

## L'incontinence anale chez le patient spina bifida

L'incontinence anale est définie comme l'impossibilité de retarder volontairement le passage du contenu intestinal à travers l'anus jusqu'au moment où il a la possibilité d'évacuer se contenu dans un endroit où cela est socialement possible.

La défécation est un acte naturel, qui permet d'éliminer les aliments non digérés (certains sucres complexes, fibres ...).

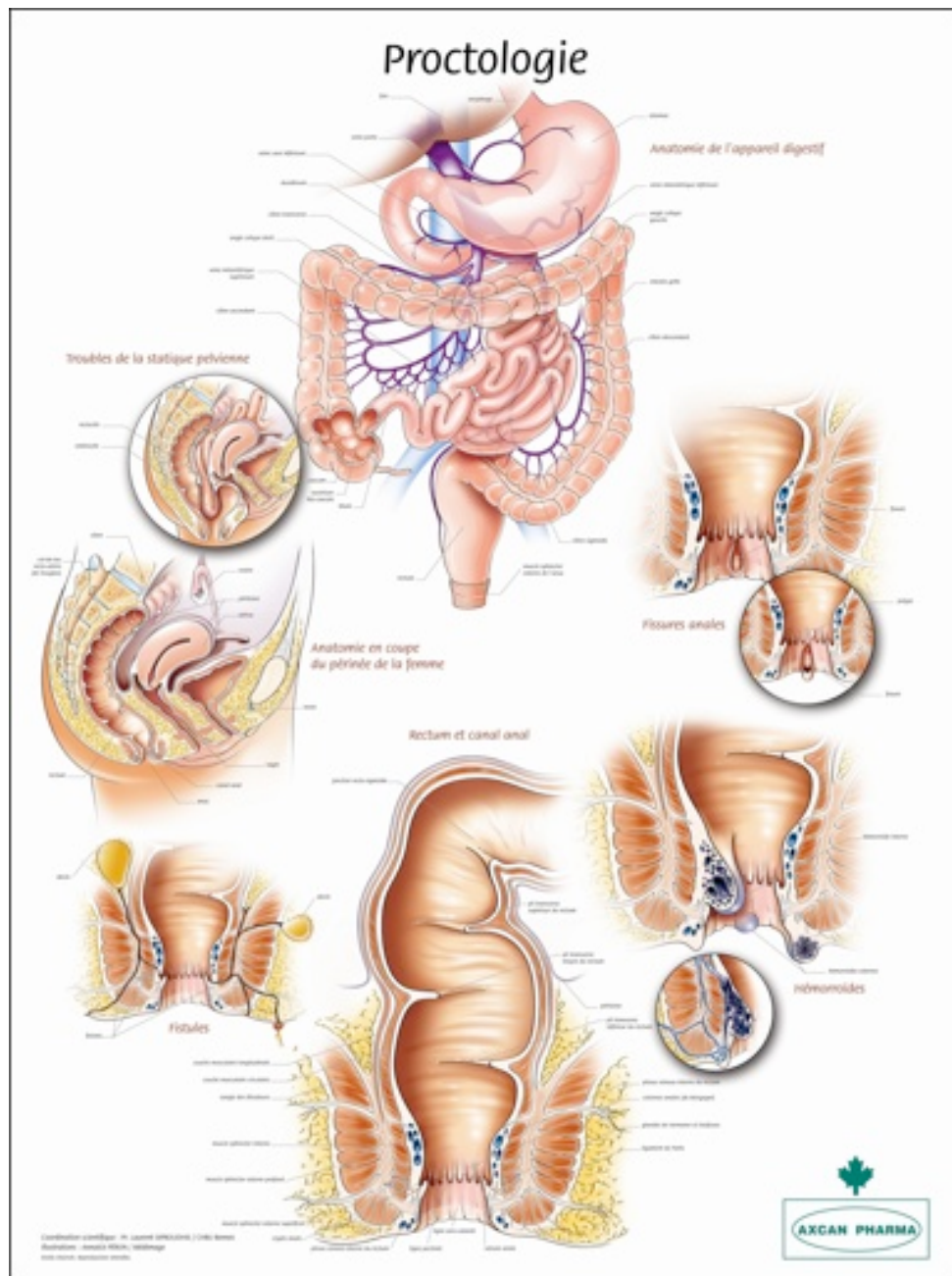


FIGURE 1 : ANATOMIE DU TUBE DIGESTIF

Lorsque le rectum se remplit, un réflexe permet habituellement à l'anus de s'ouvrir partiellement, afin de permettre une descente partielle des matières dans l'anus et de percevoir le besoin d'exonérer.

