

MEGARECTUM

I- Circonstances de découverte

**II- Mécanisme de l'incontinence
et de la constipation**

III- Traitement médical

CIRCONSTANCES DE DÉCOUVERTE

- Divers (oedèmes des membres inférieurs, hypertrophie clitoridienne)
- Incontinence anale (encoprésie)
- Constipation

Constipation

```
graph TD; A[Constipation] --> B[colique]; A --> C[terminale]; B --> D["< 3 selles/sem,  
± ballonnement  
± douleur abdominale"]; C --> E["-besoins quotidiens,  
difficulté d'exonération  
manœuvres digitales  
-absence de besoin,  
matières abondantes au TR"]; E --> F["Laxatif par  
voie orale"]; F --> G["échec"]; G --> H["TTM,  
ralentissement  
rectosigmoïdien"];
```

colique

< 3 selles/sem,
± ballonnement
± douleur abdominale

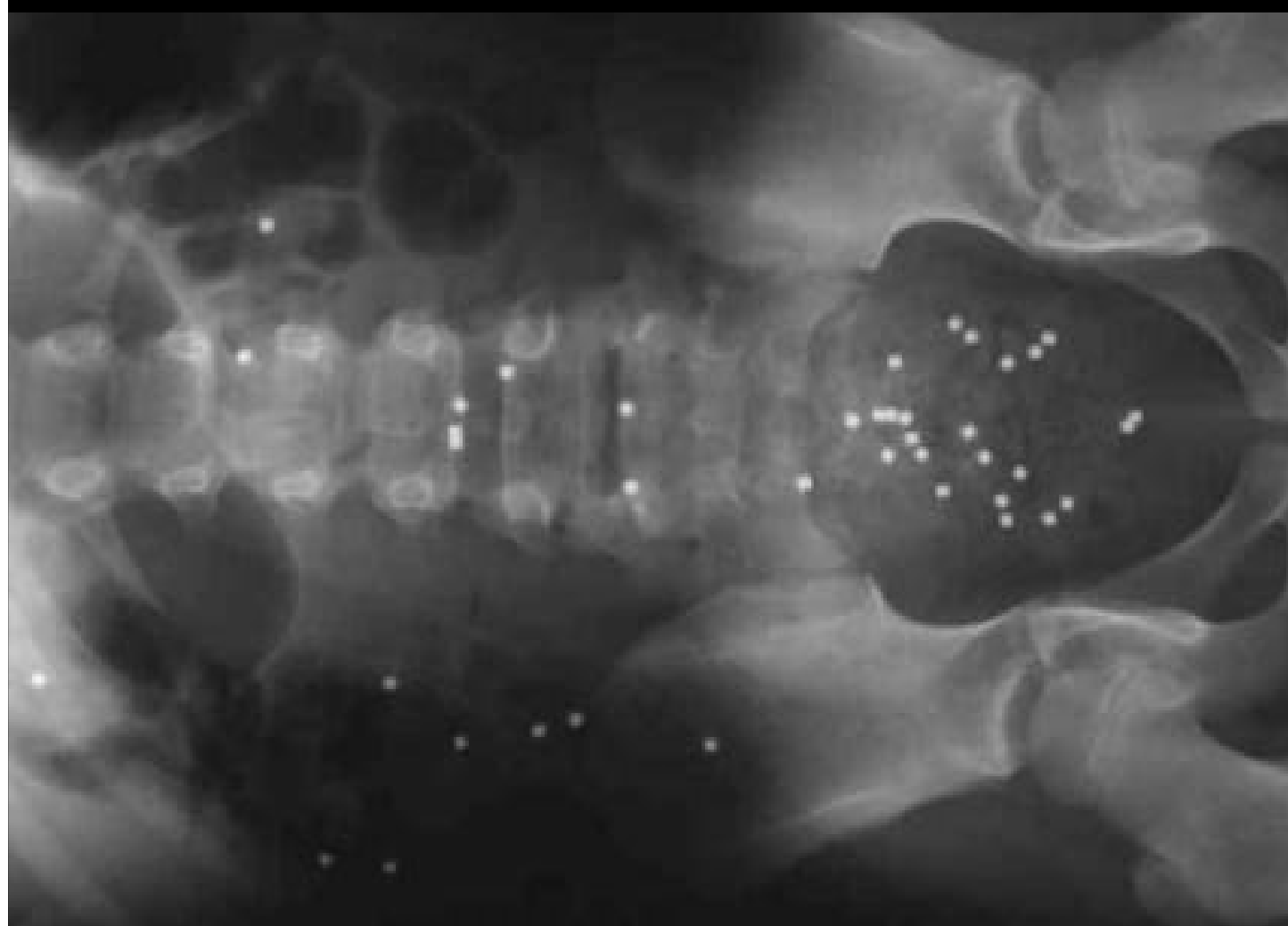
terminale

-besoins quotidiens,
difficulté d'exonération
manœuvres digitales
-absence de besoin,
matières abondantes au TR

