

RÉUNION ANNUELLE
DU GROUPE FRANÇAIS

DE NEURO-GASTROENTÉROLOGIE



26 & 27 JUIN

2025

VILLAGE BY CA
ROUEN



Cas clinique – Constipation induite par les opioïdes

François Maigret



GFNG

Groupe Français de
Neuro-Gastroentérologie



“The speaker has received remuneration by Viatriis. All opinions and statements contained in this material and/or made by the speaker are opinions and statements of the speaker resulting from their knowledge, research, clinical and professional experience, and speaker bears full responsibility for them.

All content is protected by copyright, trademarks and other intellectual property rights, as applicable, owned by or licensed to Viatriis or its affiliates.

The material and any statements made are intended for health care professionals; they may not be redistributed, copied or disclosed.

The information contained in this material and any statements made are provided for education purposes only.

They are of a general nature and do not constitute medical advice or recommendations, diagnostic or therapeutic statement with regard to any individual medical case.

Each patient must be examined and advised individually, and this information does not replace the need for such examination and/or advice in whole or in part.

Viatriis does not practice medicine.

Each physician should exercise his or her own independent judgment in the diagnosis and treatment of an individual patient.”



1

Allez sur wooclap.com

2

Entrez le code d'événement dans le bandeau supérieur

Code d'événement
HHRDQT

1.Présentation du cas



Mme COSINOPIO, 62 ans



Veuve, aide soignante en EHPAD, 2 enfants



Tabagisme actif (25PA), ménopausée, dépression



ESCITALOPRAM et SERESTA



Depuis plusieurs mois, rectorragies et douleurs anales.
Bilan proctologique : tumeur ulcéro-bourgeonnante du canal anal.

Biopsies : carcinome épidermoïde du canal anal HPV 16+,
Ki-67 à 65%.

Bilan d'extension ne retrouvant pas de lésion à distance.
Tumeur classée T2N2M0.

Indication à une radiochimiothérapie concomitante

Douleurs pelviennes intenses irradiant vers le périnée.
Introduction d'OXYCODONE LP 20mg matin et soir avec
bolus d'OXYNORM 5mg toutes les 6h si besoin.

Après 3 semaines de traitement : ballonnement, efforts de
poussées, selles dures

2. Fréquence



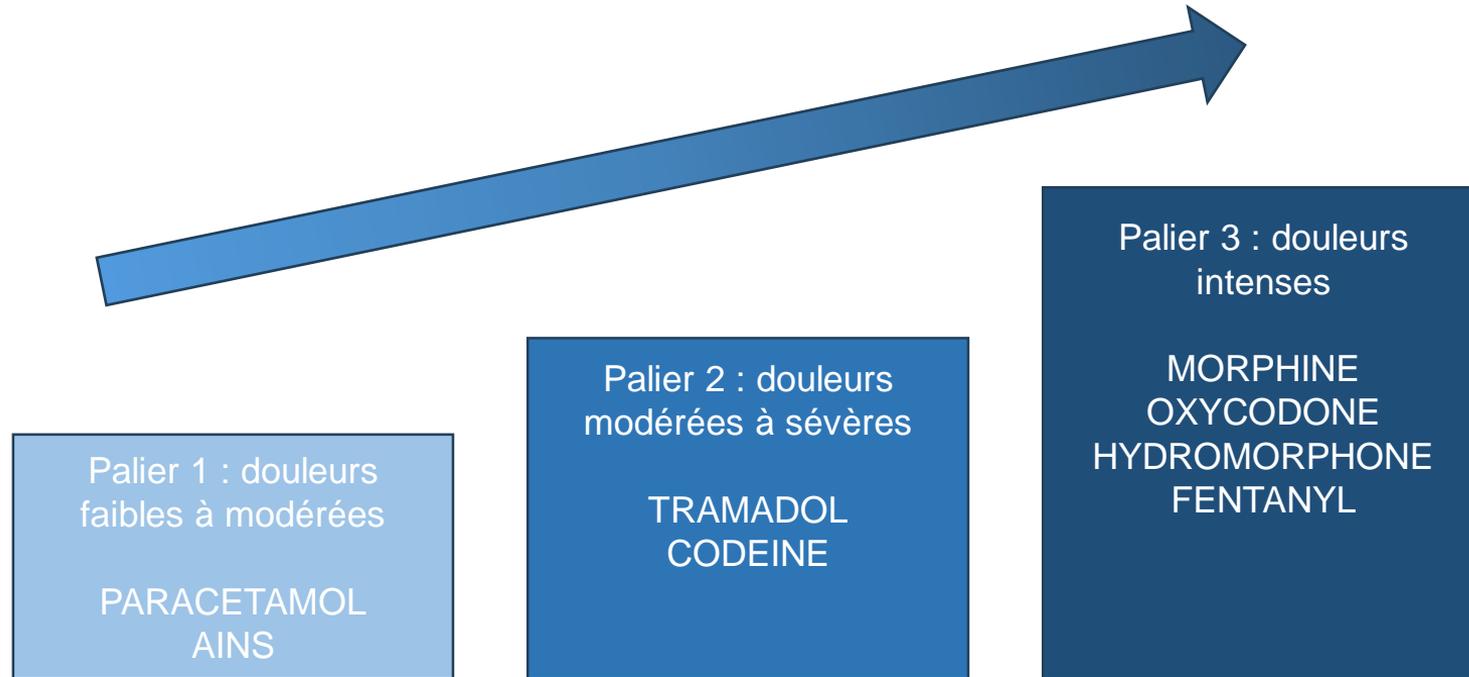
- Quelle est la prévalence de la constipation sous opioïdes dans le cadre des douleurs cancéreuses ?
 - A. < 20%
 - B. 20-30%
 - C. 40-50%
 - D. 60-80%
 - E. > 80%

