

GUÉRIR & BIEN VIEILLIR



N°58 – FÉV. 2022



LES DOSSIERS DU DR MÉNAT

Guide anti-constipation : booster son transit, ça s'apprend !

Comment fonctionne votre transit ?	02	Traiter naturellement la constipation	19	enrayer rapidement une gastro-entérite ?	31
Mon régime « anti-constipation »	08	En synthèse : mon régime « pro-transit » !	25	Recette – Gratin de légumes d'hiver aux flocons d'avoine	32
Constipation chronique : regardez du côté des intolérances alimentaires	16	La plante du mois – Le thym	30	Conseil de lecture – Le charme discret de l'intestin	32
		Question de patient – Comment			

Faites-vous partie de ces millions de Français qui sont régulièrement constipés ? Si la question est embarrassante... elle n'a pourtant rien d'anodin ! Si la constipation peut avoir des conséquences douloureuses, heureusement, la plupart des causes peuvent être traitées naturellement. À condition d'adopter de bonnes habitudes diététiques. Le Dr Ménéat vous livre ici un dossier sans complexe, pour éviter de passer par la case « laxatifs », souvent dangereux pour la santé.

Vous le savez peut-être, l'expression « Comment allez-vous ? » nous vient de l'époque de Louis XIV. Le Roi-Soleil étant un grand constipé, on lui demandait, chaque jour : « Comment allez-vous, Sire ? », ce qui voulait dire « comment allez-vous à la selle ».

Depuis longtemps, on sait que la qualité du transit influence non seulement l'humeur du jour, mais aussi la santé de l'individu. Déjà Confucius avait développé la même réflexion, qui peut se résumer comme suit : « Quand l'intestin va, tout va ! ».

Curieusement, avec l'avènement de la médecine moderne, la qualité du transit et l'aspect des selles sont considérés comme des détails sans importance.

À part des laxatifs parfois dangereux pour la santé, il existe peu de médicaments allopathiques efficaces. S'opposent alors la frustration du médecin ne parvenant pas à soulager son patient et l'obsession du patient désirant avoir un transit parfait. Les médecins ont donc fini par donner un nom à cette phobie : l'apopathodiaphulatophobie, ou « peur de la constipation ».

Et dans les faits, cette phobie existe, même si elle a tendance à être plus rare à notre époque. Elle peut entraîner chez certains individus une surconsommation de produits laxatifs dangereuse pour la santé.



Dans ces échecs thérapeutiques, on oublie parfois que la constipation est souvent le symptôme d'un déséquilibre plus profond et qu'elle nécessite une prise en charge plus globale du terrain du patient. Il est pourtant nécessaire de soigner ces patients, car la constipation peut avoir des conséquences plus complexes qu'un simple inconfort abdominal.

Or, le symptôme « constipation » est fréquent dans nos civilisations occidentales. Il toucherait

15 à 35 % de la population européenne, dont 5 % souffrant de constipation chronique. Chez les personnes âgées en institution, les chiffres peuvent aller jusqu'à 80 % ! Les personnes de plus de 55 ans ont 5 fois plus de risques de souffrir d'une constipation que celles de 20-30 ans¹.

Nous allons essayer de comprendre pourquoi tant de personnes sont constipées et ce qui peut les soulager.

