

LUCILE POUMARAT

Kinésithérapeute D.E

Spécialisée dans la rééducation des sphincters

63370 LEMPDES l.poumarat@free.fr



Etude sur une posture de défécation se rapprochant de la position physiologique.

Une enquête a été réalisée sur 72 patients (es) souffrants de constipation distale, traduisant une dyschésie, une évacuation rectale incomplète, des selles de score 1, 2, sur l'échelle de BRISTOL, parfois de score 6, après plusieurs jours sans selle, ceci induisant un soiling ponctuel.

- Tous ces patients(es) avaient eu une recto-manométrie confirmant l'anisme.
- Tous avaient un traitement médical pour améliorer la qualité des selles
- Tous étaient suivis en rééducation par biofeedback.

Dès le début des séances chaque patient reçoit : un calendrier des selles à remplir sur la première semaine, sans autre traitement que ceux cités précédemment, une échelle visuelle de qualité de vie cotée de 0 à 10, 0 étant le confort maximum, 10 étant l'inconfort total.

Tous les patients ont une qualité de vie entre 8 et 10, sur l'échelle visuelle traduisant un inconfort total.

Tous les patients sont traités par biofeedback, à raison de 2 séances par semaine.

Au bout de huit jours chaque patient reçoit :

- Une information écrite avec schéma illustrant une posture de défécation à partir d'un appareil fixé au siège des toilettes sur lequel reposent les pieds réglable en hauteur selon la longueur des membres inférieurs de chaque individu, de façon à ce que l'angle des cuisses sur le bassin soit inférieur à 90°.
- Un deuxième calendrier des selles à faire sur 10 jours
- Un questionnaire sur 3 questions principales portant sur la régularité de la prise de la posture.
 - 1) Avez vous adopté la posture tous les jours à chaque selle ?
 - 2) Avez vous adopté la posture au moins 5 jours par semaine ?
 - 3) Avez vous adopté la posture que de temps en temps moins de 3 fois par semaine ?
- Un questionnaire au verso de l'échelle de BRISTOL :
 - 1) Jour et date/ Heures/
 - 2) Qualité des selles : score /Besoin / Poussée/ /Douleurs/Vidange rectale : complète/incomplète/Salissures/
 - 3) Essuyage : Normal/long/traumatique.
- Une échelle visuelle de qualité de vie cotée de 0 à 10.

Au bout des 10 jours le premier groupe ayant répondu oui à la première question était de 47 patients.

- Le deuxième groupe ayant répondu au moins 5 fois par semaine était de 15 patients.
- Le troisième groupe ayant répondu moins de 3 fois par semaine était de 8 patients.

A la lecture du deuxième calendrier ses selles fait sur 10 jours on constate

- dans le groupe n°1 :
 - une absence de constipation, absence de dyschésie, une vidange rectale complète, une absence de soiling, des selles de score 3, 4, sur l'échelle de BRISTOL, un essuyage normal, une poussée accompagnatrice de la poussée réflexe que déclenche le besoin.
- Dans le groupe n°2 on a :
 - une amélioration de la défécation, absence de douleur, vidange meilleur les jours de posture, des selles de score, 3, 5. un essuyage non traumatique, mais parfois long traduisant une vidange rectale incomplète, un soiling ponctuel.
- Dans le groupe n°3, on a :
 - une défécation encore difficile, douloureuse, une vidange irrégulière, incomplète avec un soiling dans la journée traduisant une ampoule rectale mal vidée. Un essuyage long, parfois traumatique, et besoin d'aide par suppositoires.

Tous ces patients ont fait 5 séances de biofeedback, sur 16 jours.
Deux patients ont abandonné l'étude.

Le groupe 1 décrit une qualité de vie entre 0 et 2, confort maximum

Le groupe 2 décrit une qualité de vie entre 3 et 5, bon confort

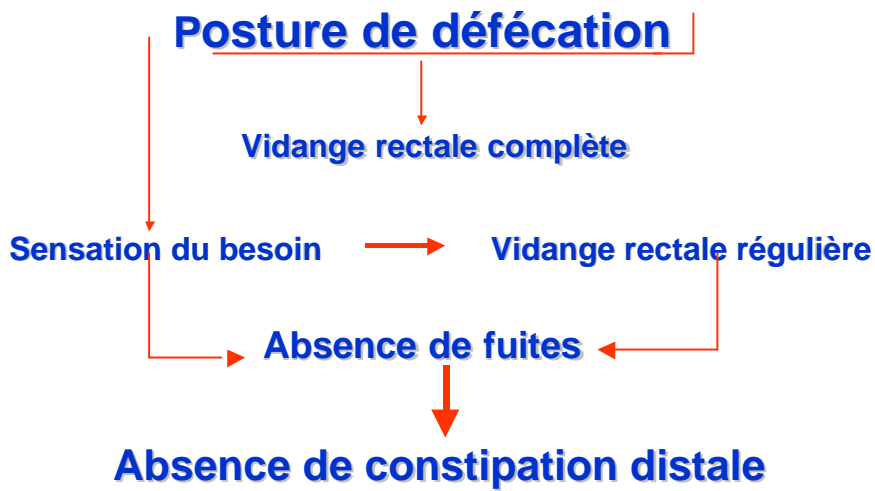
Le groupe 3 décrit une qualité de vie entre 7 et 8, trop d'inconfort

