



Troubles colo-rectaux neurologiques et irrigation transanale: Expérience en MPR, 2 ans après le lancement de Peristeen

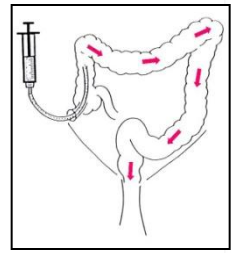
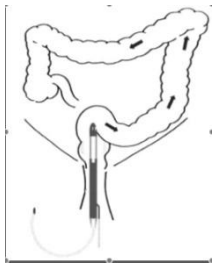
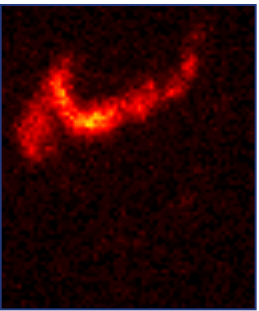
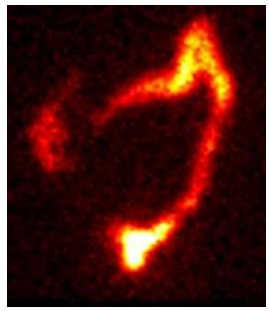
Nantes - SOFMER 2011

Principe et indications de Peristeen

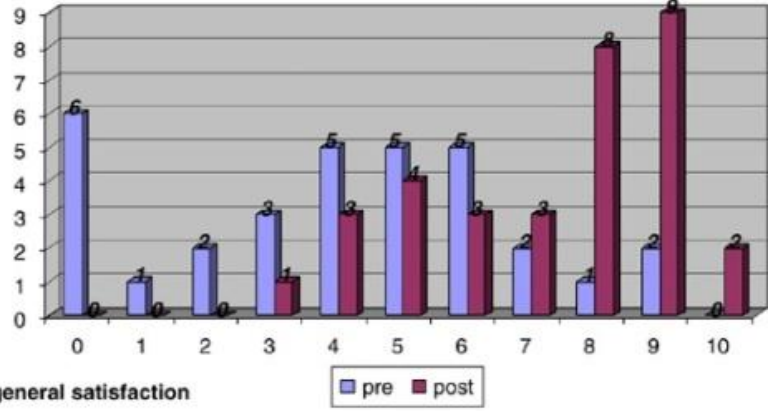
G. Amarenco, Service de Neuro-Urologie, Hôpital Tenon, Unité Er6 UPMC

avant

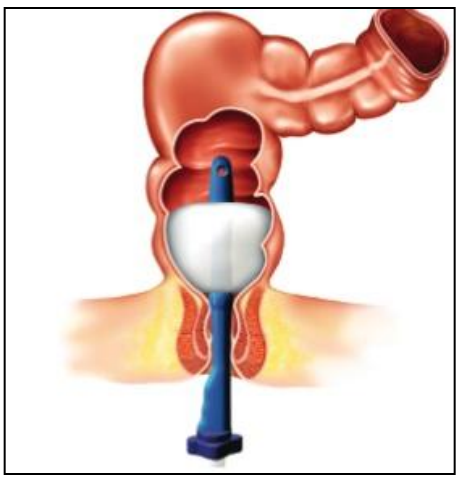
après



N°People



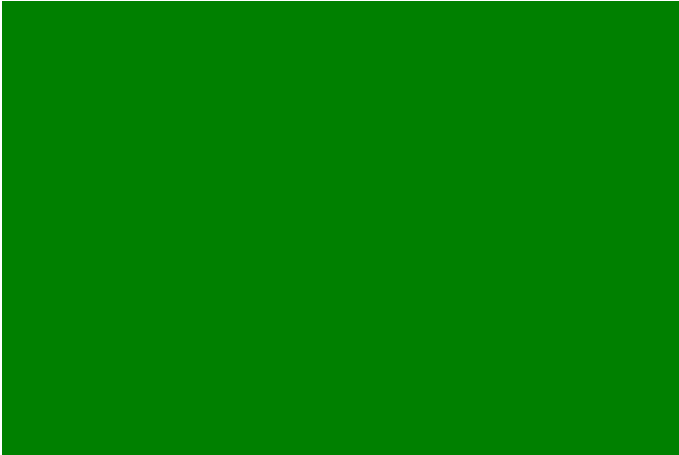
A randomized, controlled trial of transanal irrigation versus conservative bowel management in spinal cord-injured patients. *Gastroenterology. Christensen et al, 2006*



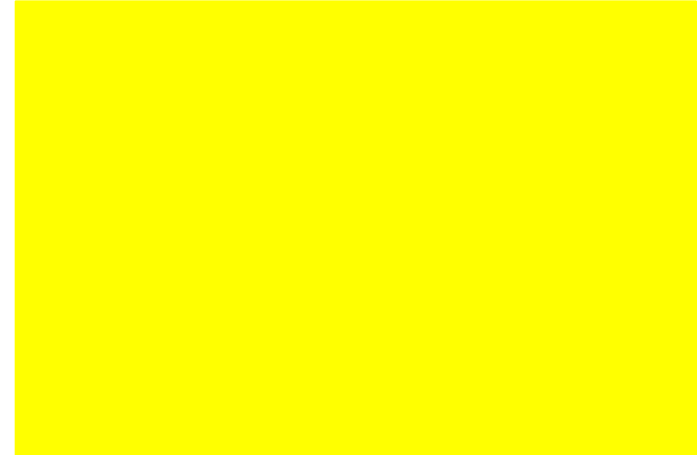
Ecart par rapport à l'inclusion	Peristeen	Traitement médical conventionnel	p
Sur les symptômes cliniques			
Constipation Score Cleveland	Inclusion : 13.7 Fin : 10.3 Δ moy : -3.4 (-25%)	Inclusion : 12.8 Fin : 13.2 Δ moy : +0.4 (+3%)	<0,001
Incontinence fécale Score St Mark	Inclusion : 8.8 Fin : 5.0 Δ moy : -3.8 (-43%)	Inclusion : 8.4 Fin : 7.3 Δ moy : -1.1 (-13%)	0,003

Question 1 :

Quels sont les examens complémentaires à pratiquer avant irrigation ?