PARTIE N°1

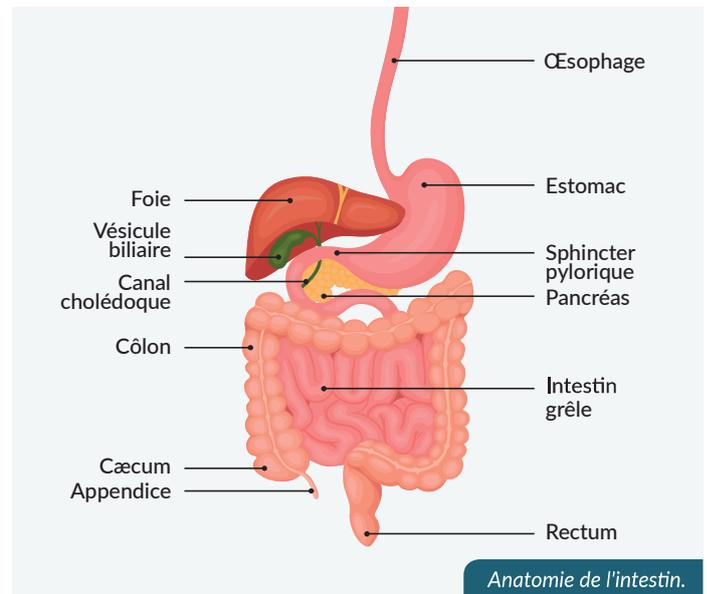
Comment fonctionne votre transit ?

Pour que tout le monde comprenne bien les explications et traitements détaillés plus loin, je voudrais faire un petit rappel de l'anatomie et du fonctionnement de l'intestin.

Le tube digestif commence avec la bouche, puis l'œsophage et l'estomac fermé en bas par le pylore, qui est la porte d'entrée vers l'intestin. Celui-ci se divise en plusieurs parties :

- le **duodénum** où les aliments rencontrent la bile (qui permet la digestion des graisses) et les sucs pancréatiques (qui permettent la digestion des protéines, des graisses et d'une partie des glucides) ;
- l'**intestin grêle**, qui suit le duodénum, mesure 5 à 6 m en moyenne et permet l'absorption de la plupart des nutriments. On le divise en 2 parties, le jéjunum puis l'iléon. Ce dernier va aboucher dans le côlon au niveau de la partie inférieure droite du côlon appelée « caecum », près de l'appendice. À cet endroit, les selles sont liquides ;
- le **côlon** (parfois appelé « gros intestin ») est divisé anatomiquement en 3 parties : côlon droit, côlon transverse et côlon gauche, qui se termine par le sigmoïde puis le rectum, où les selles s'accumulent avant d'être expulsées.

Le côlon a comme fonction première d'absorber l'excès d'eau des selles arrivant de l'intestin grêle. Si les selles ne sont pas assez hydriques ou si elles stagnent trop longtemps dans le côlon, elles seront trop sèches et difficiles à expulser.



Anatomie de l'intestin.

Voyons maintenant comment se définit la constipation en médecine.

Brisons le « tabou » : parlons des selles

Tous les troubles du transit ne sont pas des constipations. Inversement, des personnes constipées peuvent présenter régulièrement des diarrhées.

— La constipation, c'est quoi au juste ?

Qu'appelle-t-on finalement « constipation » ?

Elle se définit surtout en opposition au transit normal.

1. Recommandations 2016 pour la pratique clinique de la Société nationale française de colo-proctologie sur la prise en charge de la constipation. Coordonnateurs : Pr Véronique Vitton, AMU-APHM Marseille ; Dr Henri Damon, HCL, Lyon ; Pr Laurent Sproudhis, CHU Rennes.

L'idéal serait d'avoir une selle par jour, à la même heure, d'expulsion facile et de consistance normale. Mais moins d'un tiers de la population présente un transit aussi régulier.

Voici ce qu'est un transit « normal »

- Rythme : entre 3 selles par jour et 1 selle tous les 3 jours.
- Expulsion : elle doit être simple, ne pas nécessiter d'efforts excessifs, ne pas faire saigner ni déclencher d'hémorroïdes, doit être dépourvue de glaires.
- Aspect de la selle : idéalement, elle sera moulée, non collante, de couleur marron, ni trop foncée ni trop décolorée.
- D'un volume cohérent avec l'âge et la taille de la personne.
- La selle doit couler au fond de la cuvette. Elle ne doit ni coller aux parois ni flotter à la surface de l'eau.

