

## Incontinence fécale (problème de contrôle des intestins)

### Un guide pour les femmes

1. Qu'est-ce que l'incontinence fécale?
2. Comment fonctionne un intestin normal?
3. Quelles sont les causes de l'incontinence fécale?
4. Qui peut souffrir d'incontinence fécale?
5. Comment l'incontinence fécale est-elle évaluée?
6. Quelles sont les options de traitement?
7. Suivi et gestion à long terme

### Qu'est-ce que l'incontinence fécale?

L'incontinence fécale se caractérise par la perte du contrôle intestinal, ce qui entraîne l'évacuation involontaire de gaz ou de selles par l'anus. Elle peut aller d'une difficulté à retenir les gaz à un problème plus sévère de fuites de selles liquides ou solides. Ce trouble commun affecte jusqu'à 1 personne sur 10 au cours de sa vie. Certaines personnes connaissent des accidents intestinaux parce qu'elles n'ont pas pu se rendre à la toilette assez rapidement (fuite par impériosité) et d'autres se souillent ou ont des fuites intestinales sans s'en rendre compte ou sans pré-avis (fuite passive).

L'incontinence fécale peut être attribuable à de nombreuses causes. Elle peut être très éprouvante et avoir un impact considérable sur le quotidien. De nombreuses personnes aux prises avec une incontinence fécale trouvent difficile et embarrassant d'en discuter avec des médecins et des infirmières ou de se confier à leurs proches. Cependant, lorsque l'incontinence fécale a été diagnostiquée, des traitements existent pour en faciliter la gestion et même parfois la faire disparaître. En outre, certaines stratégies aident les gens à vivre avec leur problème et à en parler plus ouvertement.

### Comment fonctionne un intestin normal?

La fréquence normale des selles varie de 3 fois par jour à 2 fois par semaine, mais la plupart des gens défèquent une fois par jour. Une selle normale devrait être souple et formée. Habituellement, l'intestin et les muscles en anneau de l'anus (sphincter anal) travaillent ensemble pour que le contenu de l'intestin ne soient évacués qu'au moment opportun. Le sphincter est doté de deux muscles principaux qui gardent l'anus fermé : l'anneau interne (sphincter anal interne), qui tient l'anus clos au repos, et l'anneau externe (sphincter anal externe), qui fournit une protection supplémentaire quand le besoin urgent d'évacuer est senti et à l'effort, quand on tousse ou éternue (figure 1). Ces muscles, les nerfs qui les desservent et la sensation perçue dans l'intestin et le sphincter contribuent à ce que ce dernier reste bien fermé. Cet équilibre nous permet de demeurer en contrôle (ou « continent »).

Figure 1 : Sphincters interne et externe de l'anus

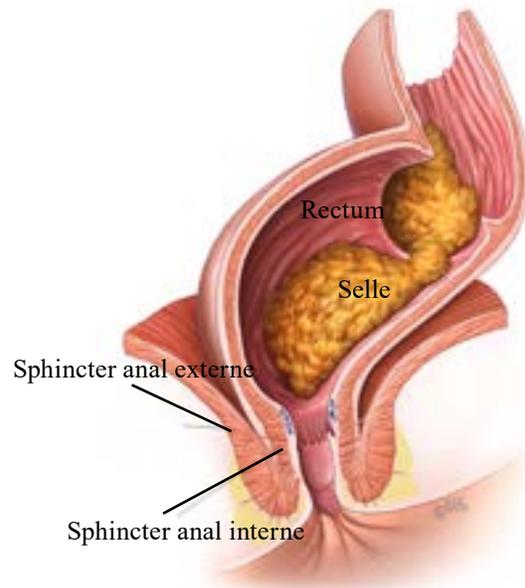


Figure 2 : Contraction du sphincter anal externe



Quand une selle arrive dans le rectum, le sphincter anal interne de l'anus se détend automatiquement et permet l'ouverture de l'extrémité du canal anal. Les nerfs sensitifs situés au bout du canal anal peuvent ainsi détecter s'il s'agit d'un gaz, d'une selle liquide ou d'une selle normale. Le sphincter anal externe peut être serré volontairement afin de retarder l'évacuation intestinale si l'accès à une toilette est impossible. La contraction du sphincter anal externe repousse alors la selle hors du canal anal et la renvoie dans le rectum, où elle est stockée jusqu'au moment opportun (figure 2).

## Quelles sont les causes de l'incontinence fécale?

L'incontinence fécale se manifeste généralement en raison du mauvais fonctionnement du sphincter anal. Des lésions aux muscles du sphincter ou aux nerfs qui contrôlent ceux-ci, une diminution de la force musculaire, des contractions intestinales trop fortes ou des changements dans la sensibilité intestinale peuvent venir perturber son mécanisme.