Je fais



Je ne fais pas

Question 1 :

Quels sont les examens complémentaires à pratiquer avant irrigation : Le temps de Transit. K. Charvier

- **Méthode** : prise orale de **10** pellets radio-opaques 6 matins de suite **de J1 à J6** et **ASP à J7**
- **But** : objectiver et évaluer l'importance d'une constipation de transit et/ou terminale
- **Résultats** :
 - * Division de l'ASP en **3 secteurs** :
 - Colon Droit
 - Colon Gauche
 - Colon Sigmoïde
 - * Calcul du nombre de pellets dans chacun des 3 secteurs
 - * Calcul du temps de transit colique (TTC):
Nbre de pellets de chaque secteur x 2,4

Coût : 60 pellets = **14 € TTC** (Marquat Genie Biomedical Boissy St

Léger) ; 1 ASP = **24, 30 €** ; 60 pellets + 2 ASP = **62,6 €**



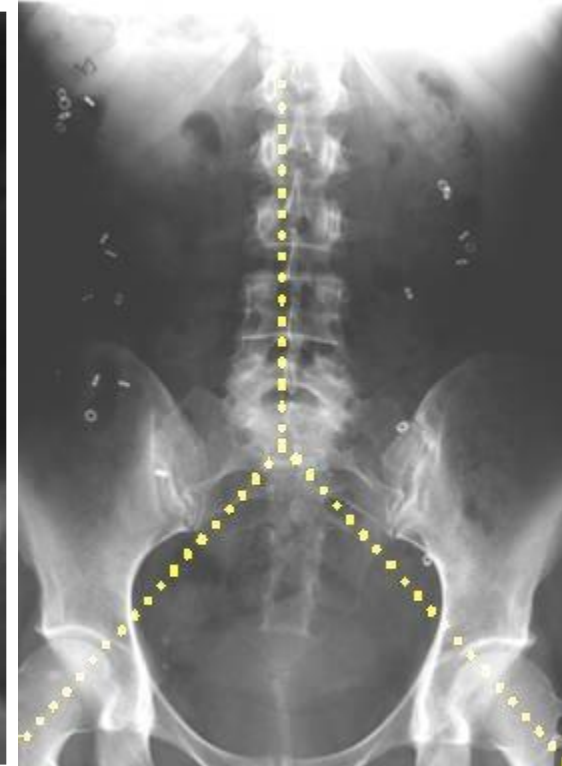
Question 1 :

Quels sont les examens complémentaires à pratiquer avant irrigation : Le temps de Transit. K. Charvier

CONSTIPATION DE TRANSIT



CONSTIPATION DISTALE



Question 1 :

Quels sont les examens complémentaires à pratiquer avant irrigation : Le temps de Transit. K. Charvier



AVANT PERISTEEN (25 Pellets)

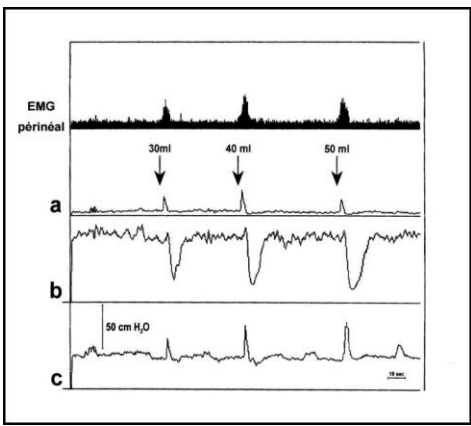
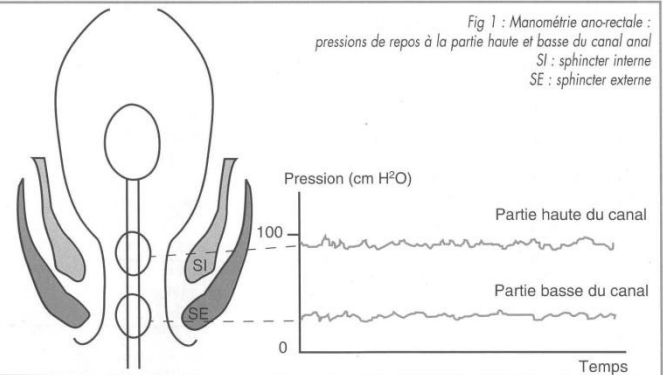
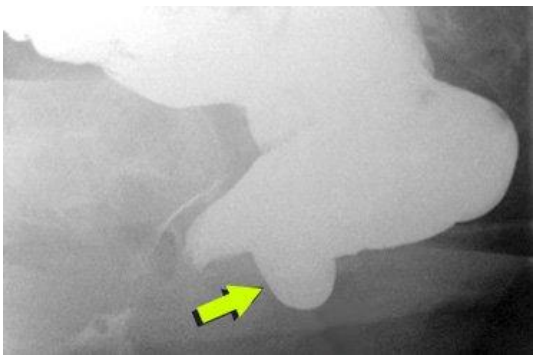
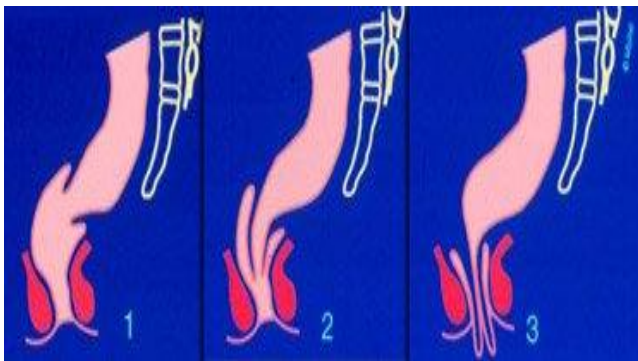


APRES PERISTEEN (12 pellets)