**Laxatif par
voie orale**

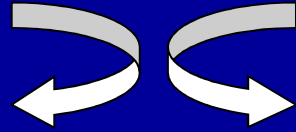
échec

TTM,
ralentissement
rectosigmoïdien



INCONTINENCE ANALE IDIOPATHIQUE

Passive



Active



**Toucher rectal
Abdomen sans
préparation**



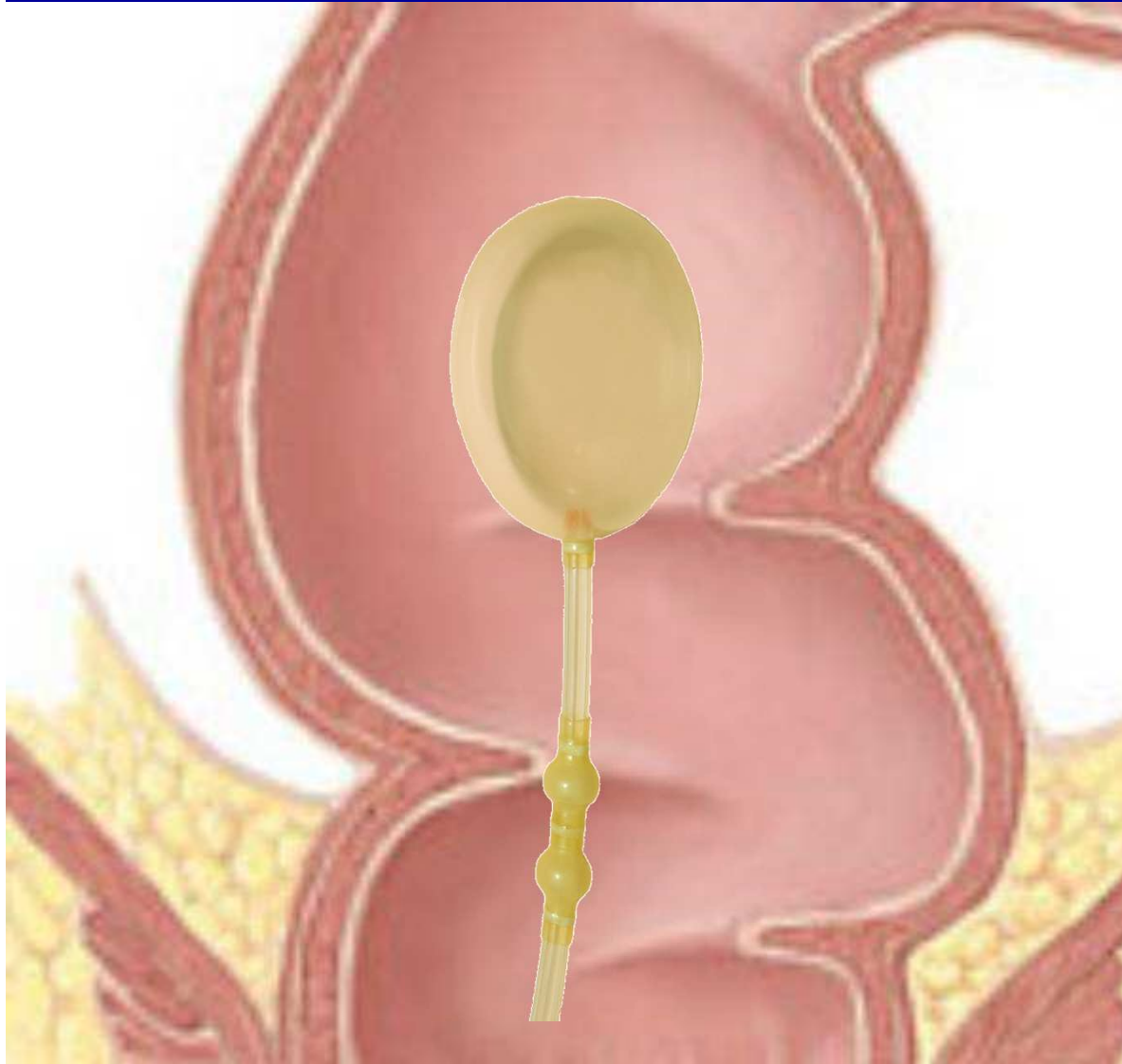