L'une des causes les plus communes d'incontinence fécale chez les femmes est une blessure durant l'accouchement. Pendant un accouchement, le muscle anal peut se déchirer ou les nerfs responsables de son fonctionnement peuvent être endommagés. Certaines lésions sont immédiatement détectées, mais d'autres sont moins apparentes et ne posent problème que plus tard dans la vie.

Avec l'âge, certains individus voient leurs muscles anaux s'affaiblir. Cela peut donc devenir un problème avec le temps. Des opérations au niveau de l'anus ou des blessures dans la région du muscle anal peuvent également provoquer une perte de maîtrise des intestins. Le passage fréquent de selles par l'anus, attribuable à des selles molles ou une diarrhée, peut expliquer la perte de maîtrise intestinale ou le besoin impérieux. Si l'incontinence est accompagnée de saignements, il pourrait y avoir une inflammation du côlon (colite), une masse dans le rectum ou un prolapsus rectal. Cette situation nécessite un examen médical dans les plus brefs délais.

## Qui risque le plus de souffrir d'incontinence fécale?

Certains groupes de personnes sont plus à risque de souffrir d'incontinence fécale. Les professionnels de la santé devraient demander aux personnes atteintes (ou à leurs aidants) si elles appartiennent aux groupes suivants:

- Les femmes venant d'accoucher; souvent en raison d'une déchirure (apparente ou non) dans les muscles sphincters (3e ou 4e degré).
- Les personnes de tout âge ayant subi une blessure ou une infection au sphincter; le problème peut survenir immédiatement ou plus tard au cours de leur vie.
- Celles qui souffrent d'une maladie inflammatoire intestinale (colite) ou du syndrome du côlon irritable (alternance de diarrhée et de constipation accompagnée de douleurs abdominales) parce que l'intestin est hyperactif et se contracte fortement.
- Les personnes qui ont subi une opération au côlon (partie de l'intestin) ou à l'anus.
- Celles qui ont reçu des traitements de radiothérapie dans la région pelvienne.
- Les personnes qui ont eu un prolapsus du rectum ou d'un organe du bassin (cela signifie que cet organe a glissé de sa position habituelle dans le corps).
- Celles qui ont souffert d'une lésion ou d'une maladie du système nerveux ou de la colonne vertébrale (par ex. la sclérose en plaques).
- Les personnes avec des troubles d'apprentissage ou des problèmes de mémoire.
- Les enfants ou les adolescents; s'ils sont nés avec un sphincter anormal ou s'ils souffrent de constipation chronique.
- Les personnes âgées qui sont fragiles.
- Les personnes qui souffrent d'incontinence urinaire.

## Comment l'incontinence fécale est-elle évaluée?

Un premier entretien avec votre médecin permettra de déterminer la sévérité de la perte de maîtrise et ses effets sur votre quotidien. En examinant vos antécédents, votre médecin sera possiblement en mesure d'établir la cause de l'incontinence. Par exemple, votre historique d'accouchement est essentiel pour cerner l'origine possible du problème s'il comprend plusieurs accouchements, un poids élevé à la naissance, l'utilisation de forceps ou d'une ventouse ou une épisiotomie ou une déchirure importante. Dans certains cas, les troubles intestinaux, les maladies et les médicaments peuvent jouer un rôle dans la perte de maîtrise des intestins. Si vous prenez des médicaments, quels qu'ils soient, votre professionnel de la santé devrait vérifier si cela aggrave votre incontinence, et, le cas échéant, vous proposer un traitement différent.

Un examen de la région anale devrait d'abord être pratiqué. Une lésion ou une perte de continuité (béance, ouverture) apparente peut être facilement évaluée. Les tests de la fonction sphinctérienne sont relativement simples à exécuter et habituellement indolores. La force des muscles, la sensibilité et la fonction nerveuse, par exemple, peuvent être aisément vérifiées à l'aide de simples instruments de mesure de la pression. Une échographie pratiquée en insérant une fine sonde dans le canal anal peut permettre d'examiner les anneaux des muscles du sphincter anal et de déceler une rupture, un amincissement, une lésion ou une perte de continuité (béance, ouverture). D'autres tests pourraient être requis selon votre situation.

