L'exercice quotidien, comme la marche, est nécessaire. Si cela est impossible, en cas de paraplégie, on peut recommander la verticalisation quotidienne sur un appareil et faire réaliser des massages abdominaux dans le sens colon droit-colon gauche.

Il faut se méfier, également, de certains médicaments (antidépresseur ou antalgique à base de codéine, par exemple) qui paralysent un peu plus encore la fibre musculaire intestinale.

## POUR AMÉLIORER LE DÉCLENCHÉMENT DE LA SELLE

Se présenter régulièrement à la selle tous les jours à la même heure, même en l'absence de besoin, si possible le matin, et faire précéder cette opération éventuellement par la prise d'une

boisson glacée à jeun quelques instants auparavant.

On peut favoriser l'évacuation des selles par une position assise proche de la position dite « à la turque ».

Dans certains cas, on peut utiliser une stimulation locale réflexe au doigt ou par suppositoire (soit simple à la glycérine, soit plus actif).

Ces mesures sont à intégrer à l'hygiène quotidienne. Elles sont adaptées au problème de la constipation des personnes atteintes de la sclérose en plaques. Elles seront adaptées par le médecin traitant et l'infirmière.

## CONSÉQUENCES DE LA CONSTIPATION CHRONIQUE

• le fécalome, dû à l'accumulation des matières dans le rectum, et à leur durcissement, peut provoquer un état de subocclusion, nécessitant une intervention médicale.

• lors d'un transit intestinal diminué, les déchets se déposent peu à peu sur la paroi intestinale et peuvent, à la longue, empêcher l'absorption de vitamines et sels minéraux.

• l'abus de laxatifs, la diarrhée et la sécrétion muqueuse qu'ils entraînent, augmente aussi le risque de malabsorption pouvant être à l'origine de carence nutritionnelle et d'affection grave.

• l'irritation de la paroi intestinale, entraîne une inflammation et des spasmes, causes de douleurs.

• la mauvaise évacuation intestinale entraîne un empoisonnement toxique chronique, lié aux bactéries qui existent normalement dans le bol fécal, et s'y développent de ce fait.

• les perturbations du fonctionnement intestinal retentissent sur le fonctionnement de la vessie ; l'origine nerveuse des troubles vesico-sphinctériens est certaine, mais ils peuvent être aggravés. La lutte contre la constipation, et la régularité de l'évacuation intestinale, entrent dans le traitement de l'atteinte de la vessie et des sphincters.

## EXEMPLE DE RÉGIME ALIMENTAIRE CONSEILLÉ.

### • Petit-déjeuner :

Une boisson : thé, café, jus de fruit ;  
Un produit laitier nature : lait, yaourt ;  
Des céréales pain : biscottes, maïs, blé soufflé ;  
Sucre ou confiture ;  
Matière grasse (modérément : margarine ou beurre).

### • Déjeuner et dîner :

Une crudité ou un potage ;  
Une viande, un poisson, ou un œuf ;  
Des légumes verts en abondance (haricots verts, petits pois, carottes, choux-fleurs, épinards, salades cuites...) ;  
Un féculent une fois par semaine ;  
Peu de matières grasses (margarine, beurre, huile végétale) ;  
Fruit cuit ou cru.

### • Goûter :

Un fruit ;  
Une boisson ;  
Un produit céréalier.

Il n'est pas inutile de rappeler que la quantité de boissons doit atteindre environ deux litres par jour en tenant compte de toutes les boissons légères (potages, thé, café...).

Cet exemple ne tient pas compte d'autres impératifs pouvant interférer, liés à d'autres problèmes (diabète, hypertension artérielle, obésité).

La modération de l'ingestion des graisses (et en particulier des graisses animales) fait partie des recommandations générales au cours de la sclérose en plaques (cf. fiche n° 18 : Régime alimentaire et SEP).

## EN CONCLUSION

Insistons sur l'importance de ce problème et sur l'intérêt que tous les patients doivent lui apporter. La constipation est un phénomène fréquent au cours de la sclérose en plaques lié aux atteintes neurologiques, à la diminution, voire l'absence d'exercice musculaire nécessaire.

Rappelons donc qu'il est désormais possible avec de la rééducation et quelques règles de vie à observer pour réapprendre au patient à vider ses intestins.

• Faire des exercices physiques : nager s'il ne peut plus marcher ;

• Marcher s'il peut marcher ;

• Faire des mouvements lents mais efficaces qui « massent le ventre » ;

• Se nourrir correctement de légumes et de fruits crus et de fibres de toute sorte ;

• Se mettre à boire au moins deux litres de liquide par jour (café, thé, jus de fruit, eau minérale, eau plate ou du robinet, du moment que l'eau soit saine) ;

• Prendre éventuellement un mucilage doux ou du lactulose et prendre des médicaments pour se débarrasser des gaz intempestifs ;

• Observer une règle de vie stricte. Le corps doit savoir ce que l'on attend de lui. Il faut aller chaque jour et à la même heure à la selle, même sans envie, pour rééduquer l'intestin ;

• Enfin, se préparer à vider ses intestins comme on se prépare pour un rendez-vous d'affaires : y penser avant, se lever de bonne heure le matin, prendre tranquillement son petit déjeuner, boire un grand verre d'eau ou de jus de fruits et aller à la selle, s'asseoir et pousser, même si le besoin ne s'en fait pas sentir. L'intestin comprendra et se « rééduquera » tout seul. (*Professeur KESSELRING, Oslo, mai 2001*)

*Fiche revue et mise à jour par le comité médical et scientifique.*