

Réseau Ville-Hôpital de Cancérologie du Val-de-Marne Ouest



# Constipation

DANS LES AFFECTIONS CANCÉREUSES

Avec le soutien  
de la Ligue contre  
le cancer  
du Val-de-Marne



Février 2003  
revu en novembre 2005

## TABLE DES MATIERES

DEFINITION DU CADRE	1	REGLE DES LAVEMENTS	8
DEFINITION	1	CONSEILS HYGIENO-DIETETIQUES PATIENTS	9
CAUSES ET FACTEURS FAVORISANTS	2	CONSTIPATION IATROGENE : DES MEDICAMENTS FREQUEMENT IMPLIQUES	10
INTERROGATOIRE ET EXAMEN	4	ANNEXES	11
PREVENTION	5	REFERENCES	13
TRAITEMENTS	6		

## Réseau Ville-Hôpital de Cancérologie du Val-de-Marne Ouest

### Constipation

Réseau Ville-Hôpital de Cancérologie  
du Val-de-Marne Ouest

• Onco 94 Ouest

CHSP – 24 rue Albert Thuret  
94 669 Chevilly-Larue Cedex

Tél : 01 46 63 00 33 Fax : 01 46 63 19 28

email : [contact@onco94.com](mailto:contact@onco94.com)

Site internet : [www.onco94.org](http://www.onco94.org)

Association Loi 1901

n° SIRET : 443 872 411 00014 – n° APE : 913 E

#### GRUPE DE TRAVAIL ANIME PAR

♦ Dr David Malka • Médecin spécialiste • IGR • Villejuif

#### MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL

- ♦ Dr Olivier Bismuth • Médecin généraliste • Thiais
- ♦ Mme Geneviève Bridier • Infirmière libérale • Chevilly-Larue
- ♦ Dr Sabine Brule • Médecin généraliste • Saint-Maur-des-Fossés
- ♦ M. Laurent Cenard • Coordinateur Onco 94 Ouest • Chevilly-Larue
- ♦ M. François Creachcadec • Infirmier libéral • Champigny-sur-Marne
- ♦ Dr Eric Durupt • Medigarde Médecins • La-Varenne-Saint-Hilaire
- ♦ Dr Madeleine Favre • Médecin généraliste • Vincennes
- ♦ M. François Kereun • Infirmier libéral • Villeneuve-le-Roi
- ♦ Mme Monyque-Marie Lecouteur • Infirmière libérale • Le Plessis-Robinson
- ♦ Dr Bernard Legouy • Médecin généraliste • Arcueil
- ♦ Dr Pierre Levy • Médecin généraliste • Vitry-sur-Seine
- ♦ Dr Philippe Marian • Médecin généraliste • Arcueil
- ♦ Mme Lina Mendes • Diététicienne • Le Plessis-Robinson
- ♦ Dr Jean-Pierre Meyzer • Médecin généraliste • Kremlin-Bicêtre
- ♦ M. John Pinte • Infirmier libéral • Vitry-sur-Seine
- ♦ Dr Philippe Reuge • Médecin généraliste • Vitry-sur-Seine
- ♦ Dr Pierre Ruffié • Oncologue thoracique • IGR • Villejuif

## DEFINITION DU CADRE

- **Constipation - Fécalome en dehors du syndrome occlusif**
- **Traitement préventif - curatif**  
La nécessité de traiter la constipation est généralement la conséquence d'un défaut de prévention.
- **Exemple type : patient sous opiacés**  
Différencier patient non alité vs alité
- **Cas particulier : Fin de vie - Personne âgée - Colostomisé**
- **Approche multidisciplinaire**  
Aide Soignante - Algologue - Diététicienne - Gériatre - Infirmière - Kinésithérapeute - Médecin traitant - Pharmacien

1

## DEFINITION

### Diagnostic habituellement retenu

- Patient présentant moins de 3 exonérations par semaine ou des selles dures, difficiles à expulser avec un effort d'exonération et/ou un sentiment d'évacuation rectale incomplète.
- Absence de selles après trois jours