A la question : «La posture de défécation améliore-t-elle la défécation ? »

La réponse unanime est **OUI**.

Cette même étude est en cours de réalisation auprès d'enfants qui présentent une constipation distale avec encoprésie, chez les enfants porteurs d'une malformation ano-rectale, maladie de HIRSCHSPRUNG, chez des enfants nés aperforés, anal et dont le rétablissement de la continuité a été réalisée. Ces enfants sont souvent confrontés à des vidanges du réservoir de façon incomplète, et en plusieurs étapes ; la posture de défécation permet une vidange plus complète, plus régulière, cela réduit les fuites fécales fréquentes dans ces pathologies, évite les risques de fécalome.

Processus de défécation



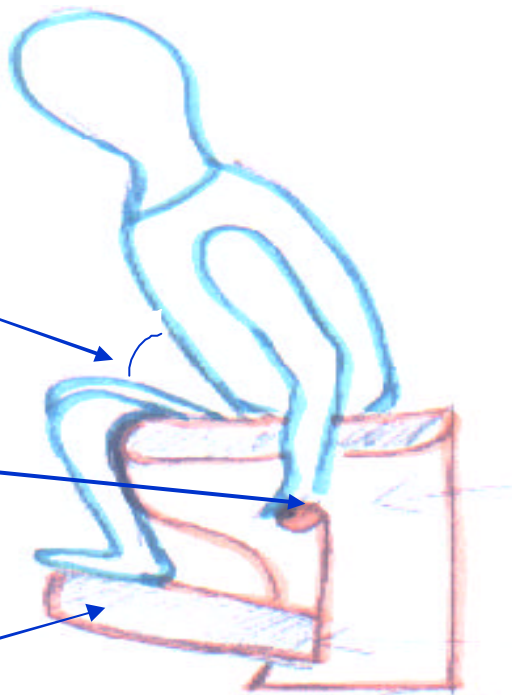
POSTURE

L'angle formé par les cuisses sur le bassin doit être inférieur à 90°

Manette pour élever ou baisser le socle

Sur élévation des pieds en appui sur un socle

15/01/03



Cet appareil a été conçu parce qu'il est adaptable à toutes les cuvettes de wc, réglables selon la longueur des jambes, aussi bien en hauteur qu'en profondeur s'adaptant parfaitement à la taille des individus chez les adultes ou chez les enfants qui souvent sont mal positionnés sur les wc à cause de leur petite taille, mais aussi chez les personnes qui ont des difficultés de mouvement au niveau des hanches et des genoux.

Lucile *POUMARAT LEMPDES 63370 / Hôtel-Dieu de CLERMONT-FERRAND.*

<Leçon exonératrice>

Posture facilitant la défécation

L'orientation des forces se fait selon la posture.

La position se fait au niveau des appuis, les pieds surélevés par un socle, afin que l'angle formé par les cuisses sur le bassin soit inférieur à 90°.



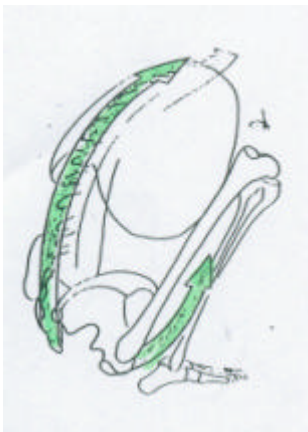
← Angle cuisses sur bassin = < à 90°

Cette position **se rapproche** de la position accroupie, cependant, dans le respect de la limitation de l'étirement musculaire, ce qui la rend possible dans le post-partum immédiat.

Dans cette position, il y a :

- Ouverture du droit inférieur.
- La flexion des hanches entraîne les iliaques en rétroversion,
- le sacrum est retenu en arrière
- L'abdomen est repoussé en arrière par la flexion des cuisses,
- Le rectum est mobilisé d'arrière en avant, c'est une contre-nutation importante

Ceci active le réflexe de défécation.



Lucile *POUMARAT*
63370 *LEMPDES*

Maternité Hôtel-Dieu
Service du Professeur *JACQUETI N*
CLERMONT-FERRAND