MEGARECTUM

I- Circonstances de découverte

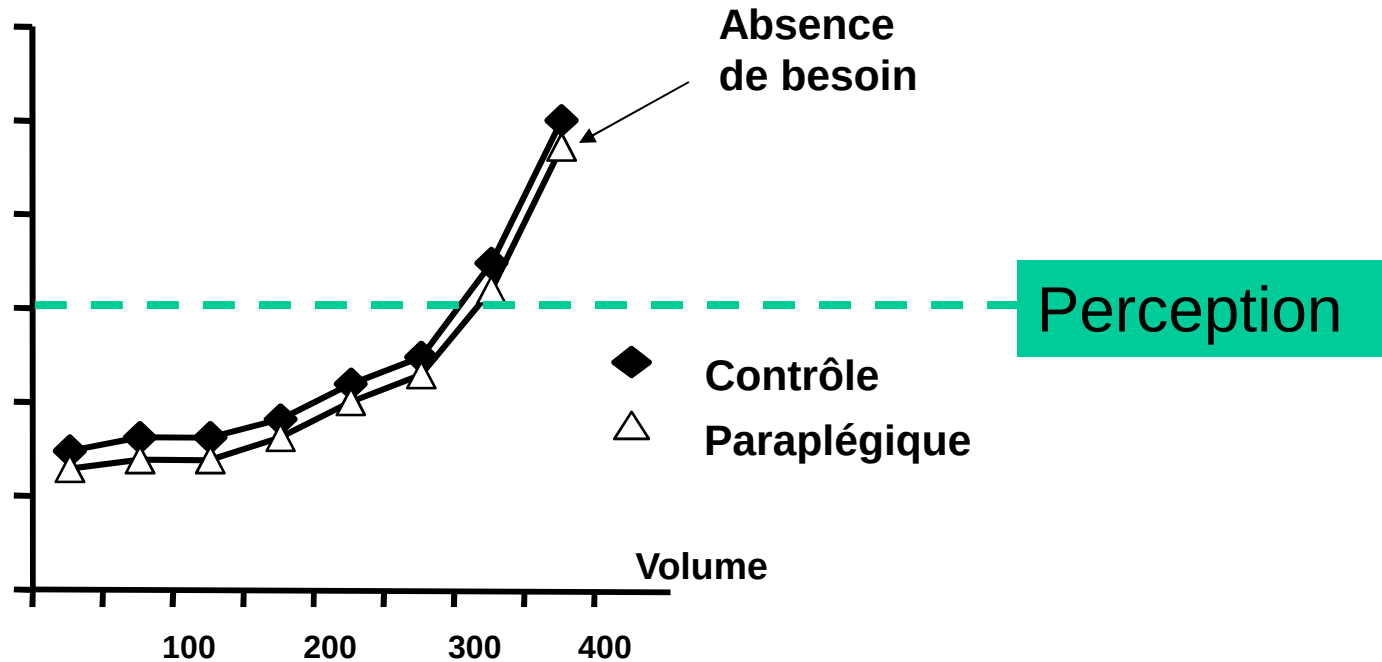
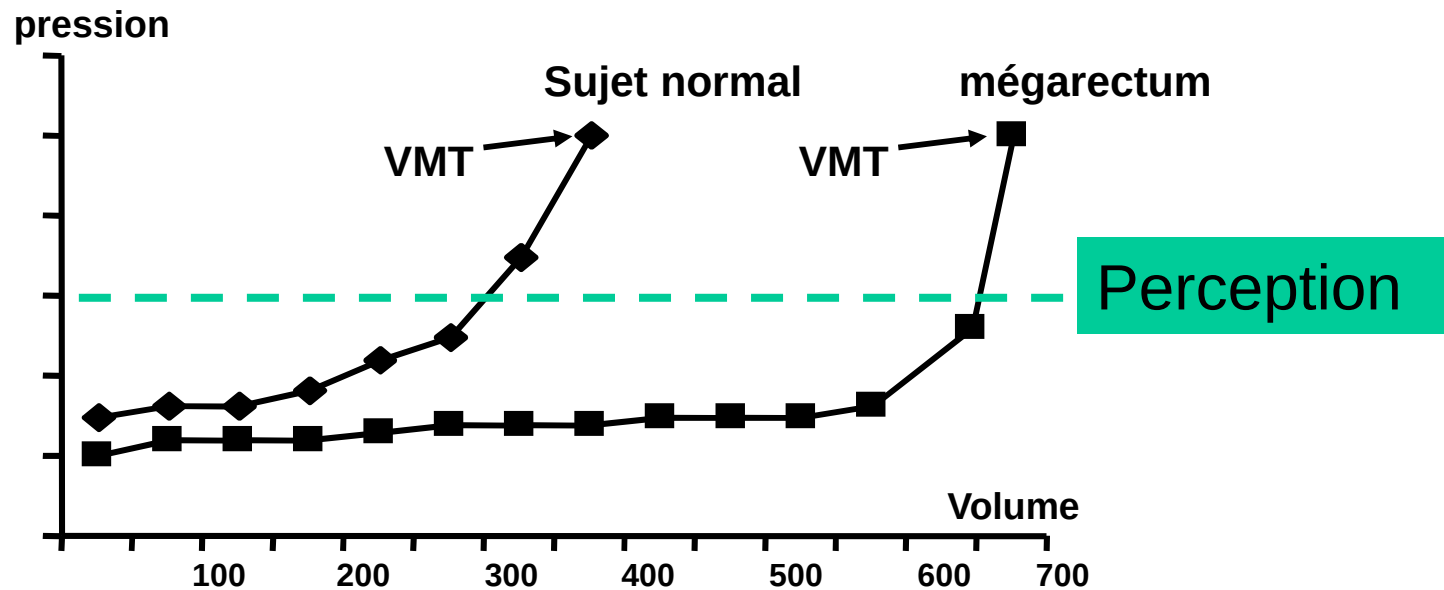
**II- Mécanisme de l'incontinence
et de la constipation** (absence de
besoin, difficultés d'évacuation, incontinence)