### Evaluation chez les patients à risque

Ex : sous opioïdes

- Interroger le malade ou les soignants.
- Noter sur le cahier de suivi des patients :  
la présence ou non de selles, la date des dernières selles (fréquence, abondance et consistance, signes d'accompagnement), au même titre que les autres constantes (rôle de l'infirmière).
- Faisant partie de sa fonction : surveillance + observation + prévention (cotation dans la nomenclature infirmière AMI 1)
- Gestion journalière

## CAUSES ET FACTEURS FAVORISANTS

**En dehors des problèmes hygiéno-diététiques habituels ce qu'il faut retenir (patients atteints d'affections cancéreuses).**

### Liés au cancer

#### Le plus souvent abdominopelvien (digestif ou gynécologique)

- Obstruction intestinale liée :
  - au cancer lui-même
  - à une compression extrinsèque (occlusion basse)
- Carcinose péritonéale
- Compression neurologique (médullaire, queue de cheval, plexus)

2

### Opioides

- 1<sup>er</sup> effet secondaire de la prise des opioïdes
- > 50% des patients sous opioïdes (personne âgée plus sensible)
- Mécanisme :
  - Diminution du tonus ileo-caecale et du sphincter anal (réflexe de défécation)
  - Diminution du peristaltisme intestinal et effet antisécrétoire surtout le tractus gastro-intestinal
  - Réduction de la vidange gastrique
- Tous les opiacés sont concernés :
  - Pour le niveau 2 : préférence au tramadol
  - Pour le niveau 3 : rotation des opioïdes
  - Patch de fentanyl (Durogesic®) moins constipant que la morphine per os

## Prises médicamenteuses

### Surtout chez le sujet âgé

- Problème des interactions (rôle du pharmacien, notion de pharmacien référent).  
Affections cancéreuses :
  - Chimiothérapie : Alcaloïdes de la Pervenche (Vincristine : Oncovin®, Vinblastine : Velbe®, Vinorelbine : Navelbine®, Vinflunine).
  - Antiémétiques : Sétrons (Zophren®, Kytril®, Navoban®, Anzemet®)
  - Thalidomide
- Autres : Revue Prescrire (*voir tableau p 10*)
  - Anticholinergiques : Antihistaminiques, Antiparkinsoniens,
  - Antidépresseurs tricycliques, Phénothiazines, Antispasmodiques,
  - Antiacides, sels de fer...

## Troubles métaboliques

- En premier : Hypercalcémie  
Hypokaliémie
- Y penser : Hypothyroïdie (RT Cervicale)

## Autres causes

- Asthénie - dépression
- Rectite ou proctite postradique
- Hémorroïdes - fissures anales

## INTERROGATOIRE ET EXAMEN

### Ex : patient sous opioïdes

#### Savoir interroger

- Mode d'installation
- Prise médicamenteuse

#### Signes d'accompagnement

- Perte de poids
  - Douleurs abdominales, ballonnement, flatulence
  - Douleurs à la défécation (piège = douleurs dorsales)
  - Nausées, vomissements, inappétence
  - **Pièges :** Incontinence urinaire  
                   Globe vésicale  
                   Confusion mentale  
                   Fausses diarrhées
- } Penser au Fécalome (TR) \*
- Tableau d'occlusion intestinale → ASP

#### Examen

- Météorisme
- Palpation de l'abdomen (masse fécale vs tumeur)
- Toucher rectal systématique\* (sauf chez le "grand" neutropénique)
- Fécalome, ampoule rectale vide...
- Recherche de fissures - hémorroïdes
- Sang dans les selles

#### Bilan

- Ionogramme sanguin
- NFS - Plaquettes
- Se méfier de l'aplasie (pas de TR, par contre examen proctologique)
- ASP : stase stercorale (score 1 à 12)

#### Complications

- Proctologiques
- Dilatation colique majeure (en amont d'un obstacle) ou diffus (syndrome d'Ogilvie)  
   Ex : syndrome paranéoplasique de certains cancers (cancer bronchique à petites cellules)

\* Le Toucher Rectal est en principe un geste médical

## PREVENTION

### Dès le 1<sup>er</sup> jour du traitement par opioïdes

Dans tous les cas : éliminer un obstacle.