2. Fréquence



- Quelle est la prévalence de la constipation sous opioïdes dans le cadre des douleurs cancéreuses ?
 - A. < 20%
 - B. 20-30%
 - C. 40-50%
 - D. 60-80%**
 - E. > 90%

3. Rappel paliers antalgiques



4. Epidémiologies opioïdes



1,1%



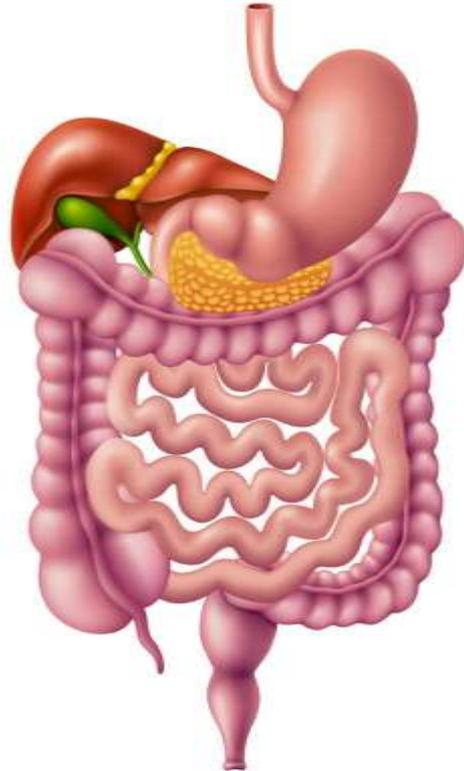
0,24%



57%



35,7%



5 à 10% de
consommation
d'opioïdes chez les
patients avec
troubles gastro-
intestinaux

5. Critères diagnostiques



- Selon vous, quel critère semble indispensable pour faire le diagnostic de CIO ?
 - A. Effort excessif de poussée >25% des défécations
 - B. < 3 selles par semaine
 - C. Constipation apparue ou s'aggravant après introduction/modification d'un traitement par opioïde
 - D. Absence d'autres traitements favorisant la constipation
 - E. Bilan étiologique de constipation négatif

5. Critères diagnostiques



- Selon vous, quel critère semble indispensable pour faire le diagnostic de CIO ?
 - A. Effort excessif de poussée >25% des défécations
 - B. < 3 selles par semaine
 - C. Constipation apparue ou s'aggravant après introduction/modification d'un traitement par opioïde**
 - D. Absence d'autres traitements favorisant la constipation
 - E. Bilan étiologique de constipation négatif

5. Critères diagnostiques de Rome IV pour la CIO



Apparition ou aggravation de symptômes de constipation lors de l'initiation, du changement ou de l'augmentation du traitement par opioïdes, avec ≥ 2 des critères suivants

- Effort excessif de poussée $> \frac{1}{4}$ des défécations
- Selles grumeleuses ou dures (échelle de Bristol 1–2) $> \frac{1}{4}$ des défécations
- Sensation d'évacuation incomplète dans $> \frac{1}{4}$ des défécations
- Sensation de blocage et/ou d'obstruction ano-rectale $> \frac{1}{4}$ des défécations
- Manœuvres digitales pour faciliter l'évacuation dans $> \frac{1}{4}$ des défécations
- < 3 selles spontanées par semaine