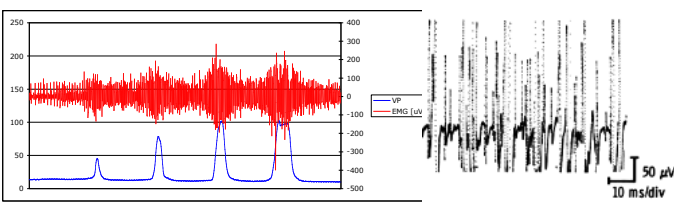
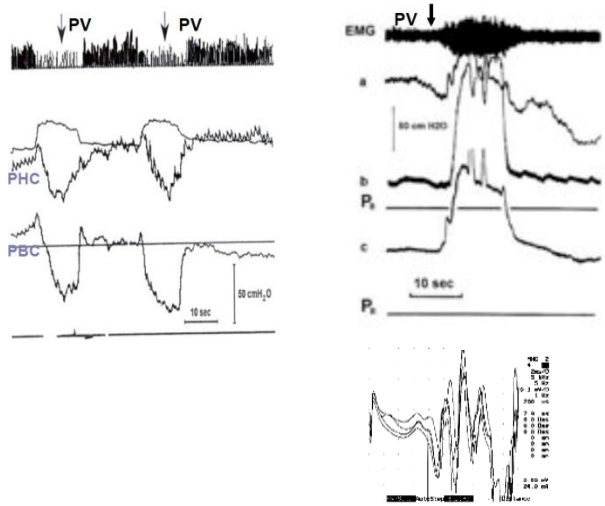
Mesure du TTC = méthode objective pour évaluer l'efficacité des ITA avec Peristeen

Question 1 :

Quels sont les examens complémentaires à pratiquer avant irrigation : Manométrie, défécographie et emg. G. Amarenco



DYSSYNERGIE RECTO-SPHINCTERIENNE



Question 1 :

Quels sont les examens complémentaires à pratiquer avant irrigation : les examens chez l'enfant. V. Forin

AUCUN

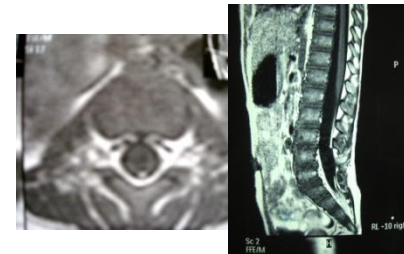
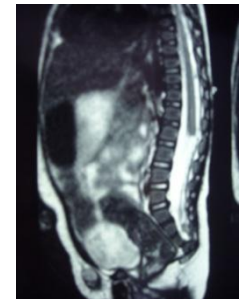
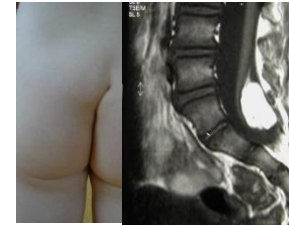
Pourquoi?



- Les étiologies neurologiques pédiatriques sont toutes à l'origine d'une diminution de la motricité colique et/ou d'un déficit sensitif du canal anal – Dysraphisme +/- malformation anorectale
- Stase stercorale responsable d'une pseudo incontinence de débordement

Levitt M Eur J Pediatr 2009

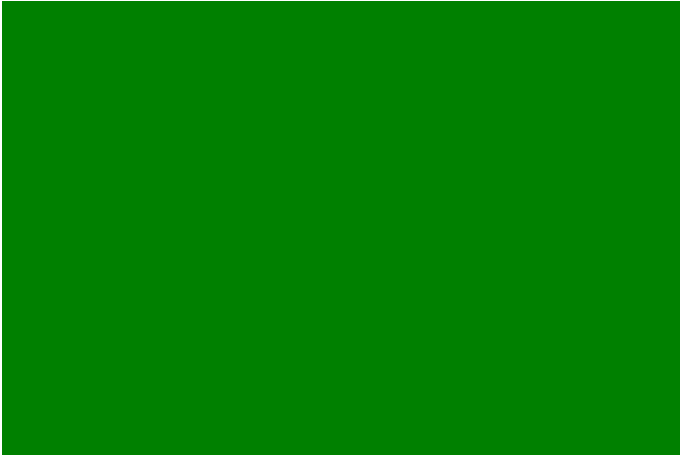
- Absence de méga rectum ou colon dans ces étiologies
- Absence de pathologie dégénérative à cet âge



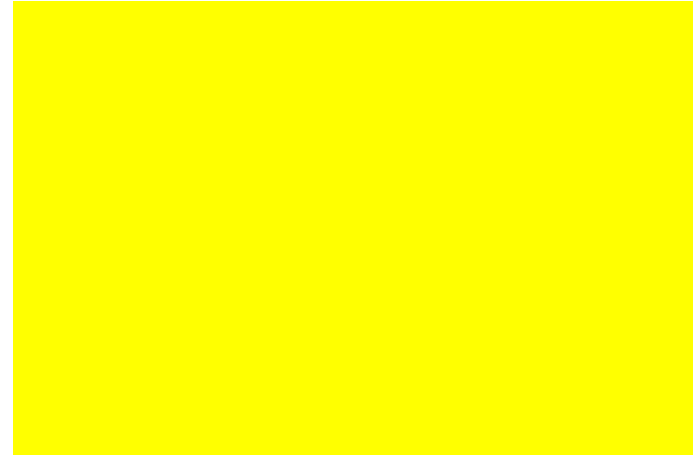
Question 2 :

Quelle est l'évaluation clinique minimale avant et après irrigation colique ?

Score de symptômes ? Score de qualité de vie ? Catalogue des selles ?



Je fais



Je ne fais pas

Question 2 :

Les scores de symptômes. G. Amarenco

CATALOGUE DES SELLES

Horaires																																Jour
0h																																
1h																																
2h																																
3h																																
4h																																
5h																																
6h																																
7h																																
8h																																
9h																																
10h																																
11h																																
12h																																
13h																																
14h																																
15h																																
16h																																
17h																																
18h																																
19h																																
20h																																
21h																																
22h																																
23h																																
24h																																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	

Légende :
 Perte de gaz **G** Perte de selles liquides **X** Perte de selles solides **■**
 Trace de selles dans protection ou sousvêtement **•** Besoin urgent **U**

Score de la Cleveland Clinic

Ce questionnaire a pour but de quantifier la perte éventuelle des selles ou des gaz.
 Entourer simplement pour les 5 questions (pertes de selles solides, liquides, gaz, garniture, retentissement) la case qui correspond le mieux à votre état.