III- Traitement médical

Absence de besoin



Absence de besoin

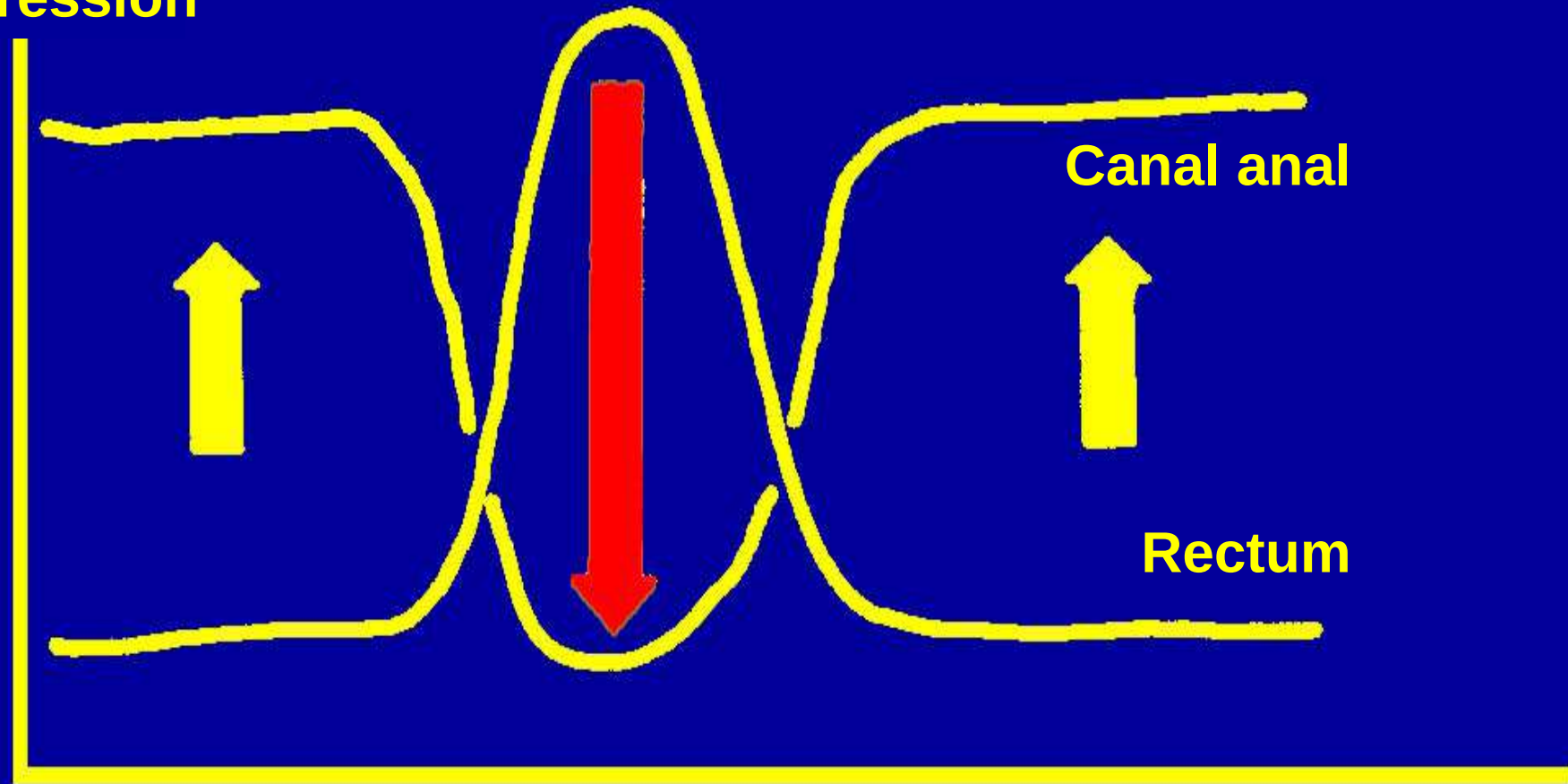


**Difficultés
d'évacuation**



Activité contractile rectale et/ou poussée abdominale

Pression



Canal anal

Rectum

CONTINENCE

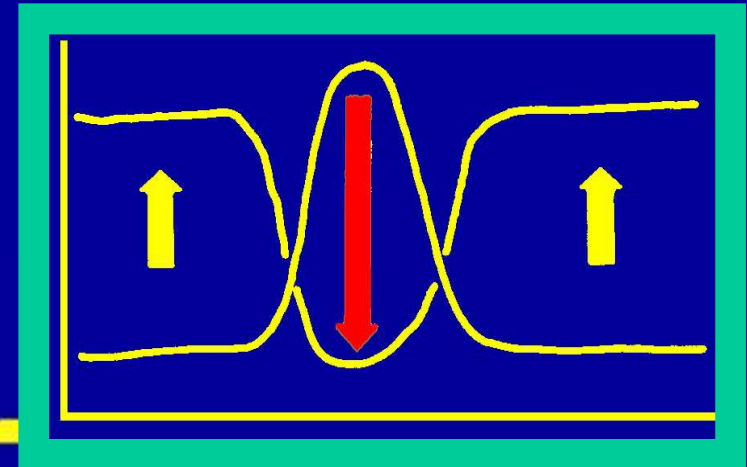
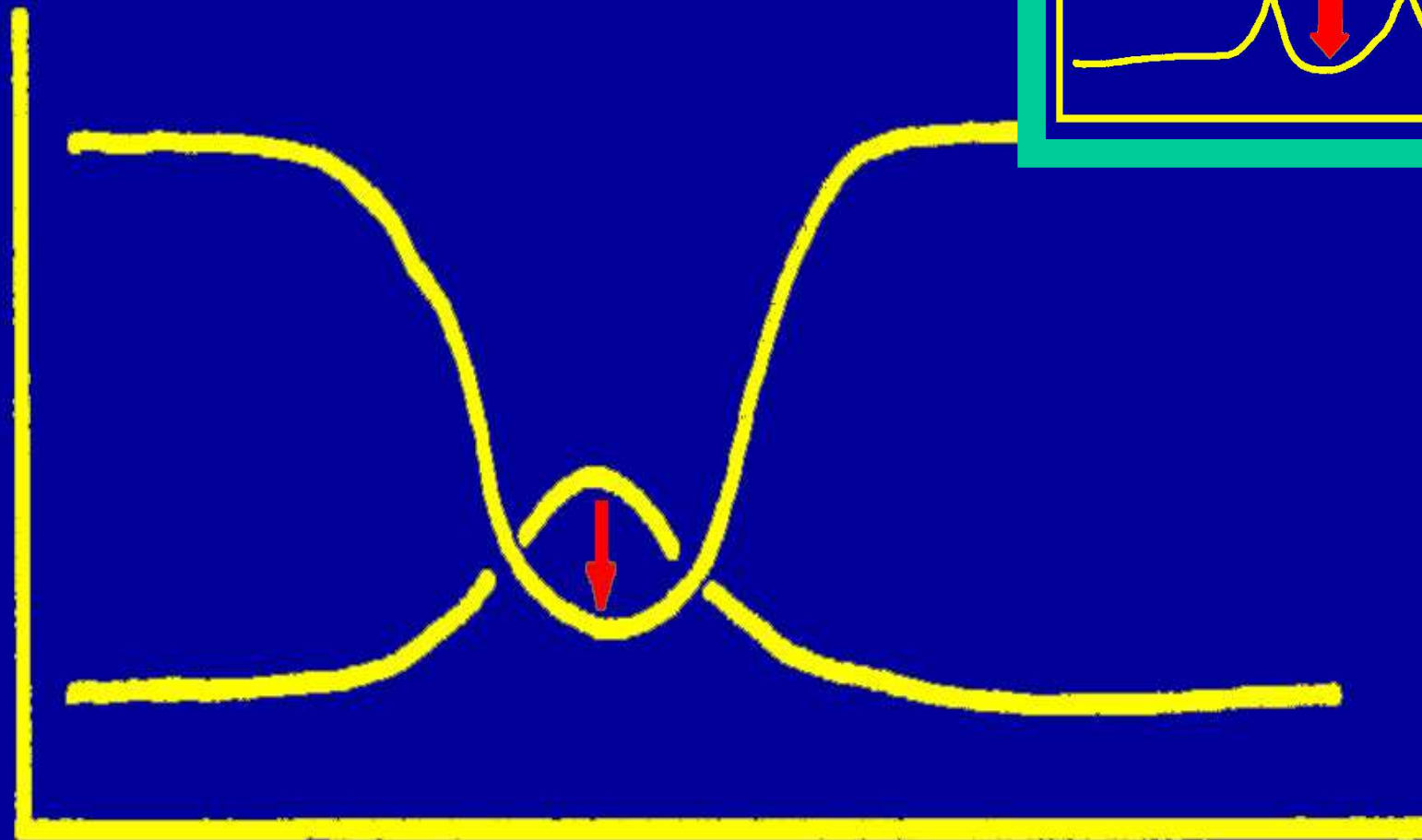
DEFECATION