Je vous prie de m'excuser pour tous ces détails, un peu rebutants pour certains, mais il faut savoir de quoi on parle quand on veut aider un patient qui souffre. Trop de personnes arrivent chez le médecin en se plaignant de ce qu'ils croient être une constipation et, si l'interrogatoire n'est pas précis, on peut partir sur un faux diagnostic, et surtout un traitement inefficace.

Pour résumer mon point de vue, à la lumière des explications ci-dessus, **la constipation se définit bien plus par la qualité de la selle et la difficulté d'expulsion que par le rythme.**

Mais la définition officielle de la constipation est la suivante : une insatisfaction du malade lors de la défécation, due :

- soit à des selles peu fréquentes (moins de 3 selles hebdomadaires) ;
- soit à une difficulté pour exonérer ;
- soit aux deux.

On comprend bien à travers cette définition donnée par les gastro-entérologues que la constipation est avant tout un symptôme fonctionnel, une question de ressenti et non une véritable pathologie.

Pour autant, elle est source d'inconfort, mais aussi de complications parfois graves. Cette définition ne nous dit rien des causes, et je voudrais différencier les 2 types de constipations qui nous permettent d'y voir plus clair sur la situation du patient.

— Ne confondez pas ces 2 types de constipation

Les spécialistes distinguent plutôt la constipation fréquente de la constipation occasionnelle, mais,

Nos émotions gouvernent aussi notre transit

Tout le tube digestif est commandé par le système nerveux neurovégétatif, qui lui permet de se contracter régulièrement du haut vers le bas afin de faire avancer le bol alimentaire (aussi appelé « chyme »). Cette contraction harmonieuse et progressive de l'intestin est appelée « péristaltisme intestinal ».

De la qualité de ce péristaltisme dépend une partie de la qualité du transit. S'il se fait mal, les selles stagnent trop longtemps dans l'intestin, entraînant inconfort, ballonnements et constipation.

Or, ce système nerveux neurovégétatif, appelé « autonome » (il n'est pas commandé par notre cortex, nous ne pouvons pas le contrôler par la volonté), est commandé par le nerf parasympathique (ou nerf vague), très lié à nos émotions. De ce fait, les facteurs émotionnels influent grandement sur notre intestin. Mais comme l'intestin est aussi le deuxième cerveau, l'influence se fera dans les 2 sens, rendant ce fonctionnement parfois bien complexe.

pour ma part, en tant qu'homéopathe, voici la distinction que je trouve la plus pertinente.

On peut distinguer 2 types de constipation :

- la constipation atonique ;
- la constipation spasmodique.

Cette distinction est simple à faire. Une seule question est nécessaire : « Avez-vous envie d'aller à la selle ou pas ? ».

La constipation atonique : quand il n'y a aucune envie

La **constipation atonique** se définit par un rythme lent : 1 selle tous les 4 à 7 jours, mais surtout aucune envie d'aller à la selle.

C'est la constipation que je rencontre le plus fréquemment, peut-être parce qu'elle est la plus inconfortable. Les patients ne ressentant aucune envie, ils finissent souvent par utiliser et abuser des laxatifs, voire des lavements, afin de déclencher la selle et de vider leur rectum.

Au quotidien, ils ressentent essentiellement une lourdeur abdominale, l'impression d'être « remplis », avec des ballonnements parfois douloureux et la sensation d'être encrassés, intoxiqués. Le besoin de



On distingue deux types de constipation : atonique et spasmodique.

se vider est de plus en plus pressant, mais sans envie de déféquer.

Cette constipation est due à une ATONIE de l'intestin. C'est-à-dire que l'intestin ne se contracte pas normalement. Son péristaltisme est faible ou nul. De ce fait, les selles n'avancent pas vers le rectum, qui ne se remplit pas bien.

Parfois, l'atonie qui atteint le rectum fait que celui-ci se dilate avec l'arrivée progressive des selles, mais sans déclencher l'envie d'évacuer. Car normalement, l'envie d'aller à la selle intervient quand le rectum est plein et qu'il le fait savoir en se contractant.