Dans le cadre de l'examen, on devrait vous apporter aide et conseils dans la gestion de votre incontinence. Votre professionnel de la santé devrait vous parler des produits de continence existants, dont les coussinets jetables (on veut dire serviette de protection) et de la manière de les utiliser. Il vous conseillera sur le nettoyage et la protection de votre peau, pour éviter les irritations, ainsi que sur la gestion des odeurs et des vêtements souillés.

## Quelles sont les options de traitement?

Vos intestins font partie de votre corps, et il est possible d'en regagner la maîtrise. Cela peut parfois vous sembler difficile, surtout si vous vivez du stress. Vous pourriez avoir besoin des conseils d'un spécialiste qui connaît bien l'incontinence fécale. Ce problème n'est pas rare, vous ne devriez donc pas être gênée d'en discuter avec lui. La plupart des traitements sont simples et efficaces, n'hésitez donc pas à demander de l'aide. Les mesures suivantes vous aideront à reprendre la maîtrise de vos intestins.

### *Mesures simples d'autogestion*

#### Habitudes alimentaires et intestinales

De nombreuses personnes trouvent utile d'apporter des changements à leurs habitudes alimentaires et intestinales, car le type de nourriture et la quantité de liquide ingérés ont tendance à favoriser des mouvements intestinaux réguliers et à influencer sur la consistance des selles. On pourrait vous demander de tenir un journal de votre consommation de nourriture et de liquide pour que toute modification à votre alimentation actuelle soit consignée. Ces changements devraient tenir compte des besoins alimentaires particuliers que vous pourriez avoir. Il est recommandé de suivre une alimentation saine et équilibrée et de boire de 1,5 à 2 litres de liquide par jour (6 à 8 tasses pleines). L'eau et les concentrés de jus de fruits sont à privilégier, et la consommation de boissons caféinées devrait être réduite à un minimum. Il est utile de varier les aliments pour voir si certains entraînent une aggravation des symptômes. Surtout, une alimentation trop

Figure 3



élevée en fibres (trop de son, de céréales, de fruits, etc.), trop de caféine ou d'alcool et une abondance de sucres artificiels peuvent exacerber un problème d'incontinence fécale.

Vous pouvez faciliter la gestion de votre incontinence fécale en vous assurant d'aller à la selle au(x) même(s) moment(s) chaque jour. Si possible, vous devriez aller à la toilette après un repas et avoir accès à une salle de bains privée, confortable et sûre dans laquelle vous pouvez prendre tout le temps nécessaire. On devrait vous informer de la position appropriée à adopter quand vous allez à la selle et de la manière de déféquer sans effort (figure 3).

#### Accès à une toilette

Pour gérer votre incontinence, il est important d'avoir accès à une toilette aussi facilement que possible. On devrait vous renseigner sur les vêtements qui s'enlèvent facilement et vous permettent d'aller à la toilette plus rapidement. Un professionnel de la santé pourrait visiter votre domicile et évaluer votre degré de mobilité afin de déterminer si vous avez besoin d'une aide ou d'équipement supplémentaire pour vous rendre à la toilette. Si vous êtes dans un hôpital ou une maison de santé, les toilettes devraient être faciles à trouver et vous devriez avoir accès à l'aide nécessaire pour faire vos besoins. Votre intimité et votre dignité devraient toujours être respectées.

#### Soins de la peau

Toute personne qui va fréquemment à la selle, qui a la diarrhée ou qui a des fuites fécales peut se retrouver avec la peau de la région anale irritée. Cela peut être très pénible et inconfortable. Parfois, la peau devient tellement abîmée qu'elle se fend et que se forment des plaies ouvertes. Ces lésions peuvent avoir du mal à guérir. Pour prévenir leur apparition, vous devriez prendre bien soin de votre peau dans la région anale. Conseils pour prévenir l'irritation:

- Après être allée à la selle, essayez-vous délicatement avec un papier hygiénique doux.
- Quand cela est possible, nettoyez ensuite la région anale. N'utilisez que de l'eau chaude, car les savons désinfectants et antiseptiques peuvent brûler si vous avez des lésions.
- Après le nettoyage, séchez-vous en tapotant délicatement la région avec une serviette douce (ou du papier hygiénique doux). Évitez de frotter la peau.

- N'utilisez pas de produits contenant du parfum comme les savons parfumés, la poudre de talc ou les désodorisants. Prenez un savon non parfumé. De nombreuses lingettes pour bébé contiennent de l'alcool et sont donc à éviter.
- Portez des sous-vêtements de coton qui permettent à la peau de respirer. Évitez les jeans et autres vêtements serrés qui pourraient exercer une friction.
- Utilisez un détergent non biologique pour laver vos sous-vêtements et serviettes.
- N'appliquez aucune crème ou lotion dans la région, sauf avis contraire.
- Si vous devez porter un coussinet pour incontinence, il doit être doté d'une surface douce.