Dans un second temps, le système neurologique et la conscience permettent :

- soit de retenir les selles par contraction volontaire du sphincter de l'anus
- soit d'évacuer les selles par relaxation du sphincter anal et contraction rectale associée à la poussée abdominale (modérée, habituellement en 2 fois).



FIGURE 2 : MECANISMES D'EVACUATION DES SELLES








En cas de lésion de la moelle épinière ou des nerfs, comme dans le spina bifida, le fonctionnement est altéré, donc l'évacuation doit se faire de manière différente. En effet, il y a plusieurs éléments modifiés :

- la sensibilité est parfois altérée, et malgré la descente partielle des selles dans l'anus, on ne sent pas le besoin.
- la motricité anale est également altérée, avec une contraction et une relaxation anale qui ne se font plus, mais il existe par contre une relaxation anale lors de l'étirement, par exemple lorsqu'on étire le bord de l'anus ou lorsqu'on met le doigt dans l'anus.
- parfois le transit des selles dans le colon est ralenti, ce qui amène des selles dures à l'anus, plus difficiles à évacuer.

Les problèmes liés à la mauvaise évacuation des selles peuvent donc être de deux ordres :

1. la constipation terminale, ou dyschésie (cf. fiche correspondante) :
2. L'incontinence anale : en cas de lésion médullaire, elle peut être due :
  - soit à des selles trop liquides, difficiles à retenir
  - soit à une mauvaise vidange du rectum, avec des selles qui finissent par « déborder », mauvaise vidange favorisée par une constipation terminale. On voit donc que ces troubles sont très intriqués.

Attention à la fausse diarrhée du constipé !!! Lorsque les selles stagnent dans le colon, elles créent un suintement de liquide par paroi digestive, responsable d'une diarrhée, qui permet d'évacuer les selles mais sous forme liquide et souvent difficile à retenir, avec des urgences. Il ne s'agit donc pas d'une vraie diarrhée, le vrai problème étant la constipation. (Mettre en borne la fausse diarrhée du constipé avec la définition).

'Bristol stool form scale'	
type de selles	description
1	 selles dures en forme de billes détachées (selles difficiles)
2	 selles en forme de billes collées
3	 selles en forme de boudin, structure friable
4	 selles en forme de boudin, structure douce et lisse
5	 selles molles avec contours clairement tranchés (selles faciles)
6	 selles molles à très molles aux contours imprécis
7	 selles aqueuses sans structure (totalement liquides)

Le traitement de l'incontinence anale est donc souvent celui de la constipation. Après le traitement permettant l'évacuation complète des selles (cf. fiche constipation).

On pourra également mettre un tampon dans le bas rectum pour limiter au mieux les fuites, mais ceci après évacuation de la selle (cf. figure), dans certains cas, une rééducation peut être prescrite.



Le tampon, fermé puis ouvert  
(ouverture qui n'a lieu qu'une fois le  
tampon en place dans l'anus)



Mise en place du tampon



Tampon en place dans le bas rectum



Retrait du tampon

Il faut donc, en première intention :

- avoir des selles de consistance adéquate, c'est-à-dire ni trop molles, ni trop dures, pour permettre une bonne évacuation. Ceci peut se faire à l'aide d'une prise en charge diététique en première intention, et en cas d'échec, il faudra alors envisager un traitement médicamenteux :
  - soit pour durcir les selles si elles sont trop liquides,
  - soit pour les ramollir sans les rendre trop liquides si elles sont trop dures (cf. fiche constipation)
- réaliser une vidange régulière du rectum, l'idéal étant une selle par jour, avec manœuvre endo-anales si besoin, voire des lavements réguliers par voie anale.

Ces traitements sont bien évidemment à poursuivre à vie. En effet, tout comme chacun se lave les dents tous les jours pour avoir une bonne hygiène bucco-dentaire, il faut également éviter la constipation en maintenant une bonne « hygiène défécatoire ».