La constipation spasmodique : « j'ai envie, mais je n'y arrive pas »

C'est une constipation donnant un inconfort assez différent, plus en lien avec la difficulté d'exonération.

Ici, l'intestin se contracte trop et, surtout, de façon anarchique. Ces contractions qui se font de façon désordonnée ne permettent pas aux selles d'avancer efficacement vers le rectum. En revanche, comme les contractions sont présentes, les envies aussi.

Les patients ressentent ainsi des envies inefficaces, qu'on appelle aussi « ténésmes² ». Ils se présentent à la selle, mais n'arrivent pas à expulser, soit parce qu'il y a un spasme du rectum qui ne laisse pas sortir les selles, soit parce que ce dernier est vide et a envoyé une fausse information en se contractant.

Ces spasmes anarchiques de l'intestin sont souvent favorisés par le stress. Le premier traitement de cette constipation sera donc la relaxation et le sport.

Du fait de ces contractions anarchiques, ces patients peuvent présenter une alternance de selles molles et de constipation. Dans ce cas, on parle toujours de constipation, car les selles molles sont une conséquence de cette constipation.

Regardez vos selles, elles révèlent beaucoup

Pour moi, au-delà de l'envie et de la fréquence, c'est la qualité de la selle qui définit la constipation. D'autant que l'aspect de cette selle peut aussi nous indiquer des pistes de traitement, en particulier en homéopathie, très efficace dans cette indication.

En quoi une selle peut être anormale et nous indiquer éventuellement les causes de la constipation (je ne parlerai pas des selles molles ou liquides, car ce n'est pas le sujet) :

- **La selle est dure et volumineuse.** Situation fréquente chez les constipés, cela indique un manque de fibres et surtout d'eau. Le transit est trop lent. Ce type de selle entraîne un risque de fécalome (accumulation d'excréments durcis dans le rectum), mais aussi de fissure anale ou d'hémorroïdes.
- **La selle peut être sous forme de scybales,** plus communément appelées « crottes de bique ». Les selles sortent sous forme de petites billes noires et dures, parfois agglomérées par du mucus ou parfois une par une. Le risque de fécalome et de fissures est moins grand, mais les causes sont identiques à l'exemple précédent : manque de fibres et d'eau. C'est une autre forme courante de la constipation.
- **La selle peut être « laminée »,** c'est-à-dire très fine, de la taille d'un gros crayon. Il faut d'abord envisager un problème de sphincter trop spasmodique. Une consultation chez le gastro-entérologue s'impose pour faire un bilan.
- **Une selle trop noire** doit faire évoquer la présence de sang digéré dans la selle. On parle alors de « méléna ». Il sera nécessaire de faire une recherche de sang dans la selle et en rechercher la cause (souvent une gastrite qui saigne). Mais la prise de fer peut aussi donner des selles noires.
- **Des selles recouvertes de sang** signent souvent la présence d'une fissure anale ou d'hémorroïdes. Une consultation médicale est indispensable pour traiter la cause et surtout éliminer la possibilité d'un polype du côlon.
- **Des selles recouvertes de mucus ou de glaires** doivent faire envisager une coloscopie à la recherche d'un polype. Mais les glaires sur les selles sont souvent retrouvées sans aucune cause particulière. Certaines personnes éliminent des glaires par la muqueuse intestinale comme elles

2. Ténésme : sensation désagréable, voire douloureuse, au niveau du sphincter anal accompagnée d'envies d'aller à la selle sans raison ou avec un rectum vide.

le font au niveau nasal, par exemple. Cela peut être tout à fait banal, traduisant néanmoins une inflammation de l'intestin liée parfois à un transit de mauvaise qualité.