	Jamais	1/mois	1/semaine	>1/semaine	Tous les jours
Pertes de selles solides	0	1	2	3	4
Pertes de selles liquides	0	1	2	3	4
Pertes de gaz	0	1	2	3	4
Port de garniture	0	1	2	3	4
Retentissement sur la vie sociale	0	1	2	3	4

SCORE FONCTIONNEL DIGESTIF DES MALADES NEUROLOGIQUES (SCORE NBD)

(Krogh K, Christensen P, Sabroe S, Laurberg S. Neurogenic bowel dysfunction score. Spinal Cord. 2006;44:625-31)

Avec quelle fréquence allez vous à la selle?	Chaque jour	0
	2 à 6 fois par semaine	1
	Moins d'une fois par semaine	6
Quel temps passé vous en moyenne aux toilettes à chaque fois ?	Moins de 30 minutes	0
	De 30 à 60 minutes	3
	Plus d'une heure	7
Ressentez vous une sensation de malaise, mal à la tête ou transpirez vous au moment de la défécation ?	Non	0
	Oui	2
Prenez vous des médicaments en comprimés pour la constipation ?	Non	0
	Oui	2
Prenez vous des médicaments en sachets pour la Constipation ?	Non	0
	Oui	2
Avez-vous besoin de mettre le doigt dans l'anus pour aller à la selle ?	Moins d'une fois par semaine	0
	Plus d'une fois par semaine	6
Avez-vous des pertes incontrôlées de selles par l'anus ?	Moins d'une fois par mois	0
	1 à 4 fois par mois	6
	1 à 6 fois par semaine	7
Prenez vous des médicaments pour l'incontinence ?	Quotidiennes au moins	13
	Non	0
Avez-vous des pertes incontrôlées de gaz ?	Oui	4
	Non	0
Avez-vous des problèmes de peau autour de votre anus ?	Oui	2
	non	0
	oui	3
Total		

Interprétation du score NBD :

0 à 6	Très minime	Les malades rapportant un score modéré ont trois fois sur quatre un retentissement sur la qualité de vie et ceux rapportant un score important ont un retentissement plus de neuf fois sur dix.
7 à 9	Minime	
10 à 13	Modérée	
14 et plus	Sévère	



Question 2 :

Les scores de qualité de vie. K. Charvier

- 2 Scores Digestifs de Qualité de Vie validés en français :
- **Le GIQLI** (Gastro Intestinal Quality of Life Index) questionnaire allemand validé par l'équipe de Clermont Ferrand (*Slim K and coll. First validation of the french version of the gastrointestinal quality of life index. Gastroenterol Clin Biol 1999 Jan ;23(1) :25-31*): évalue l'impact de la constipation et de l'incontinence
 - * **36 items** sur les symptômes, le statut physique, les émotions, les problèmes sociaux et l'effet des traitements médicaux
 - * Score compris **entre 0 et 144**: plus le score est haut meilleure est la qualité de vie
- **Le FIQL** (Fecal Incontinence Quality of Life Scale) questionnaire américain validé par l'équipe de Bordeaux (*Rullier E and coll. Validation of the french version of the FIQL scale. Gastroenterol Clin Biol 2004 ; 28 :562-568*) : n'évalue que l'impact de l'incontinence anale
 - * **29 items** noté de 1 à 4 (4 = situation la plus mauvaise)
 - * **4 dimensions** : Mode De Vie = MDV ; Comportement = COM ; Dépression et image de soi = DEP ; Gêne vis-à-vis des autres = GEN

Question 2 :

Les scores de qualité de vie. K. Charvier

QUESTIONNAIRE de QUALITE DE VIE concernant l'INCONTINENCE FECALE

Question 1 : Dans l'ensemble, pensez-vous que votre santé est :

- 5 Excellente
 4 Très bonne
 3 Bonne
 2 Médiocre
 1 Mauvaise

Question 2 : A cause de vos pertes de selles, indiquez avec quelle fréquence chacun des points suivants est un problème pour vous.

Q.2. A cause de mes pertes de selles :

	Très souvent	Quelquefois	Rarement	Jamais
a. Je n'ose pas sortir	1	2	3	4
b. J'évite de rendre visite à des amis	1	2	3	4
c. J'évite de passer la nuit ailleurs que chez moi	1	2	3	4
d. Il m'est difficile de sortir pour faire des choses comme me promener, aller au cinéma ou à l'église.	1	2	3	4
e. Je mange moins avant de sortir	1	2	3	4
f. Quand je ne suis pas chez moi, j'essaye autant que possible de rester près des toilettes	1	2	3	4
g. Il est important que j'organise mon emploi du temps (mes activités quotidiennes) en fonction de mon transit intestinal	1	2	3	4
h. J'évite de voyager	1	2	3	4
i. J'ai peur de ne pas pouvoir atteindre les toilettes à temps	1	2	3	4
j. J'ai l'impression de n'avoir aucun contrôle sur mes intestins.	1	2	3	4
k. Je n'arrive pas à me retenir suffisamment longtemps pour atteindre les toilettes	1	2	3	4
l. J'ai des pertes de selles sans même m'en rendre compte	1	2	3	4
m. J'essaye d'éviter les accidents (pertes de selles) en restant tout près des toilettes	1	2	3	4

Question3 : A cause de vos pertes de selles, indiquez dans quelle mesure vous êtes D'ACCORD ou PAS D'ACCORD avec chacun des points suivants.

Q.3. A cause de mes pertes de selles :

	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord du tout
a. Je me sens gêné (e)	1	2	3	4
b. Il y a beaucoup de choses que je ne peux pas faire	1	2	3	4
c. J'ai peur d'avoir des accidents (pertes de selles)	1	2	3	4
d. Je me sens déprimé(e)	1	2	3	4
e. J'ai peur que les autres trouvent que je sens mauvais.	1	2	3	4
f. J'ai l'impression de ne pas être en bonne santé	1	2	3	4
g. J'apprécie moins la vie.	1	2	3	4
h. Je n'ai pas de relations sexuelles aussi souvent que je le voudrais	1	2	3	4
i. Je me sens différent(e) des autres	1	2	3	4
j. J'ai toujours en tête l'idée que je risque d'avoir des accidents (pertes de selles).	1	2	3	4
k. J'ai peur d'avoir des relations sexuelles	1	2	3	4
l. J'évite de voyager en bus, en avion ou en train.	1	2	3	4
m. J'évite d'aller manger à l'extérieur	1	2	3	4
n. Quand je me rends dans un endroit que je ne connais pas, je commence par repérer où se trouvent les toilettes	1	2	3	4

Question 4 : Au cours des 4 dernières semaines, vous êtes-vous senti(e) découragé(e), désespéré(e) ou avez-vous eu tellement de problèmes que vous vous êtes demandé(e) si tout ceci valait la peine d'être vécu ?

