

## Prise en charge des symptômes gênants de l'adulte en fin de vie : La constipation

<b>Avertissement</b>	<p>Nous faisons référence à la loi "droits des malades" du 4 mars 2002, ainsi que la loi "relative aux droits des malades et à la fin de vie" dite « Leonetti » du 22 avril 2005 qui donnent des repères importants:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le droit du malade au refus de tout traitement.</li> <li>- Le droit du malade au refus de l'obstination déraisonnable.</li> <li>- Le devoir pour le soignant de ne pas poursuivre des traitements disproportionnés et futiles.</li> <li>- Le principe des directives anticipées et la place de la personne de confiance.</li> <li>- L'obligation qui est faite aux soignants <b>d'anticiper</b>, de se <b>concerter</b>, de s'appuyer sur une démarche <b>pluridisciplinaire</b> et <b>collégiale</b>, (décret du 6 février 2006), d'argumenter les décisions, et de les écrire dans le dossier du patient.</li> <li>- L'obligation également de poursuivre les Soins Palliatifs même si d'autres soins sont arrêtés.</li> </ul>
----------------------	--

<b>Objectifs</b>	Améliorer le confort des patients présentant ces symptômes
	Mettre en œuvre des actions de prévention
	Identifier les causes pour mettre en place un traitement, adapté au contexte particulier

Date de première édition :	Mars 2006
Actualisation le :	Septembre 2008
Par :	Dr. Marie Claude Schneider
Actualisation le :	Juin 2009
Par :	Dr Petitjean
Validée par le Groupe de Travail : 5 septembre 2008	

## Prise en charge des symptômes gênants de l'adulte en fin de vie : La constipation.

<b>Etiologies</b>	<p><b>Définition : (en soins palliatifs) : moins de trois selles spontanées / semaine; associé à des symptômes (sensation d'exonération incomplète, difficultés d'exonération, selles dures et grumeleuses).</b></p> <p>Causes souvent multifactorielles :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Iatrogène : opiacés +++, anticholinergiques...</li> <li>○ Effets indirects de la maladie : inactivité, asthénie, anorexie, diminution de l'absorption de fibres alimentaires, déshydratation...</li> <li>○ Causes digestives, neurologiques ou métaboliques</li> <li>○ Causes environnementales : installation, intimité...</li> </ul>
-------------------	--

<b>Principes de prise en charge</b>	<p><b>A. Prévention:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Activité physique dans la mesure du possible.</li> <li>○ Massage du cadre colique si alitement (avis médical).</li> <li>○ Maintenir une hydratation orale suffisante selon possibilités et goûts (1,5 litre / jr eau, Hépar, jus de fruits, jus de pruneaux...), et contre indications.</li> <li>○ Favoriser une alimentation riche en fibres selon possibilités et goûts (légumes, fruits, compotes,...).</li> <li>○ Maintenir un environnement favorisant.</li> <li>○ Prescrire systématiquement un traitement laxatif à visée préventive lors de toute prescription d'opiacés (laxatifs stimulants ou osmotiques : voir ci-dessous).</li> </ul> <p><b>Dans les situations palliatives avancées savoir prioriser le confort.</b></p>
-------------------------------------	--

<b>Principes de prise en charge</b>	<p><b>B. Traitement:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Laxatifs: nécessité d'une <b>prise régulière</b> à adapter toutes les 72 heures en fonction de l'efficacité et de la tolérance (distension, flatulences).</li> <li>○ <b>Les classes les plus utiles</b> : (voir annexe): en soins palliatifs nous préconisons les laxatifs osmotiques (émollients) : efficaces après 48 h, prise quotidienne.</li> <li>○ <b>A éviter</b> :             <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Lubrifiants au long cours (irritation locale)</li> <li>→ Mucilages (aggravation du risque d'occlusion)</li> </ul> </li> <li>○ <b>En dernier recours</b> : péristaltogènes, en l'absence d'obstacle, en association aux émollients et stimulants, et RELISTOR® .</li> <li>○ <b>Si fécalome</b> : à rechercher devant l'apparition d'une incontinence ou d'une rétention urinaire, d'une diarrhée, d'une agitation ou confusion.             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Au TR → selles molles : suppos stimulants (MICROLAX<sup>C</sup>)</li> <li>→ selles dures : suppos glycérine (lavement NORMACOL®)</li> <li>- MOVICOL® : Impaction fécale : deux prises quotidiennes de 4 sachets dans 500 ml d'eau, matin et soir, sur 2 heures, pendant 2 à 3 jours.</li> <li>- Si échec, évacuation manuelle sous sédation (MEOPA® ou HYPNOVEL®)</li> </ul> </li> <li>○ Cas particulier : provoquer l'exonération chez un malade neurologique : suppos d'EDUCTYL® .</li> </ul> <p><b>Dans tous les cas, en fin de vie, évaluer l'intérêt de ces traitements</b> : ils ne doivent pas aggraver l'inconfort.</p>
-------------------------------------	---

