

Le côlon, également appelé gros intestin, constitue le segment inférieur du système digestif. Chez les gens dont la fonction intestinale est normale, la fréquence des défécations varie de trois fois par jour à trois fois par semaine. Selon les médecins, il n'est pas nécessaire d'aller à la selle tous les jours, malgré toutes les recommandations diffusées en ce sens. Ils considèrent comme faible une fréquence de « moins d'une fois tous les trois jours » et comme insuffisante une fréquence de « moins d'une fois par semaine ».

Constipation et diarrhée

Si le contenu de l'intestin circule trop rapidement, le côlon n'a pas le temps d'en extraire suffisamment d'eau. Les selles sont molles ou liquides; on parle alors de diarrhée. Si les mouvements de l'intestin sont lents, le côlon peut alors absorber trop d'eau. Ainsi, les selles durcissent, et l'évacuation devient difficile; c'est la constipation. Celle-ci peut entraîner un blocage intestinal complet ou partiel (une partie des selles demeure dans le côlon ou le rectum).

La diarrhée et la constipation peuvent être attribuables soit à l'ingestion d'eau ou d'aliments nouveaux ou contaminés, soit à un changement dans le niveau d'activité. La diarrhée peut aussi être provoquée par une infection virale, bactérienne ou parasitaire. Lorsqu'elle persiste, une allergie ou une sensibilité à certains aliments, tels les mets épicés et les produits laitiers, peut être en cause. L'intolérance aux produits laitiers peut être atténuée par la consommation de lait à faible teneur en lactose ou par l'absorption, avec les produits laitiers, de comprimés à base d'enzymes qui digèrent le lactose.

La constipation non reliée à la SP peut aussi être causée par des produits courants tels que les suppléments de calcium ou les antiacides qui renferment du calcium ou de l'aluminium. Certains médicaments, comme les antidépresseurs, les diurétiques, les opiacés et les antipsychotiques, peuvent aussi causer de la constipation. La cause la plus fréquente de constipation non reliée à la SP réside dans la mauvaise habitude de retarder l'évacuation parce qu'on ne veut pas perdre de temps ou qu'on ne veut pas se donner la peine d'aller aux toilettes. Le côlon finit par s'adapter à une augmentation de volume des selles, et le besoin d'évacuer se dissipe. Or, pendant ce temps, les selles continuent de durcir, et l'évacuation devient de plus en plus difficile.

Constipation liée à la SP

Parmi les effets de la SP figure la détérioration de la gaine de myéline de certaines fibres nerveuses du cerveau et de la moelle épinière, pouvant brouiller ou bloquer, d'une part, les messages envoyés par le côlon au cerveau et, d'autre part, les réponses du cerveau dont dépend la fonction intestinale normale.

Les symptômes courants de la SP tels que les troubles locomoteurs et la fatigue peuvent ralentir la progression des selles dans le côlon. Un affaiblissement des muscles abdominaux peut également entraver le transit intestinal. Certaines personnes atteintes de SP peuvent aussi éprouver des difficultés liées à la spasticité. En cas de spasticité des muscles du plancher pelvien, ces derniers perdent leur capacité de se relâcher, ce qui a des répercussions sur la fonction intestinale. Chez certaines personnes aux prises avec la SP, les mouvements du côlon nécessaires au passage des selles dans le rectum ne semblent pas s'intensifier après les repas, comme chez la plupart des gens. En outre, certaines personnes restreignent leur consommation de liquides dans le but d'atténuer leurs troubles vésicaux, ce qui ne peut qu'aggraver la constipation. Dans pareil cas, il convient en tout premier lieu de consulter un médecin relativement aux problèmes vésicaux afin de pouvoir par la suite absorber une quantité suffisante de liquides et favoriser ainsi le bon fonctionnement des intestins.

Il n'est pas bon de négliger très longtemps un trouble intestinal, car outre l'inconfort qu'entraîne inévitablement la constipation, des complications peuvent survenir. En effet, les selles qui s'accumulent dans le rectum peuvent exercer une pression sur l'appareil urinaire et aggraver les troubles vésicaux.

Diarrhée et SP

En général, les personnes atteintes de SP souffrent moins souvent de diarrhée que de constipation. Toutefois, lorsque la diarrhée se manifeste, quelle qu'en soit la cause, elle est souvent aggravée par une perte de maîtrise de la défécation. Une perte de sensibilité dans la région du rectum peut entraîner une distension excessive de celui-ci, provoquant le relâchement involontaire et inattendu du sphincter anal externe et, par conséquent, l'émission de selles molles.

La SP cause parfois une hyperactivité intestinale, facteur de diarrhée, ou des anomalies des sphincters qui peuvent aboutir à l'incontinence. Soulignons qu'il est possible de traiter la diarrhée par des médicaments d'ordonnance.