- 1 extrêmement – Au point d'avoir presque complètement baissé les bras
 2 Beaucoup
 3 Plutôt
 4 Un peu – Suffisamment pour que cela me gêne
 5 Très peu
 6 Pas du tout

Question 2 :

Les outils chez l'enfant. V. Forin

En terme « d'outil »

Il n'existe aucun score ni échelle validé chez l'enfant incontinent fécal pour quantifier l'incontinence et apprécier la qualité de vie

Trajanovska M Gastroenterol 2005

Incontinence fécale chez l'enfant neurologique congénital?

- 1- Optimiser la vidange colo rectale spontanée avant l'âge de la continence sociale par un traitement continu de la constipation pour:
 - Éviter toute douleur défécatoire et abdominale
 - Éviter la stase stercorale et régler la pseudo incontinence
 - Permettre l'éducation à la propreté en dehors d'un contexte douloureux
- 2- Ce n'est qu'en cas d'échec de cette approche chez le tout petit que l'irrigation colique trans anale est proposée pour l'obtention d'une continence sociale

Question 2 :

Les outils chez l'enfant. V. Forin

Il n'existe aucun score ni échelle validé chez l'enfant incontinent fécal pour quantifier l'incontinence et apprécier la qualité de vie





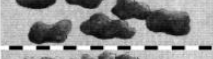

Trajanovska M Gastroenterol 2005

CLINIQUE

1- Interrogatoire directif adapté à l'âge de l'enfant

- Douleurs abdominales et défécatoires
- Fissures anales, rectorragies
- Encoprésie:
 - Circonstance: à l'effort - débâcle - nocturne
 - Quantification
 - Très Bonne continence: propreté totale
 - Bonne continence: 1 à 2 traces par semaine
 - Mauvaise continence: perte de selles persistante

score de Bristol

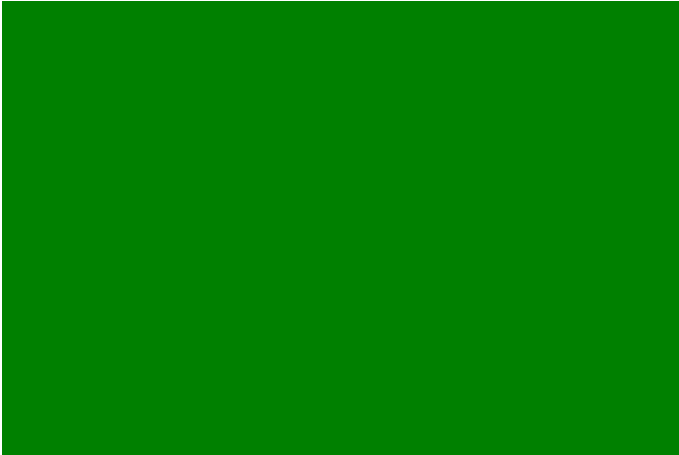
Type de selles	Représentation	Transit
I – Boules dures séparées (scyballes), difficiles à expulser		Constipation
II – Selle moulée mais faite de grumeaux apparents		Constipation
III – Selle moulée et craquelée		Transit normal
IV – Selle moulée, lisse et molle		Transit normal
V – Morceaux solides mais mous, clairement séparés les uns des autres et faciles à expulser		Transit normal
VI – Selles pâteuses avec des morceaux solides non distincts les uns des autres		Diarrhées
VII – Selles liquides	Entièrement liquides	Diarrhées

2- Examen clinique: périnéal – TR – palpation abdominale

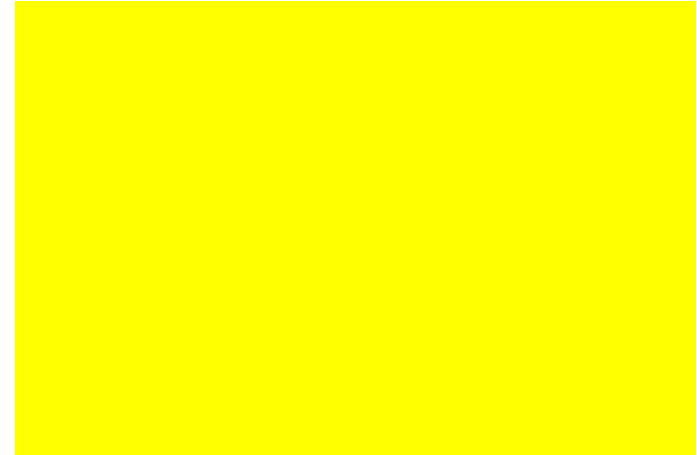
Question 3 :

Quels sont les traitements en association et/ou en alternatif aux irrigations coliques ?

Suppositoires et laxatifs? Drogues neurotropes ? Régime et massages ? Stimulations ?



Je fais



Je ne fais pas

Question 3 :

Traitements en association et/ou en alternatif aux irrigations coliques : suppositoires et laxatifs. K.Charvier

- **Hydratation** suffisante : diurèse de 1,5 à 2 litres/j - Alimentation variée riche en **fibres** +/- **probiotiques** (lactobacilles) - **Activité physique** quotidienne
- **Massage** du cadre colique
- **Les suppositoires** «doux» : **Eductyl®** et **Glycérine®** (bannir les Dulcolax®) «à l'envers» mais pas avant la mise en place de la sonde rectale de Peristeen : fragilisation du ballonnet
- Elimination des médicaments ralentisseurs du transit : anticholinergiques, antidépresseurs, antalgiques opiacés, neuroleptiques, anticalciques, bêtabloqueurs
- **Elimination des laxatifs stimulants** accélérateurs de transit : bisacodyl ; laxatifs anthracéniques et sels alcalins (magnésie)

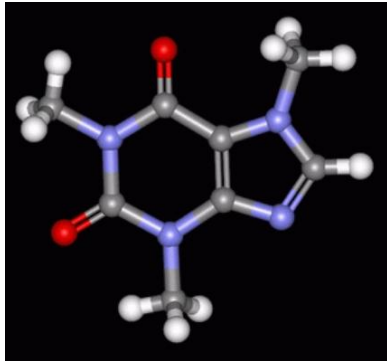
Question 3 :