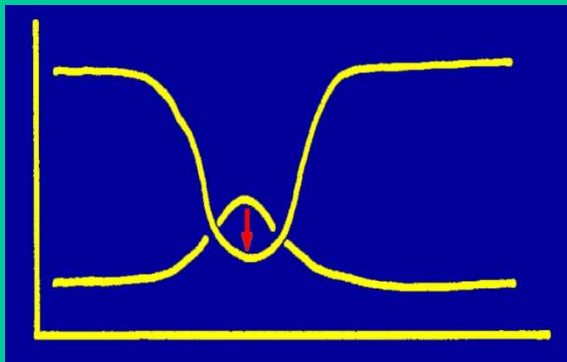
CONTINENCE

Temps

CAUSE RECTALE : POUSSEE INEFFICACE

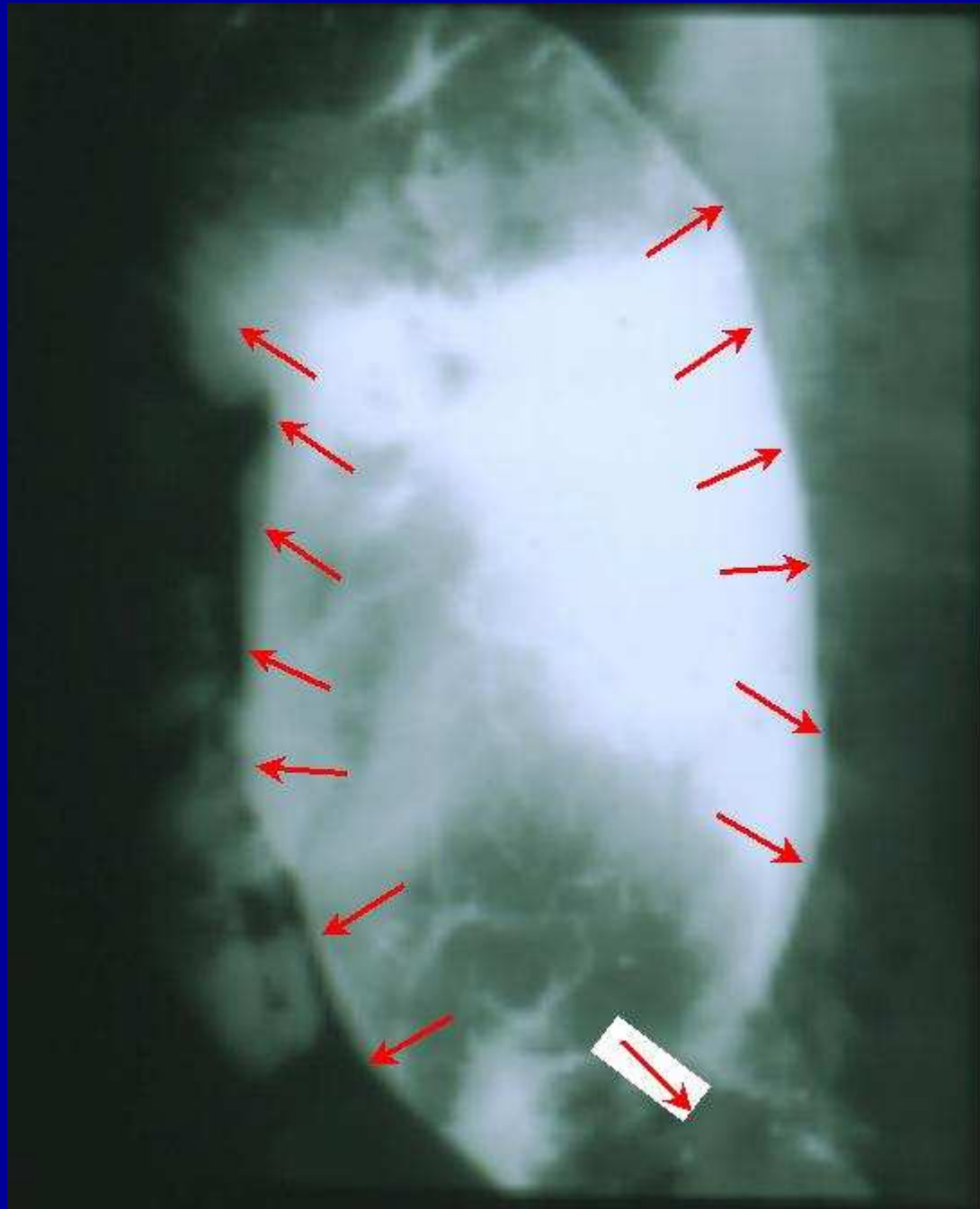
Difficultés
d'évacuation



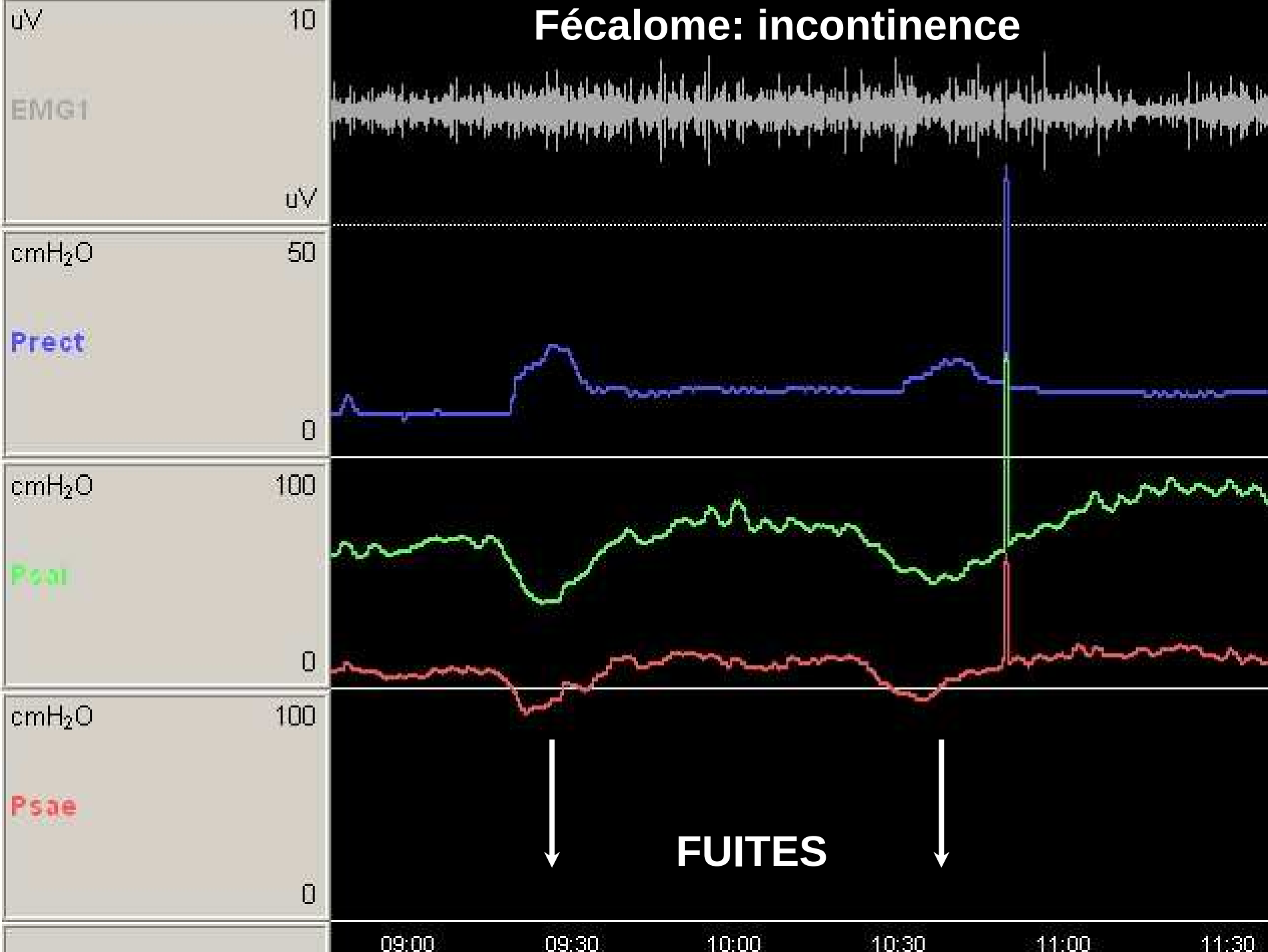


CAUSE RECTALE : POUSSEE INEFFICACE

Difficultés
d'évacuation



Fécalome: incontinence



No Role for Increased Rectal Compliance in Pediatric Functional Constipation

MAARTJE M. VAN DEN BERG, MARLOES E. J. BONGERS, WIEGER P. VOSKUIJL, and MARC A. BENNINGA

Department of Pediatric Gastroenterology and Nutrition, Emma Children's Hospital Academic Medical Centre, Amsterdam, The Netherlands

N=101

Rectal compliance

	Normal	moderately increased	severely increased	p