La diarrhée peut par ailleurs découler d'une affection secondaire telle qu'une gastroentérite, une infection parasitaire ou une maladie inflammatoire de l'intestin. En cas de diarrhée persistante, il importe de consulter un médecin.

Lorsqu'un produit qui augmente le volume des selles est prescrit pour traiter la diarrhée plutôt que la constipation, il importe de le prendre sans ajout de liquides. Le but est d'en prendre juste assez pour raffermir les selles, sans provoquer de constipation. Si ce genre de produit ne fait pas cesser la diarrhée, votre médecin pourra vous prescrire des médicaments qui ralentissent l'activité des muscles intestinaux, mais qui ne doivent toutefois être utilisés qu'à court terme.

Syndrome du côlon irritable

Le syndrome du côlon irritable, également appelé côlon spastique, se manifeste par des épisodes de constipation et de diarrhée survenant en alternance, et il s'accompagne de crampes abdominales et de douloureux gaz intestinaux. En cas de symptômes similaires, votre médecin pourra déterminer si vous avez une maladie de l'intestin ou s'il s'agit simplement d'un syndrome provoqué par le stress.

Tests médicaux

Après 50 ans, tout le monde devrait se soumettre à des examens réguliers de la partie basse des intestins. Ceux-ci comprennent le toucher rectal, la sigmoïdoscopie et la coloscopie. Ces deux derniers tests, qui permettent de visualiser l'intérieur de la paroi de l'intestin au moyen d'un tube pourvu d'une source lumineuse, sont de plus en plus utilisés au début du processus diagnostique. La coloscopie, exploration complète du côlon, est toutefois largement considérée comme le meilleur choix entre les deux.

Adoption de bonnes habitudes

Il est beaucoup plus facile de prévenir la diarrhée et la constipation que de traiter le fécalome, l'incontinence ou la dépendance aux laxatifs. Si vous constatez que vous allez à la selle moins souvent qu'auparavant, n'attendez pas pour remédier au problème. En prenant tout de suite de bonnes habitudes, vous pourriez éviter toute aggravation de la situation.

Absorption suffisante de liquides

Il est recommandé de boire chaque jour de deux à trois litres (de 8 à 12 tasses) de liquide, même si on n'en éprouve pas le besoin. L'eau, les jus et les autres boissons conviennent tous (la consommation de café et de thé, quant à elle, peut entraîner une déshydratation). Certes, il n'est pas tentant de boire beaucoup lorsqu'on doit régulièrement se lever la nuit pour aller aux toilettes ou lorsqu'on est aux prises avec des mictions impérieuses ou fréquentes, l'incontinence ou une perte de maîtrise de la vessie. Toutefois, ces troubles peuvent être traités. Consultez votre médecin en vue de prendre en charge vos symptômes vésicaux dans un premier temps.

Alimentation riche en fibres

Les fibres sont des substances végétales qui retiennent l'eau et qui ne sont pas transformées par la digestion. Elles favorisent le transit intestinal en augmentant le volume des matières fécales et en amollissant celles-ci avec l'eau qu'elles contiennent. Incorporez des aliments riches en fibres dans votre régime, mais faites-le graduellement afin d'éviter les gaz, les ballonnements, la diarrhée et les défécations fréquentes que peut provoquer un excès de fibres. Si votre mobilité est réduite, vous pourriez avoir besoin d'une portion quotidienne pouvant aller jusqu'à 30 grammes de fibres pour prévenir la constipation. Si vous ne pouvez tolérer une consommation importante de fibres, votre médecin vous prescrira peut-être un supplément de fibres à base de muciloïde hydrophile de psyllium ou de polycarbophile de calcium.

Pratique régulière de l'exercice physique

Faire de l'exercice est important à tout âge, quel que soit le degré d'incapacité. La recherche montre sans aucune équivoque que l'exercice est bénéfique et sans danger pour les personnes qui vivent avec la SP. L'exercice est même considéré aujourd'hui comme l'un des aspects importants de la prise en charge globale de cette maladie. Pour en savoir plus à ce sujet, n'hésitez pas à consulter les [Directives canadiennes en matière d'activité physique à l'intention des adultes atteints de SP](#).

Adoption d'un horaire régulier pour l'évacuation des selles

Le moment idéal pour aller à la selle se situe à une demi-heure environ après un repas et, plus particulièrement, après le petit-déjeuner, soit lorsque le réflexe d'évacuation est à son niveau maximal. Le délai à prévoir pourrait varier de 20 à 30 minutes. Il importe donc que

vous respectiez l'heure que vous avez choisie pour aller à la selle, même si vous n'en ressentez pas le besoin.