Traitements en association et/ou en alternatif aux irrigations coliques : suppositoires et laxatifs. K.Charvier

- **Les laxatifs doux :**
 - * **laxatifs osmotiques hydratants :**
 - polyéthylène glycol : macrogols
 - sucres et polyols : lactitol, lactulose et sorbitol
 - * **laxatifs de lest à base de gomme ou mucilages :** ispaghul, psyllium, gomme de sterculia
 - * **laxatifs lubrifiants :** huile de paraffine +/- lactulose ou +/- mucilage
- **Les antispasmodiques,** stimulant la motricité colique : trimébutine, mébévérine, dompéridone
- **Les prokinétiques péristaltogènes :** cisapride 5 mg X 2 /j ; pyridostigmine 60 mg X 2 à 3 /j)

Question 3 :

Traitements en association et/ou en alternatif aux irrigations coliques : drogues neurotropes, stimulations. G. Amarenco



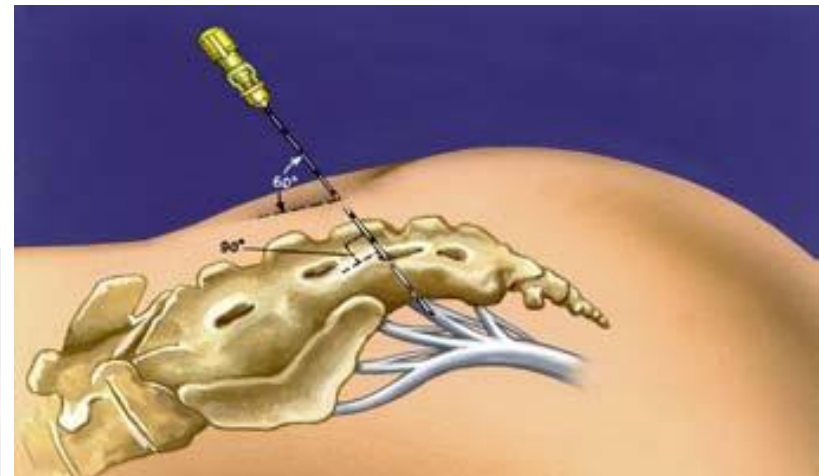
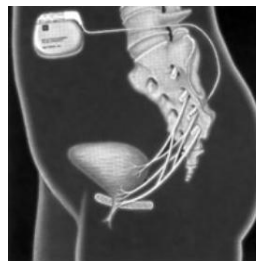
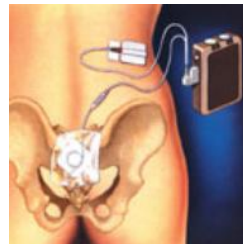
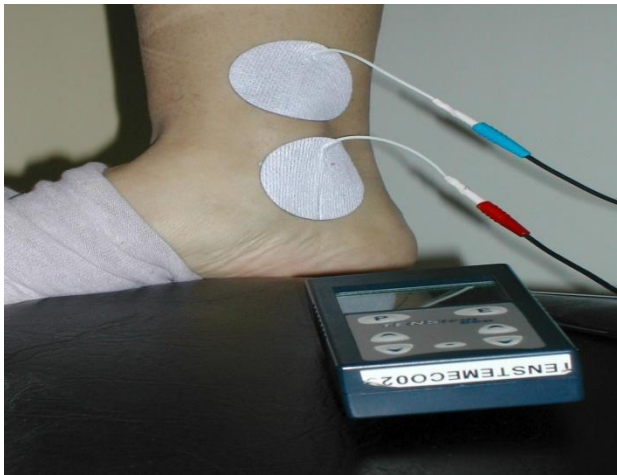
Médicaments : loperamide, opiacés, amitriptyline, phényléphrine, duloxétine)

1) effet direct pro-contractile sur muscles périnéaux → réflexe somato-végétatif inhibiteur ;

2) modulation réflexe induite par afférences périphériques somatiques

- inhibition neurones pre-ganglionnaires
- inhibition de la transmission synaptique du réflexe afférent
- élévation durable du seuil réflexe

3) induction d' une neuroplasticité intéressant afférences de petit calibre et leurs projections médullaires et supra-spinales.



Question 3 :

Traitements en association et/ou en alternatif aux irrigations coliques : chez l'enfant. V. Forin

1- Traitements en association aux irrigations coliques

- Laxatif: toujours
 - macrogol - AMM et conditionnement pédiatrique
 - Posologie diminuée voir arrêtée dans le mois qui suit le début des irrigations trans anales
- Apprentissage de la poussée abdominale en kinésithérapie: exceptionnel

2- Traitements alternatifs

- Irrigation colique à l'eau avec un « autre » système: poche + sonde droite
- Neuromodulation sacrée: expérience d'une seule équipe
 - Initialement à visée urinaire
 - Résultats positifs sur la qualité de l'exonération et de la continence fécale

Guys JM J Urol 2004

Question 4 :

Quelles sont les modalités pratiques de l'enseignement aux irrigations coliques ?

ETP aux irrigations ?



Je fais



Je ne fais pas

Question 4 :

Modalités pratiques de l'enseignement aux irrigations coliques : modèle de l'ETP. G. Amarengo

Objectifs :

➤ Compétences d'autosoins

- Savoir analyser les symptômes
- Connaître les modalités thérapeutiques
- Savoir adopter une stratégie thérapeutique
- Connaître les modalités d'auto surveillance
- Prévenir et dépister complications

➤ Compétences d'adaptation :

- Selon vécu antérieur du patient
- Savoir s'adapter à l'environnement psychologique, social ou culturel.