- **Si la selle adhère aux parois de la cuvette ou flotte à la surface**, cela est lié à une présence excessive de graisses dans la selle. Avant de penser à un excès alimentaire, il faut surtout envisager une mauvaise digestion et, surtout, un manque d'enzymes pancréatiques ou de bile. Là encore, c'est au médecin de prescrire les examens qui lui paraîtront nécessaires. Ce type de selles signe avant tout une insuffisance de fonctionnement du pancréas.

D'où vient la constipation ?

La constipation peut être un des symptômes d'une maladie plus complexe, voire plus grave.

Avant de conclure à une constipation « banale », appelée « essentielle » ou « idiopathique », c'est-à-dire sans cause médicale précise, il est important d'avoir éliminé une constipation dite « secondaire » à une autre maladie.

– D'autres causes moins fréquentes mais aussi importantes

La recherche d'une cause organique, avant tout une sténose (rétrécissement pathologique), s'impose devant toute constipation récente ou récemment aggravée.

Priorité à la recherche d'une obstruction mécanique :

- cancer colorectal cause de rétrécissement « interne » (ou sténose) ;
- compression extrinsèque (tumorale bénigne ou maligne, adhérences postchirurgicales) ;
- sténose colique non tumorale (diverticulaire, ischémique, maladie inflammatoire intestinale, suite de radiothérapie) ;
- sténose anale de causes diverses.

Des maladies métaboliques et générales peuvent ralentir le transit. En particulier :

- diabète ;
- hypothyroïdie (c'est une des causes fréquentes de constipation) ;
- hypercalcémie (taux élevé de calcium dans le sang) ou hypocalcémie (carence en calcium), cause de constipation spasmodique ;
- chute du potassium (qui doit systématiquement être recherchée) ;

- maladies neurologiques : maladie de Parkinson, sclérose en plaques... ;
- tumeur ou traumatisme médullaire ;
- accident vasculaire cérébral.

D'autres causes liées aux circonstances sont classiques :

- immobilisation suite à un accident ou à une opération, par exemple ;
- dépression avec apathie et sédentarité excessive.

De nombreux médicaments peuvent aussi entraîner une constipation :

- les médicaments contre la douleur à base de morphines ou de ses dérivés comme la codéine (cause fréquente de constipation récente) ;
- certains médicaments pour la prostate, le glaucome... ;
- beaucoup de médicaments agissant sur le système nerveux : antidépresseurs, anticonvulsivants, antipsychotiques et antiparkinsoniens ;
- le fer pharmaceutique provoque souvent colite et constipation ;
- des médicaments pour le cœur ou contre l'hypertension, comme les bêtabloquants et les diurétiques, sont régulièrement incriminés ;
- la plupart des chimiothérapies ;
- le calcium donnera rarement un ralentissement du transit ;
- paradoxalement, l'abus de laxatifs finira par aggraver la constipation, de la même façon que la pratique régulière et excessive des lavements.

Toutes ces causes sont assez simples à diagnostiquer, à condition d'y penser et de les rechercher. C'est le travail du médecin dès que la constipation est atypique ou d'apparition récente.

Selle décolorée = foie endommagé

La selle décolorée doit faire penser à un problème de foie ou de vésicule biliaire. La bile s'élimine mal et le médecin pourra envisager une échographie du foie et de la vésicule. La vésicule biliaire joue un rôle important dans le transit, car la bile « lubrifie » l'intestin. Si la vésicule fonctionne mal, la constipation est plus fréquente.

— Les 4 grandes causes de constipation

Un dolichomégacôlon

Cette situation est la plus fréquente. La constipation n'est pas liée à une autre maladie. Elle EST la « maladie ». Mais comme toute maladie, elle a des facteurs favorisants qui sont, pour la plupart, bien connus.

C'est, avec les erreurs diététiques, la cause la plus fréquente de la constipation. Le dolichomégacôlon est un côlon trop grand et trop gros. Cette variante de la normale n'est pas une maladie en soi. On peut avoir un « grand » côlon comme d'autres ont de grandes oreilles. Ce mégacôlon est souvent congénital (de naissance) et même génétique (les parents ou grands-parents présentent le même type de côlon et souffrent aussi de constipation).