#### Mesures hygièno-diététiques

- Régime riche en fibres alimentaires courtes
- Apport Hydrique suffisant (1,5 litre)
- Exercice Physique régulier
  - Gymnastique Abdominale (rôle du kinésithérapeute)

Conseils hygièno-diététiques (voir page 9)

#### Médicaments (per os)

(voir page 12)

#### Règles de prescription des laxatifs per os

**Choix :** selon recommandation, interaction, coût, remboursable, générique...  
(Avis du pharmacien nécessaire)

- Une prise le matin ou en deux prises (matin et soir)

● **Les laxatifs de lest** ne sont pas habituellement recommandés (mucilages).

● **Les laxatifs lubrifiants** sont aussi peu indiqués en raison de leurs effets secondaires (personne âgée) : Huile de paraffine : (Lansoyl®, Lubentyl®).

● **Les laxatifs osmotiques**

Jamais seul, risque de diarrhée, de douleurs abdominales, de flatulence

- Lactulose ou Duphalac® 1 à 3 sachets / jour
- Importal® (Lactilol)
- Macrogol (Transipeg® ou Forlax® ou Movicol® ou Colopeg®)  
Pas de dose plafond
- Sorbitol sachets 1 à 3 / jour
- Transulose : huile de paraffine + lactulose.

**Recommandé :**

- Macrogol (Forlax® ou Movicol® ou Transipeg®) plutôt que le lactulose ou lactilol.

● **Les laxatifs accélérateurs du péristaltisme**

Effets cholinergiques

- Mestinon® : 1 à 2 cp / jour.

#### En conclusion : 1<sup>er</sup> recours (préventif)

- Laxatifs osmotiques (Macrogol) +/- stimulants du péristaltisme.  
Par exemple : 2 cps de Mestinon® + 2 sachets de Forlax® ou Movicol® / jour le matin ensemble  
Ajuster au bout de 5 jours en fonction du résultat  
(doubler les doses de Mestinon® : 2 cps matin et soir).

## TRAITEMENTS

### Per os

**1<sup>ère</sup> intention : même traitement que le préventif**

**2<sup>ème</sup> intention : utilisation autres médicaments (attitude anglo-saxonne)**

#### ● Laxatifs stimulants

- Risque "maladie des laxatifs" - hypok
- Interactions : antiarythmiques (Torsades de pointe).

#### ● Docusate sodique (agent tensioactif)

- Jamylène® : 2 à 6 cps/j
- Ne pas associer à l'huile de paraffine.

#### ● Anthracéniques

- Péristaltine® (cascara) 1 à 2 cps/j le soir  
ou
- Depuratif des Alpes® (bourdaïne)  
ou
- Sénokot® (séné) 2 tablettes x 2, Pursennide®  
ou
- Contalax® ou Dulcolax® (bisacodyl) 1 à 2 cps/j le soir.

#### ● Laxatifs salins

- A base d'hydroxyde de magnésium sont à rapprocher des laxatifs stimulants  
Exemple : Lubenthyll® à la magnésie 2 à 4 cps/j.

#### ● Recommandations de deuxième intention :

- Eviter les associations toutes faites de laxatifs (synergie non prouvée, risque majeur d'interaction)
- Se méfier des tisanes à base de laxatifs
- A ne donner qu'en deuxième recours (échec du premier traitement)
- Que si l'ampoule rectale est libre (TR)
- Eventuellement en associant Jamylène® 2 à 6 cps/j + Anthracéniques.

#### Attitude anglosaxonne :

- Association Docusate (Jamylène®) 2 cps/j + Anthracénique (Senokot®) 2 cps/j (plutôt au coucher)
- Si inefficace doubler les doses.

## Laxatifs par voie rectale

Utilisés en cas d'insuffisance du traitement per os.

Sous forme de suppositoires ou de lavements ou de gel rectal.