Meilleure observance
Meilleure prise en charge

Diminution complications

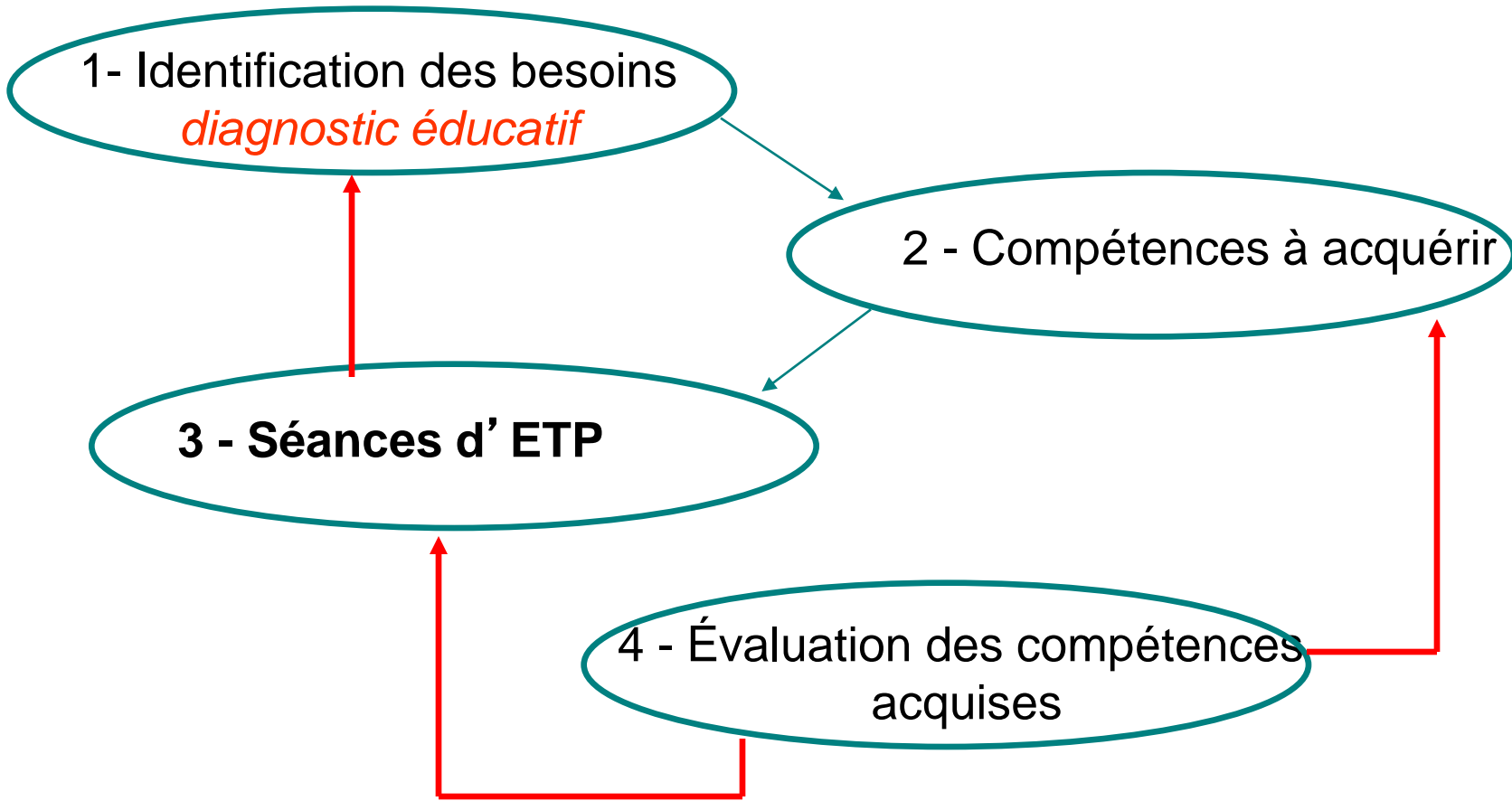
Qualité de vie

Définition : ETP vise à aider les patients à **acquérir ou maintenir les compétences** dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une **maladie chronique**.

- Comprendre la pathologie
- Comprendre le traitement
- Autogestion du traitement

Question 4 :

Modalités pratiques de l'enseignement aux irrigations coliques : modèle de l'ETP. G. Amarenco



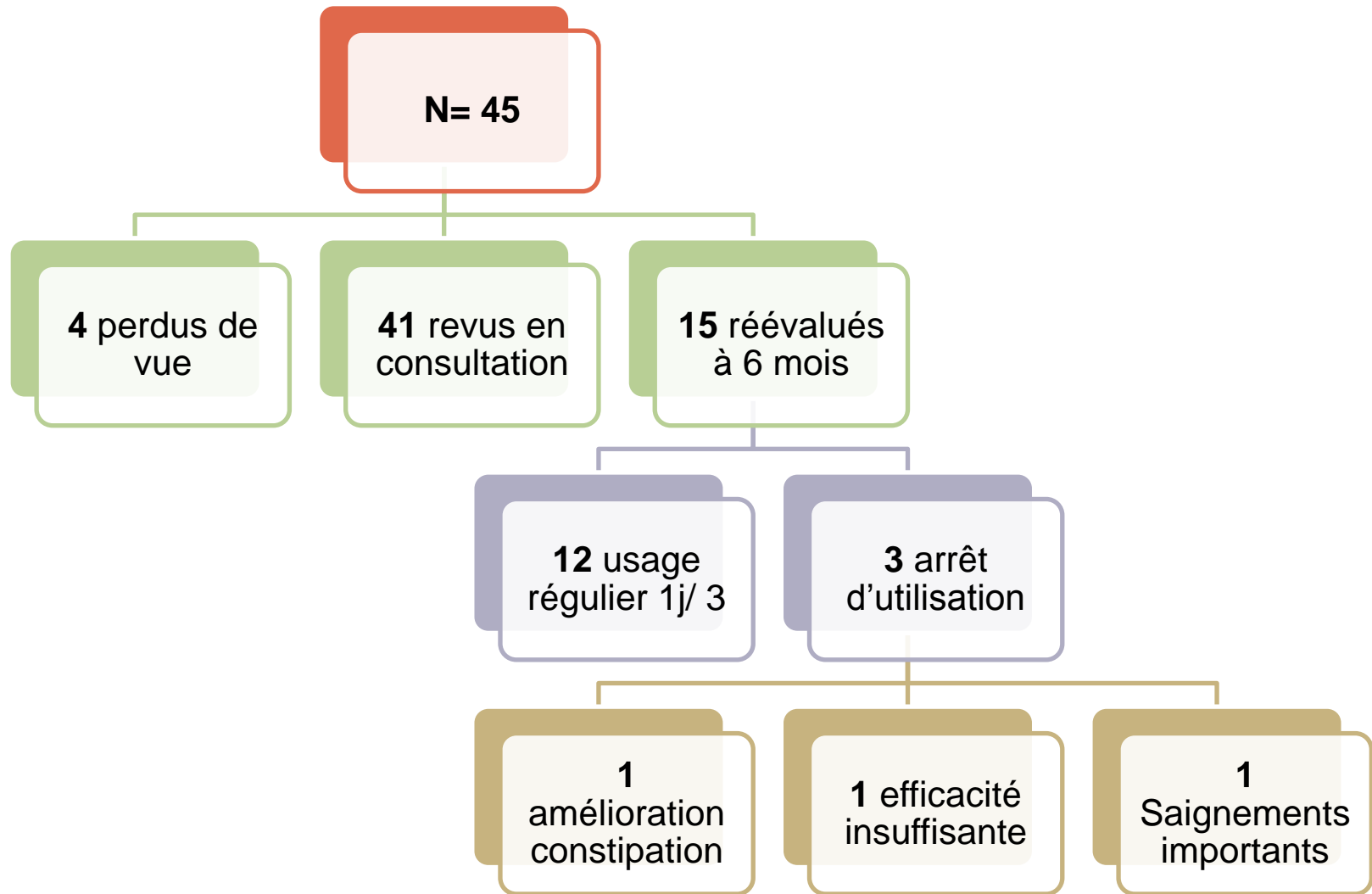
Question 4 :