Parfois, il peut être aggravé par des erreurs diététiques dans l'enfance ou par des intolérances alimentaires.

Il n'y a pas de traitement spécifique. On ne peut pas (et on ne doit pas) l'opérer. Les personnes qui présentent ce type d'anomalie morphologique auront tendance à être constipées toute leur vie ou tout au moins d'avoir un transit irrégulier et capricieux. Elles devront donc suivre à vie des règles hygiéno-diététiques personnalisées et régulières pour obtenir un confort intestinal acceptable.

Vous ne vous écoutez pas assez

La régularité du transit dépend de plusieurs facteurs, et en particulier de notre « horloge interne ». C'est pourquoi les « constipés » le sont parfois moins les jours de repos ou le week-end.

Sport : le moyen le plus sûr de bien éliminer !

Comme nous le verrons plus loin, le sport est un « traitement » très efficace de la constipation. Inversement, la sédentarité en est une cause fréquente.

L'évolution des métiers, moins physiques et plus souvent exercés en position assise font que les habitants des pays industrialisés sont de plus en plus constipés.

Si on rajoute à cela les heures passées devant la télévision ou les jeux électroniques plutôt que d'aller faire son jardin ou courir derrière un ballon, on comprend que la constipation soit devenue un fléau pour les populations occidentales.

Si on prend le temps de manger à des heures qui nous correspondent et que, surtout, on prend le temps **d'aller à la selle au moment où l'on en a envie**, le transit sera bien plus facile.

Mais le monde moderne nous impose son rythme, qui ne convient pas à tous. La pire des choses pour une personne constipée est de ne pas écouter son corps et de laisser passer le moment où l'envie d'aller à la selle se fait sentir.

Alors, si vous avez un transit lent, **pensez à prendre le temps de vous écouter !**

Vous n'arrivez pas à lâcher prise

Quand on dit que tel événement « prend aux tripes », l'image est très parlante. Nous avons vu que notre intestin est contrôlé essentiellement par notre système neurovégétatif. Or, ce système nerveux particulier est intimement lié à nos émotions. C'est lui qui est perturbé dans la spasmophilie. C'est encore lui qui est en cause dans le malaise vagal.

Le système nerveux neurovégétatif est donc en connexion directe avec nos émotions et, comme c'est lui qui commande les contractions de l'intestin, on peut comprendre que le stress puisse agir fortement sur notre transit (nos tripes).

Les gens émotifs, stressés, anxieux, présenteront souvent des troubles du transit de type constipation spasmodique et alternance diarrhée / constipation.

Mais ce n'est pas la seule cause « émotionnelle » de la constipation.

La défécation est un mécanisme complexe qui fait appel à des mécanismes primaires. Manger et déféquer sont les premières choses que le nouveau-né apprend à faire.

Mais les selles sont aussi, dans l'inconscient collectif, quelque chose de sale (« c'est de la merde »). Beaucoup de personnes, plus attentives à la « propreté », ont une relation complexe avec la défécation. Elles en parlent difficilement et contrôlent rarement l'aspect de leurs selles. Parfois même elles ne veulent pas qu'on sache qu'elles vont à la selle. Elles ne veulent pas qu'on les entende et elles ont besoin de se laver ensuite.

Pour toutes ces raisons « psychologiques », bon nombre de personnes sont systématiquement constipées quand elles ne sont pas chez elles. Soit parce qu'elles ne peuvent pas être tranquilles pour aller à la selle, soit parce qu'elles craignent que les toilettes ne soient pas suffisamment propres, soit pour des raisons psychanalytiques plus complexes que Freud a décrit avec le « stade anal ».

C'est pourquoi la prise en charge de la constipation chez ces personnes nécessite une prise en charge des émotions. Une thérapie cognitivo-comportementale (TCC) peut être nécessaire afin de faire verbaliser et de dédramatiser la situation.

