



Perte involontaire de selles (incontinence fécale)

🕒 paru le 11/03/2020 • adapté au contexte belge francophone

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

La perte involontaire de selles (incontinence fécale) se rencontre dans toute une série de maladies :

- [Diarrhée infectieuse aiguë](#) ;
- 'Bouchon' de selles sèches et dures dans l'intestin ;
- Surconsommation de laxatifs ;
- Lésions du muscle circulaire de l'anus (sphincter anal) (après une opération, un accouchement ou une [fracture du bassin](#)) ;
- Descente du rectum à l'intérieur de lui-même (invagination rectale ou prolapsus rectal interne) ;
- Descente du rectum à travers l'anus (prolapsus rectal) ;
- Tumeurs au niveau du rectum ou de l'anus ;
- [Maladies inflammatoires du côlon](#) ;
- Anomalies congénitales ;
- Maladies neurologiques (par exemple [démence](#), [sclérose en plaques \(SEP\)](#), [infarctus cérébral](#), [paralysie](#)).

Chez qui et à quelle fréquence survient-elle ?

L'incontinence fécale est plus fréquente chez les personnes âgées, mais un pourcentage important des personnes atteintes sont en âge de travailler. Environ 2 à 3 personnes sur 100 sont atteintes d'incontinence fécale.

On estime que des pertes involontaires de selles arrivent au moins une fois par semaine chez 5 % des personnes âgées de 50 ans ou plus, chez plus de 10 % des personnes âgées de 70 ans ou plus, et chez plus de 20 % des personnes âgées de 80 ans ou plus.

Le groupe le plus touché sont les femmes plus âgées. Elles forment un groupe plus vulnérable que les hommes, à cause de la structure de leur plancher pelvien et parce qu'elles souffrent davantage de [constipation](#).

Comment la reconnaître ?

Une perte involontaire de selles peut survenir après avoir ressenti un besoin urgent lorsqu'on n'est pas arrivé aux toilettes à temps. Elle peut aussi être déclenchée par une augmentation de la pression dans le ventre, par exemple en éternuant, en toussant ou en riant. Il existe également des formes d'incontinence qui mélangent les deux types de mécanisme (formes mixtes).

Comment le diagnostic est-il posé ?

Le médecin commence par vous demander quels médicaments vous prenez (par exemple, des laxatifs), il vous questionne sur la nature de la perte de selles (fréquence, consistance dure ou molle), et il vous demande s'il y a

aussi des [pertes d'urine](#) en même temps, si vous avez une maladie du système nerveux et si vous avez subi une opération au ventre.

Le médecin inspectera ensuite minutieusement l'anus et la dernière partie du gros intestin. Pour ce faire, il sent avec le doigt (toucher rectal) et regarde directement à travers un tube dans l'intestin ([scopie](#)).

En inspectant l'anus, le médecin peut vous demander de pousser comme si vous allez à selles. De cette manière, il peut évaluer le fonctionnement des muscles du plancher pelvien et vérifier si, à une pression élevée, une partie de l'anus ou la dernière partie du gros intestin ressort (prolapsus).

Le médecin vérifiera également s'il n'y a pas de tumeur dans le côlon ou l'anus.

Que pouvez-vous faire ?

Évitez la [constipation](#) et la diarrhée. Il suffit parfois d'adapter le régime alimentaire. Si vous avez tendance à être [constipé](#), il est important de manger suffisamment de fibres.

Parfois, le médecin peut également proposer un programme de kinésithérapie pour apprendre à contrôler l'anus et les muscles du plancher pelvien. Il est important de bien faire les exercices.

Que peut faire le médecin ?

Le traitement dépend de la cause.

Si les symptômes sont bénins, on tente d'y remédier avec des médicaments. Si l'incontinence fécale est due à un médicament particulier, il faut trouver un autre médicament pour le remplacer.

La [constipation](#) et/ou la [diarrhée](#) peuvent être traitées avec des médicaments adaptés.

En cas de perte involontaire de selles associée à un prolapsus ou à une invagination, le médecin vous adressera à un spécialiste.

En cas d'incontinence fécale sévère (sous-vêtements souillés quotidiennement), le médecin doit vous adresser à un spécialiste, à moins que la cause ne puisse pas être traitée (par exemple en cas de [démence](#) avancée ou de maladie neurologique).

Si un traitement conservateur n'apporte pas de solution, le spécialiste peut proposer une opération, par exemple la réparation d'une déchirure du sphincter anal ou une intervention sur les muscles du périnée.

En savoir plus ?

- [Anatomie du rectum et de l'anus \(image\) – Larousse](#)

Source

[Guide de pratique clinique étranger 'Incontinence fécale' \(2000\), mis à jour le 02.08.2016 et adapté au contexte belge le 20.12.2019 – ebpracticenet](#)