### Principaux médicaments :

- ❶ Osmotiques : glycérine, mannitol, sorbitol (Bebegel®)
- ❷ Tensioactifs : Laurylsufocétate de Na (Microlax®)  
Docusate de Na (Norgalax®)
- ❸ Anthracéniques : Normacol®
- ❹ Stimulant : bisacodyl (Dulcolax®)
- ❺ Tartrate acide de K et bicarbonate Na (Eductyl®)

### Mode d'action :

- ❶ et ❷ : ramollissement des selles
- ❸ et ❹ : stimulant du péristaltisme colique
- ❺ : stimulation du réflexe évacuateur

### Indications :

- ❺ : selles molles (Eductyl®)
  - ❶❷❸❹ : selles dures
- } Nécessité d'un TR

## REGLE DES LAVEMENTS

- Sur prescription médicale
- Lavement et extraction de fécalome sont dans la nomenclature infirmière.
- Le choix du laxatif par voie rectale est orienté par un TR (geste médical)  
si selles molles : Eductyl®
- 1<sup>er</sup> choix recommandé
  - Normacol®
- 2<sup>ème</sup> choix
  - Lavement avec 1 litre d'eau tiède (37°C) salée +  
2 cuillères à soupe d'huile de paraffine avec sonde rectale
- 3<sup>ème</sup> choix
  - Si inefficace, extraction du fécalome au doigt
- Lister pour l'infirmière :
  - Le matériel : lubrifiant, sonde rectale, poche ou bock (1,5 l.), protection pour le lit, bassin, gants, porte-perfusion, ...
  - Le déroulement du soin
  - La surveillance
  - Le temps passé

## CONSEILS HYGIENO-DIETETIQUES PATIENT

Pour soulager votre douleur, votre Médecin vous a prescrit des médicaments à base de morphine ou de ses dérivés (Codéine®, Propofan®, Diantalvic®, Lamaline®, Topalgic®...)

Presque toujours cela entraîne un ralentissement du transit intestinal pouvant aller jusqu'à une constipation sévère.

**Pour vous aider, voici quelques conseils :**

● **Présentation régulière à la selle**

● **Marchez si vous le pouvez (lutter contre le manque d'exercice)**

● **Respirez**

1) Souffler lentement au maximum tout en rentrant le ventre autant que vous le pouvez.

2) Inspirez lentement en gonflant le ventre autant que possible.

Recommencez 3 à 4 fois

● **Massage du ventre**

Détendez-vous, puis avec la paume de la main à plat sur le nombril, exercez une friction dans le sens des aiguilles d'une montre à partir du centre en commençant par de petits cercles puis en agrandissant jusqu'à masser l'ensemble de l'abdomen et de l'estomac puis revenez vers le nombril toujours en décrivant des cercles et recommencez 5 à 6 fois.

● **Alimentation**

Vous n'avez pas de régime alimentaire et pouvez manger ce qui vous fait plaisir.

Toutefois pour vous aider nous vous joignons quelques conseils alimentaires.

Si possible, prenez vos repas à heures régulières, assis, dans le calme. Mangez lentement en mastiquant bien.

Si vous avez peu d'appétit, il est important de faire des petits repas dans la journée.

Boire 2 litres par jour (8 à 10 verres) : eau, thé, tisane, jus de fruits, lait.

1 verre d'eau ou de jus de fruits frais au réveil est souvent efficace.

### Aliments à éviter

- Les fromages fermentés : bleu, roquefort, chèvre.
- Les sardines, les harengs, les maquereaux
- Les poissons fumés et salés
- Les pâtes, le riz blanc, la semoule
- Les légumes secs : haricots blancs, lentilles, etc...
- Les légumes à goût fort susceptibles de vous donner des gaz = ail, oignons, céleris, concombres, choux verts, choux de Bruxelles, chou-fleur, petits pois, salsifis, navets, oseille...
- Les pâtes de fruits
- Le chocolat
- Les aliments concentrés en sucre : sirop, gelées, confiture

## CONSTIPATION IATROGENE : DES MEDICAMENTS FREQUEMENT IMPLIQUES

De nombreux médicaments déclenchent ou aggravent une constipation, soit par leur propre action pharmacologique, soit par leurs effets indésirables. Sans prétendre être exhaustive, la liste ci-dessous rappelle les principales classes médicamenteuses dont la constipation est un des effets banals, le plus souvent indésirable.