BM/week	2	1,5	1	0,03
FI/week	5,5	7	13,3	0,04
FI at night (%)	29,7	27,5	50	0,24
Rectal fecal impaction (%)	27,8	43,6	86,4	0,0001

MEGARECTUM

I- Circonstances de découverte

**II- Mécanisme de l'incontinence
et de la constipation**

III- Traitement médical

Obtenir une vacuité colorectale

- Vidange initiale type coloscopie
- Suivie selon les cas de laxatifs oraux et/ou laxatifs rectaux
- Calendrier quotidien des exonérations et des fuites
- * Evaluation après 15 jours de l'incontinence anale et de la vacuité colorectale (ASP)



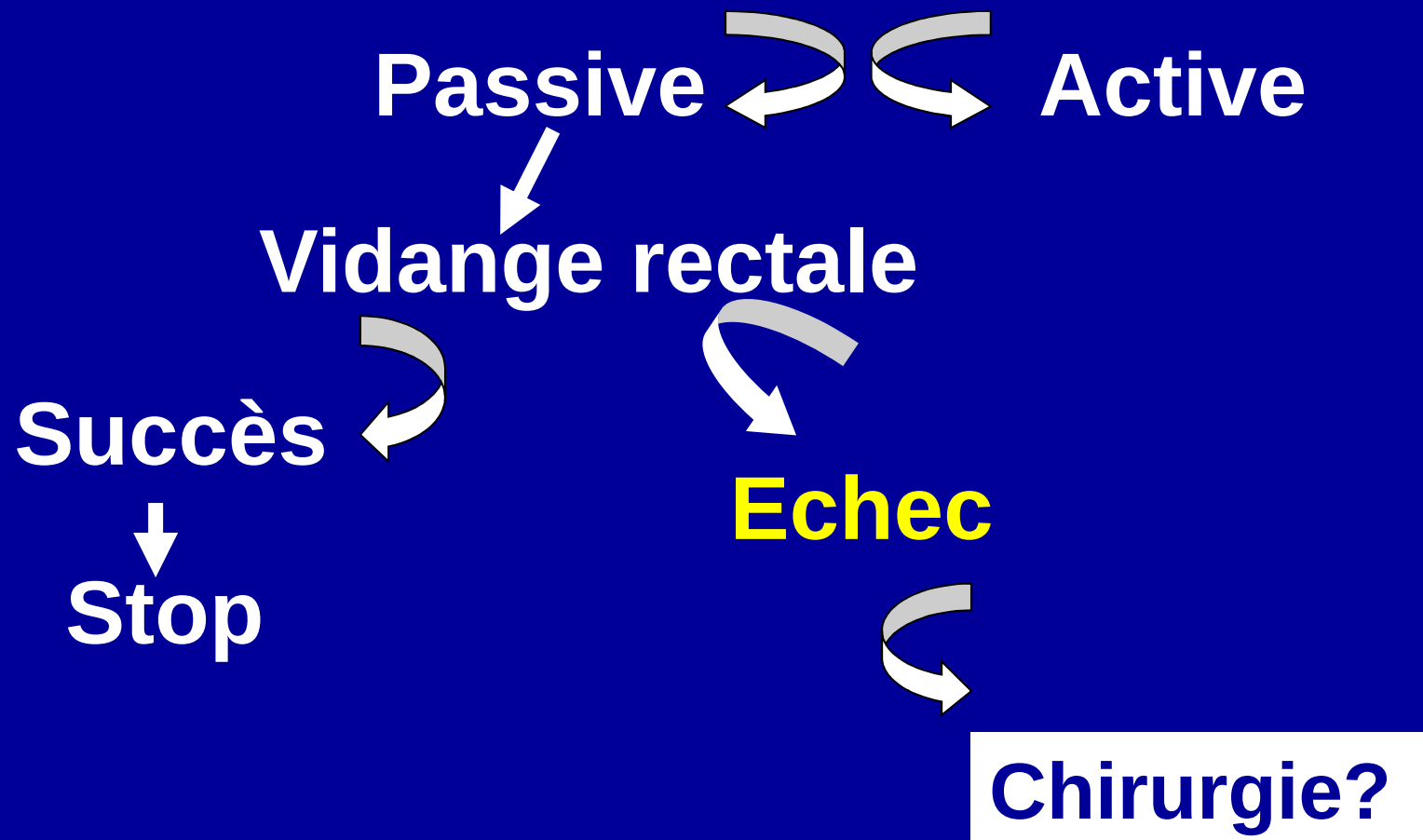
Avant et après vidange colorectale par PEG et lavement