Si les suggestions ci-dessus ne suffisent pas pour enrayer votre constipation, l'un des médicaments suivants vous sera probablement prescrit par votre médecin.

Émoullients fécaux	Les émoullients fécaux comprennent le Colace et le Surfak. Il faut toutefois éviter l'huile minérale lorsqu'on prend un émoullient fécal parce que l'huile peut réduire l'absorption des vitamines liposolubles.
Suppléments de fibres	Les suppléments de fibres naturels comprennent le Metamucil et le Prodiem. Pris tous les jours avec un ou deux verres d'eau, ils favorisent le remplissage et l'humidification de l'appareil gastro-intestinal et augmentent le volume des selles. On peut généralement y recourir, sans danger, pendant de longues périodes. Il se peut que l'effet souhaité ne se produise qu'au bout de quelques jours.
Laxatifs salins	Le lait de magnésie, le sel d'Epsom et le sorbitol sont tous des laxatifs osmotiques : ils attirent l'eau dans le côlon. Bien qu'ils soient relativement sûrs, ils ne peuvent être pris à long terme.
Laxatifs stimulants	D'autres laxatifs dits « stimulants » comprennent le Dulcolax et le Senokot. Ceux-ci renferment un composé chimique irritant pour le côlon, qui stimule le passage des selles. Les plus doux provoquent généralement une défécation dans un délai de 8 à 12 heures. Votre médecin ou votre pharmacien pourra vous recommander l'un d'eux.
Suppositoires	Si les laxatifs oraux ne donnent pas les résultats souhaités, on vous suggérera peut-être de recourir à des suppositoires de glycérine. Les suppositoires Dulcolax provoquent de fortes contractions ondulatoires des muscles rectaux, mais entraînent davantage l'accoutumance que les suppositoires de glycérine.
Lavements	Les lavements ne devraient pas être pratiqués de façon régulière, mais ils peuvent être recommandés en association avec un émoullient fécal, un supplément de fibres et un laxatif doux administré par voie orale.
Stimulation manuelle	Il est possible de provoquer la défécation en massant doucement l'abdomen dans le sens des aiguilles d'une montre ou en introduisant un doigt dans le rectum et en le faisant tourner doucement. Dans ce dernier cas, il est recommandé de porter un protège-doigt ou un gant de plastique.

Fécalome et incontinence

Le fécalome est une masse dure de matières fécales accumulées dans le rectum et impossible à évacuer. Ce problème requiert une attention immédiate. Il est généralement diagnostiqué par un simple examen rectal, mais ses symptômes peuvent s'avérer déroutants. En effet, ceux-ci peuvent comprendre de la diarrhée, de l'incontinence anale, voire des saignements rectaux provoqués par un ulcère de la paroi du côlon, consécutif à la pression exercée par le fécalome. En présence de tels symptômes, le médecin vous fera probablement passer une batterie de tests afin d'éliminer la possibilité d'une maladie grave de l'intestin.

Le fécalome entraîne l'incontinence anale lorsque les selles exercent une pression sur le sphincter interne, amenant celui-ci à se relâcher. Le sphincter externe est souvent affaibli en cas de SP et ne peut demeurer fermé, laissant ainsi passer les selles liquides qui s'infiltrent autour du fécalome. Par ailleurs, la diarrhée en tant qu'effet secondaire de la constipation n'est pas rare chez les personnes atteintes de SP.

Incontinence

La perte complète de la maîtrise des intestins est rare dans le contexte de la SP, comme nous l'avons mentionné plus haut. Chez certaines personnes atteintes de SP, une sensation de gaz abdominaux est le signe de la perte imminente de selles. Si vous souffrez d'incontinence fécale, même si elle n'est qu'occasionnelle, parlez-en à votre médecin – et surtout, ne vous découragez pas. Ce trouble peut généralement être traité de manière efficace.

Les irritants alimentaires, tels la caféine et l'alcool, devraient être considérés comme des facteurs aggravants. Il est donc recommandé d'en restreindre ou d'en éviter la consommation. En outre, certains médicaments peuvent contribuer au problème. Il convient alors d'en revoir la posologie. Vous pouvez aussi porter des culottes d'incontinence pour avoir l'esprit tranquille. Leur doublure absorbante protège la peau, et l'enveloppe extérieure de plastique emprisonne les odeurs en plus de prévenir les fuites.

Ressources additionnelles

Si vous avez besoin de soutien, d'information ou d'autres ressources, veuillez communiquer avec le Réseau de connaissances sur la SP pour parler à un agent info-SP en composant le 1 844 859-6789 ou en écrivant à agentinfosp@scleroseenplaques.ca.