- Antidiarrhéiques (lopéramide), antitussifs (dextrométhorphe), ou à base de codéine
- Médicaments à effet anticholinergique :
  - Atropine,
  - Anticholinergiques à visée urinaire (tels que oxybutynine, toltérodine, trospium)
  - Antihistaminiques H anticholinergiques
  - Antidépresseurs (tels que amitriptyline, clomipramine, doxépine, imipramine, maprotiline, nortriptyline)
  - Antiparkinsoniens (tels que bipéridène, trihexyphénidyle)
  - Neuroleptiques (tels que chlorpromazine, clozapine, olanzapine, thioridazine, etc.)
  - Antiarythmiques : disopyramide
  - Etc.
- Inhibiteurs calciques : tels que vérapamil, diltiazem, amlodipine
- Antiparkinsoniens : tels que amantadine, bromocriptine, pergolide
- Antihypertenseurs d'action centrale : tels que clonidine, guanfacine
- Diurétiques
- Divers : sucralfate, sels et hydroxyde d'aluminium, sels de fer, de calcium

## ANNEXE 1

**RÈGLES DE PRESCRIPTIONS DES LAXATIFS PER OS**

(au cours de traitement opioïde)

- 1** Prescription systématique :  
Les laxatifs doivent être débutés dès le premier jour du traitement morphinique et dureront tout le long le traitement par la morphine.
- 2** Par la morphine on entend tous les médicaments de niveau 2 et 3 de l'échelle OMS (dans l'ordre plus constipant au moins constipant : Codéïne, Moscontin®, Skenan®, Diantalvic®, Tramadol, Durogesic®, Sophidone®, Oxycontin®).
- 3** Le pharmacien référent en tant que rôle « observatoire » est garant de la bonne prescription des laxatifs.  
Le médecin prescripteur (surtout hospitalier) doit être clairement identifié.
- 4** Une prescription évolutive est admise, déléguée à l'infirmière à domicile qui passe journalièrement jusqu'à équilibration (fonction surveillance, observation et prévention).  
Si une selle tous les 3-4 jours : augmenter le traitement antérieur ou utiliser une autre classe de médicaments.
- 5** Voir utilisation d'un antalgique moins constipant (Rotation des opioïdes).

# LAXATIFS NON ASSOCIES POUR LA VOIE ORALE CHEZ L'ADULTE <sup>[2]</sup>

Commercialisés en France au 10/09/2004 (Vidal 2005)