Toutes les techniques de relaxation comme la sophrologie, le yoga, mais aussi l'acupuncture pourront être utiles chez ces constipés stressés.

Et si (presque) tout se jouait dans votre assiette ?

Je termine mon énumération par la cause la plus importante de la constipation essentielle : la nutrition. Non seulement les erreurs diététiques sont des causes fréquentes de constipation, mais elles sont aussi, avec les émotions et le sport, la cause sur laquelle on peut le plus agir.

Les causes alimentaires classiques sont :

- une alimentation pauvre en fibres ;
- une quantité insuffisante de boissons ;
- une alimentation trop grasse ou trop sucrée.

Mais corriger ces éléments est parfois insuffisant. La prise en charge diététique de la constipation doit aller plus loin.

3 conséquences dangereuses : de l'occlusion au cancer

Si la constipation est considérée comme un « simple » trouble fonctionnel, elle n'en est pas moins à risque de diverses maladies favorisées par ce transit trop lent.

– Hémorroïdes, fissures et prolapsus

Ce sont des complications « mécaniques » assez fréquentes en cas de constipation chronique. À force d'avoir un rectum trop rempli et d'être obligé de pousser exagérément pour évacuer des selles trop grosses et/ou trop dures, on exerce une pression sur les veines hémorroïdaires, qui se dilatent.

La première cause des hémorroïdes est, sans aucun doute, la constipation.

Mais cette dernière, pour les mêmes raisons, favorise aussi la ptose des organes pelviens, qu'on appelle communément « descente d'organe », et plus scientifiquement « prolapsus », surtout rectal.

Ces 2 pathologies étant souvent associées, on parlera alors de prolapsus hémorroïdaire, qui peut nécessiter une intervention chirurgicale.

Parfois, associées ou non aux hémorroïdes, on observe des fissures anales, douloureuses et

saignantes, provoquées par des selles trop grosses.

– La diverticulose, des petits trous gênants

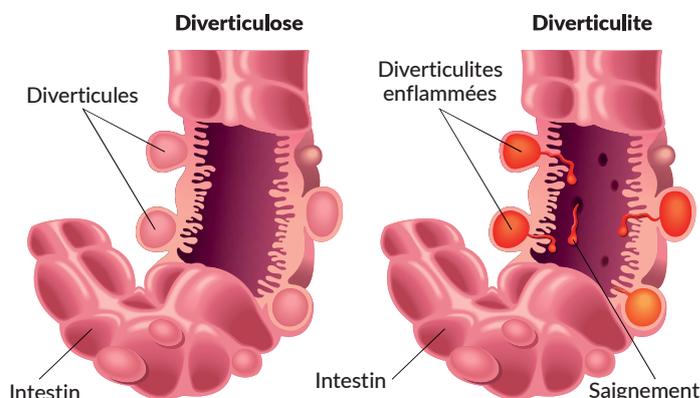
La constipation n'est probablement pas la seule cause de ce phénomène, mais elle en est un des principaux facteurs favorisants.



Coloscopie mettant en évidence des diverticules (petits trous)

Les diverticules sont des petites poches, comme de petites hernies ou dilatations de la muqueuse intestinale. Elles peuvent être totalement asymptomatiques, mais sont souvent source de colites (inflammations douloureuses du côlon) et peuvent finir par s'infecter, donnant lieu à de véritables abcès.

On parle alors de diverticulite, qui nécessite un traitement énergique à base d'antibiotiques et peut même être une urgence chirurgicale avec risque de péritonite.



L'hygiène intestinale et un transit régulier représentent la principale prévention de cette maladie.

– Le délicat cancer du côlon

Les causes du cancer du côlon sont multiples.

En premier, on range l'alimentation avec, surtout, l'excès de consommation de produits carbonés issus de la cuisson à haute température des aliments (grillades, fritures...).

Mais la constipation est aussi une des causes de ce cancer qui est en pleine augmentation dans les pays industrialisés.