Réévaluation : CALENDRIER des SELLES

Semaine du au

	Nb de selles spontanées	Nb de selles provoquées	Fuites de matières	Fuites de gaz
J 1				
J 2				
J 3				
J 4				
J 5				
J 6				
J 7				

INCONTINENCE ANALE IDIOPATHIQUE



Constipation

colique

< 3 selles/sem,
± ballonnement
± douleur abdominale

terminale

-besoins quotidiens,
difficulté d'exonération
manœuvres digitales
-absence de besoin,
matières abondantes au TR

**Laxatif par
voie orale**

échec

TTM,
ralentissement
rectosigmoïdien

Traitement médical

**Échec:
chirurgie?**

**Succès:
stop**

No Role for Increased Rectal Compliance in Pediatric Functional Constipation

MAARTJE M. VAN DEN BERG, MARLOES E. J. BONGERS, WIEGER P. VOSKUIJL, and MARC A. BENNINGA

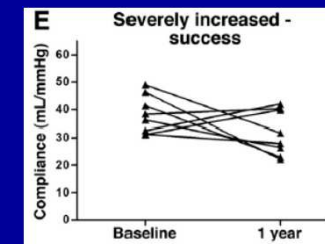
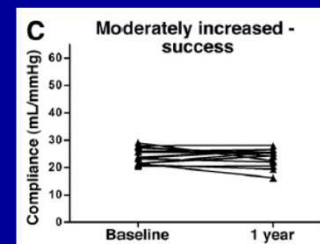
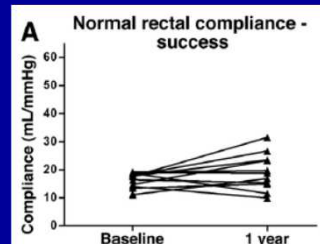
Department of Pediatric Gastroenterology and Nutrition, Emma Children's Hospital Academic Medical Centre, Amsterdam, The Netherlands

Rectal compliance

Success: 36/87

	Normal	moderately increased	severely increased	<i>p</i>
BM/week	6.5	4.0	3.3	NS
FI/week	1.0	0.3	1.8	NS
Success (%)	42	41	40	NS