## Prise en charge des symptômes gênants de l'adulte en fin de vie : La constipation.

### Annexe: Classes thérapeutiques et modalités d'usage:

Classes thérapeutiques DCI	Spécialité	Dose habituelle	Liste remboursement
<b>VOIE ORALE</b>			
<b>Laxatifs stimulants</b>	<b>Effet habituel</b>	<b>environ 12 h après la</b>	<b>prise</b>
Anthracéniques	Modane® cp Senokot® cp Péristaltine® cp X-prep® poudre sol. buv. Tamarine® gelée orale	1 à 2 cp le soir 1 à 2 cp le soir 1 à 2 cp le soir 1 sachet le soir 1 à 2 c à c le soir	35 % NR NR NR NR
Bisacodyl	Dulcolax® cp Contalax® cp	1 à 2 cp le soir 1 à 2 cp le soir	NR NR
Docosate sodique	Jamylène® cp	2 à 6 cp/j, répartis	NR
Laxatifs salins Utiliser avec prudence, effet « débâcle » parfois mal toléré	Colopeg® poudre sol.buv. Fortrans® poudre sol.buv. Klean-prep® poudre sol.buv.	1 à 2 sachets dilués  (1 sachet/l), le soir	  65 %
<b>Laxatifs osmotiques (émollients)</b>	<b>Effet retardé, nécessite</b>	<b>prise quotidienne, efficace après 48h</b>	
Lactulose	Duphalac® sol. buv. Lactulose générique	1 à 3 sachets/j, parfois 6/j, répartis dans la journée	35 %
Lactilol	Importal® poudre sol. buv.	2 sachets en une prise	35 %
Macrogol	Movicol® Forlax® poudre sol. buv. Transipeg®	1 à 2 sachets en une prise le matin	35 %
<b>Laxatifs péristaltogènes</b>	<b>Après échec des autres</b>	<b>Classes, en l'absence</b>	<b>d'obstacle...</b>
Prostigmine et dérivés	Mestinon® cp Néostigmine® cp	1 à 3 cp/j, répartis 1 à 4 cp/j, répartis	65 % 65 %
<b>VOIE RECTALE</b>			
<b>Laxatifs stimulants</b>	<b>Effet rapide, nécessitant du personnel</b>	<b>installation adaptée et</b>	<b>disponibilité</b>
Bisacodyl	Dulcolax® suppos	1, ½ heure avant	NR
Ducosate sodique	Norgalax® lavement	1, ½ heure avant	NR
Lavement salin	Normacol® lavement Microlax®	1 dose, 15 à 30 minutes avant	65 % NR
<b>Autres</b>	Eductyl® suppos	1 suppo, 5 à 10 minutes avant	35 %
<b>VOIE INJECTABLE : si réponse aux laxatifs insuffisante</b>			
Bromure de méthylalantrexone	Relistor	Si < 61 kg, 8mg en sous cutanée, un jour sur deux. Si > 61 kg, 12 mg idem.	65 %

<b>Références</b>	Modalités de prise en charge de l'adulte nécessitant des soins palliatifs – ANAES, décembre 2002
	Recueil de pratique professionnelle en soins palliatifs, version 2, mars 2006. Réseau de cancérologie de l'Arc Alpin
	Recommandations pour la prévention et le traitement de la constipation induite par les opioïdes chez le patient relevant de Soins Palliatifs, Médecin Palliative, vol 8, Sup 1, Janvier 2009.
	La constipation sous opioïdes chez le patient relevant de Soins Palliatifs, plaquette SFAP, janvier 2009.