#### Exercices du plancher pelvien et du sphincter anal

Le plancher pelvien est une couche de muscles partant du coccyx et allant se joindre, à l'avant, à l'os pubien. Il constitue ainsi une « plate-forme » entre les jambes. Il supporte la vessie, les intestins et l'utérus (chez la femme). Les muscles du plancher pelvien aident à contrôler le moment où vous urinez ou allez à la selle. Les exercices du plancher pelvien destinés à accroître la coordination et la force des muscles pelviens peuvent réduire ou faire cesser les fuites intestinales. Si vous choisissez de pratiquer des exercices du plancher pelvien, un professionnel de la santé qualifié devrait établir un plan d'entraînement avec vous et prévoir une évaluation régulière de vos symptômes afin de suivre leur progression.

Les exercices destinés à renforcer les muscles du sphincter anal sont bénéfiques à de nombreuses personnes. Il existe maintenant des techniques comme la rétroaction biologique pour réapprendre aux intestins à être plus sensibles à la présence de selles afin que le sphincter se contracte au besoin, et elles sont utilisées conjointement à des traitements physiques pour améliorer la coordination des intestins et du plancher pelvien. De plus, il est possible d'inclure au plan de traitement de l'électrostimulation, méthode sûre qui consiste à stimuler l'anus par de très légers courants électriques afin d'accroître la coordination et la force.

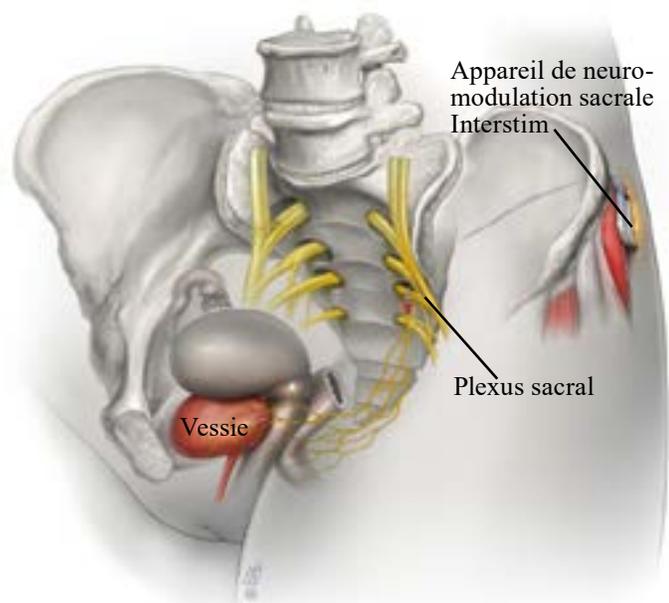
#### Médicaments

Les médicaments peuvent être utiles quand:

- L'intestin se contracte trop fortement (besoin d'aller à la toilette rapidement).
- Les selles sont très molles.
- Les muscles sphinctériens sont faibles. Des médicaments peuvent diminuer le mouvement intestinal, rendre la selle plus consistante et resserrer le muscle du sphincter.
- Parfois, l'incontinence fécale est causée par le fait que l'intestin ne se vide pas complètement. Le cas échéant, des suppositoires ou des laxatifs peuvent aider.

Le rectum est fait pour contenir des selles solides. Les selles liquides sont plus susceptibles de causer des fuites, et donc une incontinence fécale. Dans la plupart des cas, le premier médicament proposé est le loperamide, tant que le problème n'est pas attribuable à votre alimentation ou à des laxatifs. Le loperamide est un médicament antidiarrhéique conçu pour épaissir les selles et réduire la diarrhée. Il est bien établi, relativement sans effets secondaires, sans danger, et vous pouvez le prendre aussi longtemps que nécessaire. Le loperamide ralentit le passage de la nourriture dans le côlon, permettant à plus d'eau d'être absorbée et créant ainsi une selle formée. La dose requise pour générer des selles formées varie d'une personne à l'autre. Vous devriez suivre les recommandations de votre médecin pour éviter de de-

Figure 4



venir constipée. On commence généralement par une faible dose qu'on augmente tranquillement sur quelques jours pour évaluer les effets du médicament sur le corps. Vous pouvez changer la dose, cesser le loperamide ou recommencer à en prendre selon vos besoins, en fonction de la consistance de vos selles et de votre mode de vie. Si vous prenez du loperamide en faible dose, on pourrait vous l'offrir en sirop plutôt qu'en comprimés. On ne devrait toutefois pas vous proposer du loperamide si vous avez des selles dures ou peu fréquentes, une diarrhée aiguë de cause inconnue ou si vous souffrez d'une crise aiguë de colite ulcéreuse (inflammation du côlon et du rectum).