Mode d'action	Substance	Forme pharmaceutique		Dosage par unité de prise (3)	Nom de marque France	
<b>DE LEST</b>	Ispaghul	granulé	vrac	3 g/c à café	SPAGULAX	
			sachets	7 g/sachet	MUCILAGE PUR°	
		poudre pour susp. buv.		2,1 g/sachet	SPAGULAX	
				3 g/sachet	TRANSILANE° SANS SUCRE	
				5 g/sachet	MUCIVITAL°	
	gélules		0,39 g/gélule	ELUSANES PHYTOFIBRES°		
			0,48 g/gélule	MUCIVITAL°		
	psyllium	graines vrac		14,7 g/c à soupe	PSYLLIUM LANGLEBERT°	
		poudre pour susp. buv.	vrac	1,4 g/c à café	TRANSILANE°	
			sachets	2,8 g/sachet		
son de blé	granulé vrac		7,5 g/c à soupe	INFIBRAN°		
	comp. à croquer		1,25 g/comp.			
sterculia	granulé	vrac	3 g/c à café	NORMACOL°		
			5 g/c à café	INOLAXINE°		
		sachets	6,1 g/sachet	NORMACOL°		
<b>OSMOTIQUES (sucres, polyols, macrogols)</b>	lactilol	poudre pour sol. buv.		10 g/sachet	IMPORTAL°	
	lactulose	sol. buv.	flacon	10 g/15 ml	DUPHALAC°	
			sachet	10 g/sachet		
	macrogol	poudre pour sol. buv.		2,9 ou 5,9 g/sac.	TRANSIPEG° (4)	
				10 g/sachet	FORLAX°	
				13 g/sachet	MOVICOL° (4)	
	mannitol	poudre pour sol. buv.		5 g/sachet	MANICOL°	
	pentaérythritol	poudre pour susp. buv.		5 g/sachet	AUXITRANS° HYDRAFUCA°	
	sorbitol	poudre pour sol. buv.		5 g/sachet	SORBITOL DELALANDE°	
	<b>LUBRIFIANTS</b>	paraffine	liquide		13 g/c à soupe	HUILE DE PARAFFINE COOPER° ou autre
gelée			pot multidoses	8,7 g/c à soupe	LUBENTYL°	
				11,7 g/c à soupe	LANSOYL°	
			unidose	11,7 g/unidose		
gélules		0,55 g/gélule	ARKOGELULES HUILE DE PARAFFINE°			
<b>OSMOTIQUES SALINS</b>	hydroxyde de magnésium	poudre pour susp. buv.		10,5 g/15 ml	CARBONEX°	
				15 g/15 ml	CHLORUMAGENE°	
<b>STIMULANTS ANTHRACENIQUES</b>	bourdaine (5)	gélules ou comprimés		6 mg/gélule	ARKOGELULES BOURDAINE°	
				15 mg/comp.	DEPURATIF DES ALPES°	
	cascara (5)	comprimés		8 mg/comp.	PERISTALTINE°	
	séné (5)	granulé	gélules ou comprimés		26 mg/c à café	SENOKOT
					6,25 mg/gélules	ARKOGELULES SENE°
			7,3 mg/comp.	SENOKOT°		
		20 mg/comp.	PURSENNIDE°			
<b>AUTRES STIMULANTS</b>	bisacodyl	comprimé		5 mg/comp.	CONTALAX° ou autre	
	docosate	comprimé		50 mg/comp.	JAMYLENE°	
	picosulfate	comprimé		5 mg/comp.	FRUCTINES°	

2 - N'ont été retenus que les dosages commercialisés, selon les RCP, pour les adultes.

3 - Les dosages sont ceux qui figurent sur le RCP ou, à défaut, les dosages calculés à partir des données du RCP

4 - Movicol° et Transipeg° contiennent en outre des électrolytes mais, selon les RCP, ils sont seulement destinés à éviter un déséquilibre électrolytique

5 - Les dosages des laxatifs stimulants anthracéniques sont exprimés en : barbaloine (pour l'aloès), glucofranguline (pour la bourdaine), cascaroside (pour le cascara) ou sennoside (pour le séné).

## REFERENCES

- ◆ *Recommandations : Dans la prise en charge de la douleur (AMDEM, SOR). Dans les soins palliatifs (REGNARD - GOMAS)*
- ◆ *Oxford Textbook of Palliative Medicine. Chapitre constipation*
- ◆ *Cancer Net From the National Cancer Institute. Constipation, impaction and bowel obstruction. Nécessité d'une traduction en français peut servir de bases à une banque de données*
- ◆ *Management of opioid induced bowel dysfunction in cancer patients. Supportive care in Cancer 2004*
- ◆ *La constipation chez les malades présentant un cancer avancé. ASP Liaisons Juin 2000*
- ◆ *La constipation de l'adulte. La Revue Prescrire. Oct 2004 ; 24, 688-698*
- ◆ *Constipation in cancer patients. Cancer Control 2004 ; 11 ; (3 Suppl) 3-26*

# Constipation



Réseau Ville-Hôpital de Cancérologie du Val-de-Marne Ouest • Onco 94 Ouest  
CHSP – 24 rue Albert Thuret – 94 669 Chevilly-Larue Cedex  
Tél : 01 46 63 00 33 Fax : 01 46 63 19 28  
email : [contact@onco94.com](mailto:contact@onco94.com) - Site internet : [www.onco94.org](http://www.onco94.org)  
Association Loi 1901 - n° SIRET : 443 872 411 00014 – n° APE : 913 E  
La Ligue contre le cancer. Comité du Val-de-Marne Tél. : 01 48 99 48 97