Rectal compliance



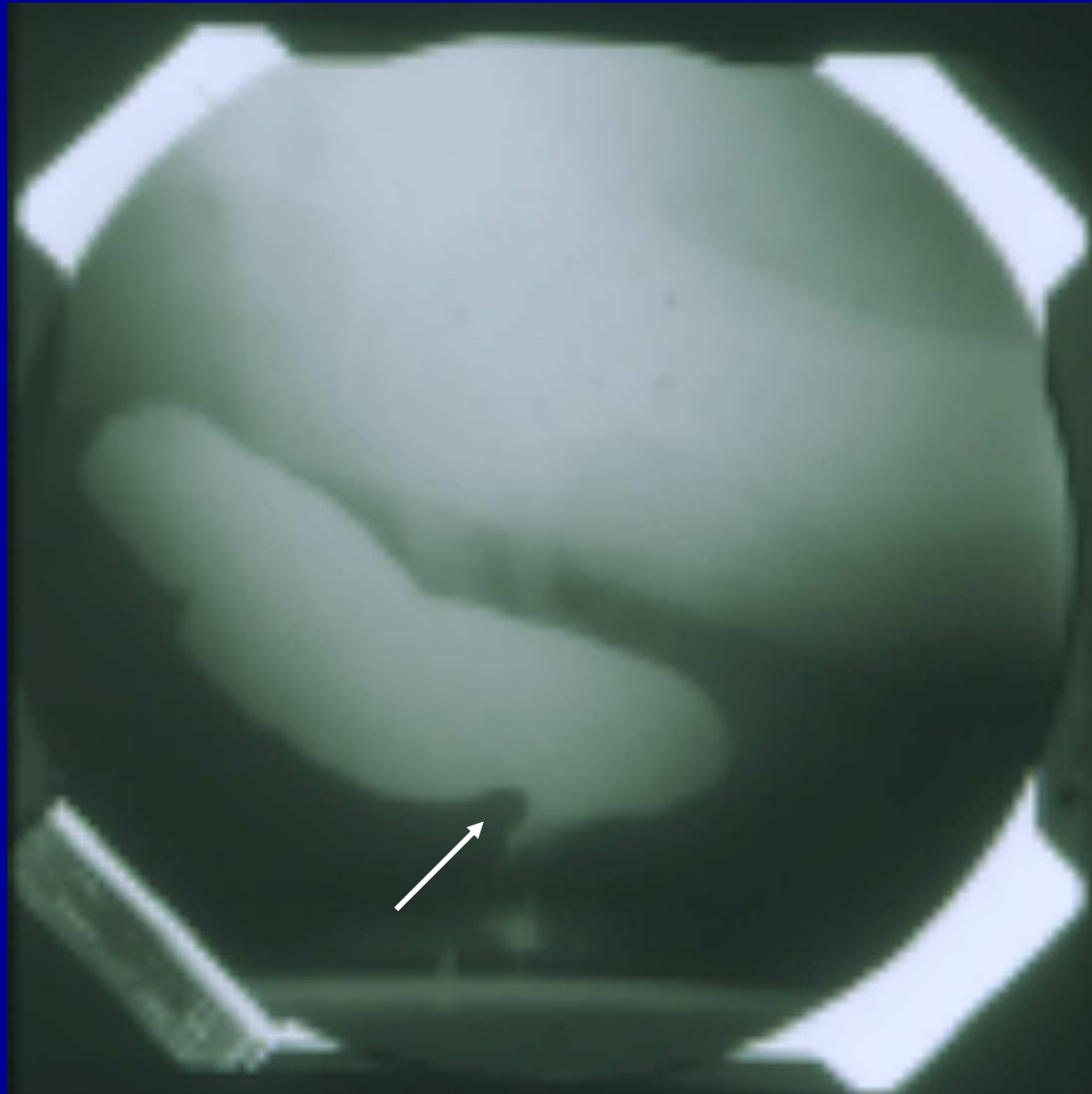
NS

AVANT LA CHIRURGIE :

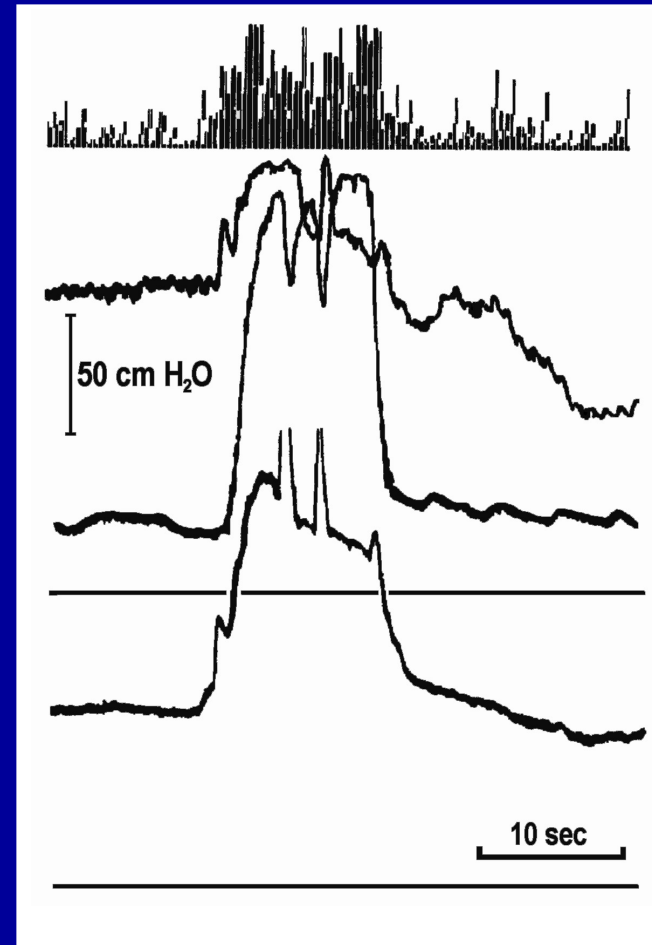
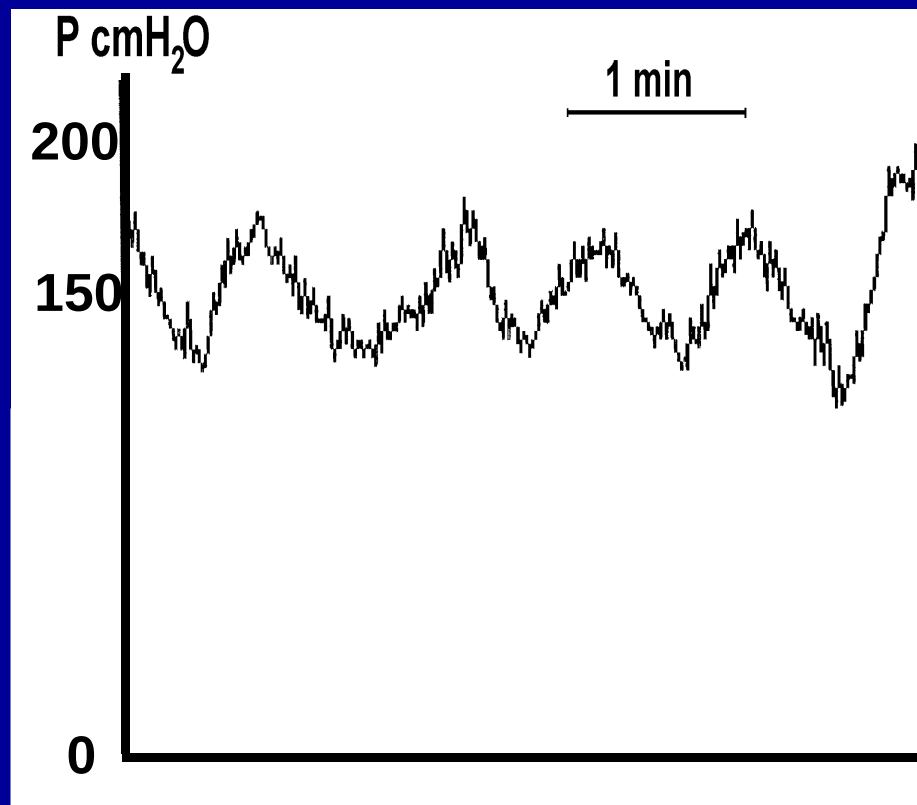
Cause rectale isolée ?

Cause anale associée ?

Avant chirurgie : Cause anale associée ?



Avant chirurgie : Cause anale associée ?



Avant chirurgie : Périnée candidat à l'incontinence ?