#### Stimulation du nerf sacral

La technique utilise des impulsions électriques pour tenir le sphincter anal fermé. Elle ne convient pas aux personnes dont le sphincter est faible, mais intact. Elle consiste à insérer des électrodes sous la peau du bas du dos et à les connecter à un générateur d'impulsions (figure 4). Cet appareil produit des impulsions électriques qui semblent influencer les nerfs qui contrôlent la partie inférieure des intestins et le sphincter anal, permettant à la personne de choisir le moment où elle défèque. Cette technique connaît un bon taux d'efficacité : 2 à 3 personnes sur 4 (50 à 75 %) ont vu leurs fuites réduire ou disparaître. Les chiffres démontrent également que leur qualité de vie s'est améliorée après la mise en place du système de stimulation du nerf sacral.

#### Intervention chirurgicale

Si votre médecin juge qu'une intervention chirurgicale pourrait vous aider, il devrait vous diriger vers un chirurgien spécialiste. Celui-ci devrait discuter avec vous des options possibles, vous présentant les risques, les bénéfices et les chances de succès de l'opération. Le type d'intervention proposé dépendra de la cause de votre incontinence. Par exemple, si votre sphincter anal ne se referme pas complètement, on pourrait vous suggérer de le réparer. S'il y a des lésions apparentes aux nerfs des muscles sphinctériens, une opération visant à resserrer le sphincter pourrait être indiquée. Selon votre situation, le spécialiste discutera des différentes options chirurgicales envisageables. Si vous décidez de subir une de ces interventions, on devrait vous offrir un soutien continu. Voici quelques types d'intervention possibles:

- La graciloplastie stimulée permet de créer un nouveau sphincter anal à partir d'un muscle de la cuisse. Une stimulation électrique est ensuite envoyée à ce nouveau sphincter pour le renforcer.
- L'implantation d'un sphincter anal artificiel consiste à placer une manchette circulaire sous la peau de la région anale pour permettre à la personne de choisir le moment de sa défécation.
- La radiofréquence (chaleur) endoscopique utilise l'énergie thermique pour provoquer une fibrose d'un certain degré (semblable à du tissu cicatriciel) afin de resserrer l'anneau musculaire qui constitue le sphincter anal et d'aider la personne à mieux maîtriser ses intestins. Il est conçu pour être moins invasif que d'autres traitements chirurgicaux et habituellement pratiqué sous sédation et anesthésie locale.
- L'irrigation antérograde consiste à nettoyer le côlon avec de l'eau en utilisant un tube qui passe à travers la paroi abdominale pour se rendre dans l'appendice.
- Si aucune intervention chirurgicale n'est indiquée dans votre situation, mais que votre incontinence affecte grandement votre quotidien, votre chirurgien pourrait vous proposer de subir une stomie de dérivation. La stomie est une ouverture pratiquée dans l'abdomen par un chirurgien pour en sortir une extrémité de l'intestin. Dans ce cas, vous rencontrerez d'abord un spécialiste en soin des stomies qui vous présentera les risques, les bénéfices et les effets à long terme d'une telle intervention.

#### Suivi et gestion à long terme

Après chacune des étapes de traitement, votre professionnel de la santé devrait vous demander si vous voyez une amélioration. Sinon, vous devriez pouvoir discuter d'autres options de traitement, dont une rencontre avec un spécialiste. Si vous choisissez de ne pas subir d'autres traitements pour votre incontinence, ou si celle-ci ne s'améliore pas, une aide pratique et émotionnelle devrait vous être fournie. Dans la situation inhabituelle où rien ne pourrait être fait pour alléger vos problèmes d'incontinence, des appareils et des conseils existent afin de vous rendre la vie beaucoup plus confortable. On pourrait vous proposer des bouchons anaux (à insérer dans l'anus pour prévenir les fuites de selles) si ces derniers vous conviennent. Vous devriez aller chercher de l'aide auprès d'une infirmière-conseil en continence. Votre médecin peut vous orienter vers cette personne. On devrait également vous offrir des examens réguliers et vous parler des manières de préserver votre dignité et votre indépendance. Votre professionnel de la santé pourrait vous suggérer de rencontrer un thérapeute pour vous aider à vivre avec votre incontinence.

Pour plus d'informations, visitez [www.YourPelvicFloor.org](http://www.YourPelvicFloor.org).