Modalités pratiques de l'enseignement aux irrigations coliques : l'expérience de Lyon. K. Charvier

- Méthode simple ; formation rapide des soignants et des patients
- Peu d'odeurs lors des séances
- Difficultés de détacher une IDE d'un service pour l'apprentissage : mobilisation de l'IDE en moyenne 1 heure par séance
- Cadre adéquat de l'hospitalisation de jour
- Depuis janvier 2010 : **58 sujets** dont 24 ♀ et 34 ♂ :
 - 3 spina bifida ; 8 queue de cheval (hernies discales) ; 5 SEP ; 22 para \geq T6 ; 13 para $<$ T6 ; 4 tétra ; 3 divers
- Pas d'incident majeur ; 1 seul malaise vagal
- **Sur 45 sujets** présentant une lésion médullaire sur 17 mois : **41 sujets revus** en consultation à 8 semaines : 4 abandons mais :
 - 9 utilisations quotidiennes
 - 19 utilisations 1J/2
 - 3 utilisations 1J/3
 - 6 utilisations occasionnelles

Question 4 : Modalités pratiques de l'enseignement aux irrigations coliques : l'expérience de Lyon. K. Charvier

Suivi des sujets blessés médullaires de janvier 2010 à mai 2011



Question 4 :

Modalités pratiques de l'enseignement aux irrigations coliques : l'expérience de Lyon. K. Charvier

- Interrogatoire rigoureux
- DVD de démonstration ; présentation du matériel
- Examen neurologique du périnée systématique :
 - Atteinte incomplète : rééducation périnéale complémentaire
 - Fonctionnement central ou périphérique de l'ampoule rectale +++
- Examen proctologique :
 - Hémorroïdes, fissure anale
 - Anuscopie si nécessaire
- Score NBD (*Score fonctionnel digestif des malades neurologiques de Krogh, Spinal Cord 2006 ; 44 : 625-31*)
- Pression artérielle, Inspection périnéale, TR, vidange de l'ampoule rectale si nécessaire
- ASP +/- TTC si possible avant l'utilisation du Peristeen
- 1, 2 ou 3 auto-irrigations dans la journée
- Pression artérielle, Inspection périnéale, TR
- ASP si possible après utilisation du Peristeen

Question 4 :

Modalités pratiques de l'enseignement aux irrigations coliques : l'expérience de Lyon. K. Charvier

Petits Trucs et Astuces

- Hydratation suffisante et éviter les suppositoires et les crèmes avant l'apprentissage
- TR avant d'insérer la sonde rectale
- Tenir la sonde même ballonnet gonflé
- Petits volumes au début
- Attendre quelques minutes avant de dégonfler le ballonnet
- Massages du cadre colique
- Adaptation à domicile : du degré de gonflage du ballonnet, de la quantité d'eau administrée, de la fréquence de l'irrigation, du traitement médical laxatif pour obtenir des selles bien moulées
- Bouchon Obtal parfois utile après l'ITA
- Nécessité de revoir les patients en moyenne à 3 mois, puis 6 ou 12 mois

Question 4:

Modalités pratiques de l'enseignement aux irrigations coliques : l'expérience de Trousseau. V. Forin

PROTOCOLE D'EDUCATION THERAPEUTIQUE

En consultation infirmière externe ou en HDJ

- 1-** Identifier les besoins, les connaissances et les attentes des parents/enfants/adolescents
- 2-** Faire acquérir des compétences de soin/auto soins: apprentissage hétéro puis auto lavement
- 3-** Proposer et assurer un suivi pour évaluer la faisabilité et la continence

Question 4:

Résultats de la série de cas: l'expérience de Trousseau. V. Forin

SERIE DE CAS

114 lipomes du cône médullaire

➤ Suivi de 1993 à 2010

- 76/114 (67,5%) sont constipés – Incontinence fécale: 52/114
- 52/114 enfants bénéficient de lavements évacuateurs à l'eau: **77%** ont une continence totale

➤ En 2010, 46/52 [2,3-16,1 ans] utilisent le matériel Peristeen:

- Couches ôtées: 46/46
- Continence fécale: TB: 39/46 (**85%**) - Bonne: 4/46 - Perdus de vue: 2/46 - Abandon: 1/46

Question 4:

Résultats de la série de cas: l'expérience de Trousseau. V. Forin

SERIE DE CAS

114 lipomes du cône médullaire

Pourquoi avoir changé de matériel?

- « **Incontinence au lavement** » avec la sonde sans ballonnet
- **Autonomie pour le grand enfant et l'adolescent**
- **Contenance fécale plus souvent obtenue**

Question 4:

Résultats de la série de cas: l'expérience de Trousseau. V. Forin

SERIE DE CAS

114 lipomes du cône médullaire

Difficultés?

- « **Peur** » de la sonde et du ballonnet
- **Éclatement du ballonnet: exceptionnel**
- **Reprise de l'encoprésie: irrégularité du soin**