Selles liquides rarement présentes en l'absence de laxatifs

5. Critères diagnostiques de Rome IV pour la CIO

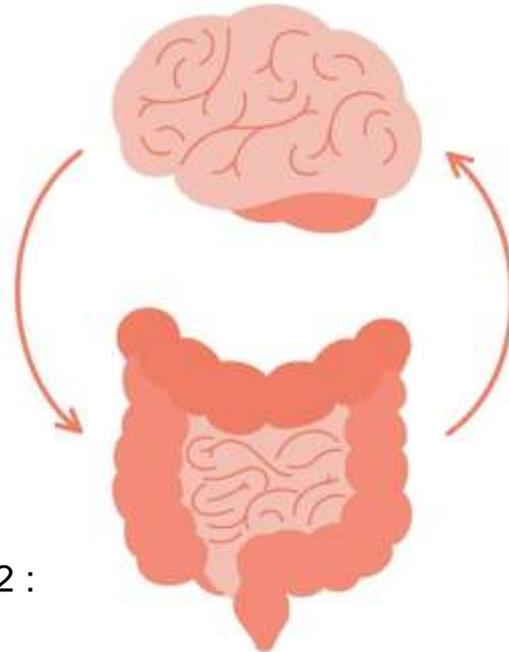


Type 1		Selles dures et morcelées (en billes) d'évacuation difficile
Type 2		Selles dures, moulées en saucisse et bosselées
Type 3		Selles dures, moulées en saucisse craquelée
Type 4		Selles molles mais moulées, en saucisse (ou serpentín)
Type 5		Selles molles morcelées, à bords nets et d'évacuation facile
Type 6		Selles molles morcelées, à bords déchiquetés
Type 7		Selles totalement liquides

6. Dysfonctionnement intestinal induit par les opioïdes

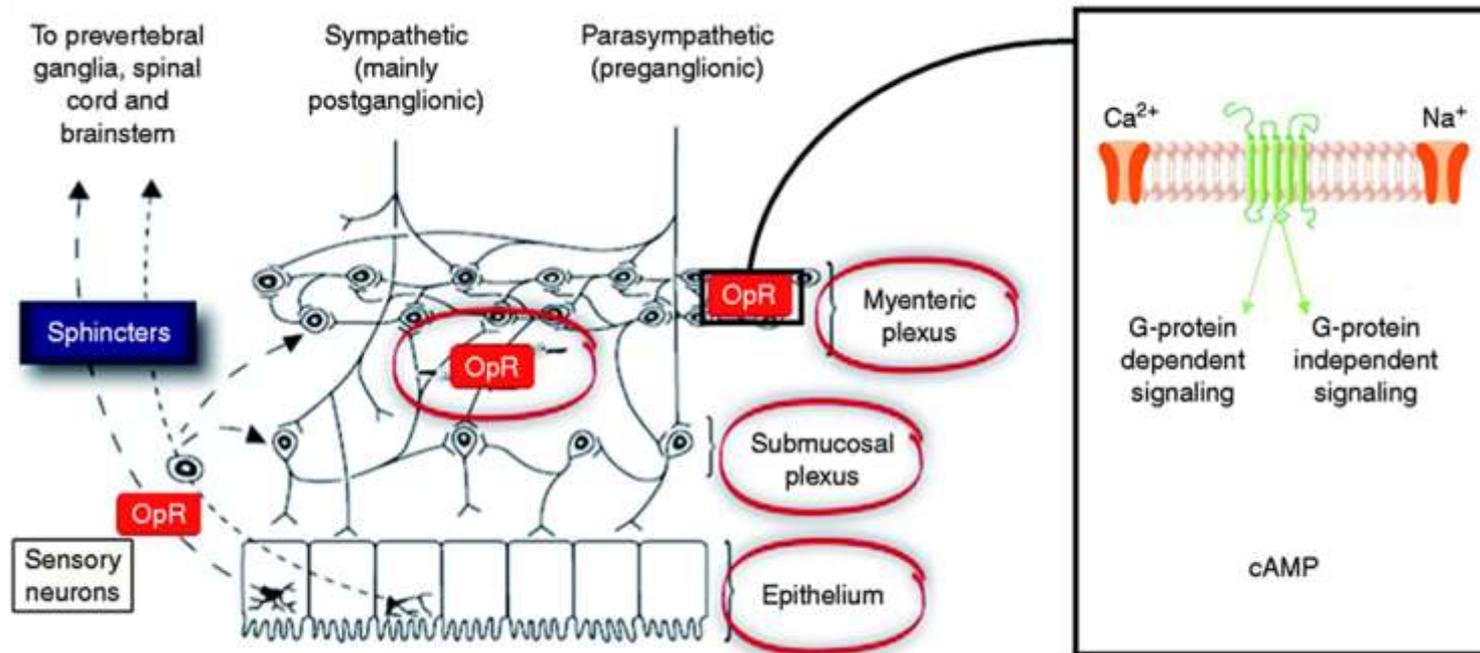


Action analgésique :
stimulation des récepteurs μ_1

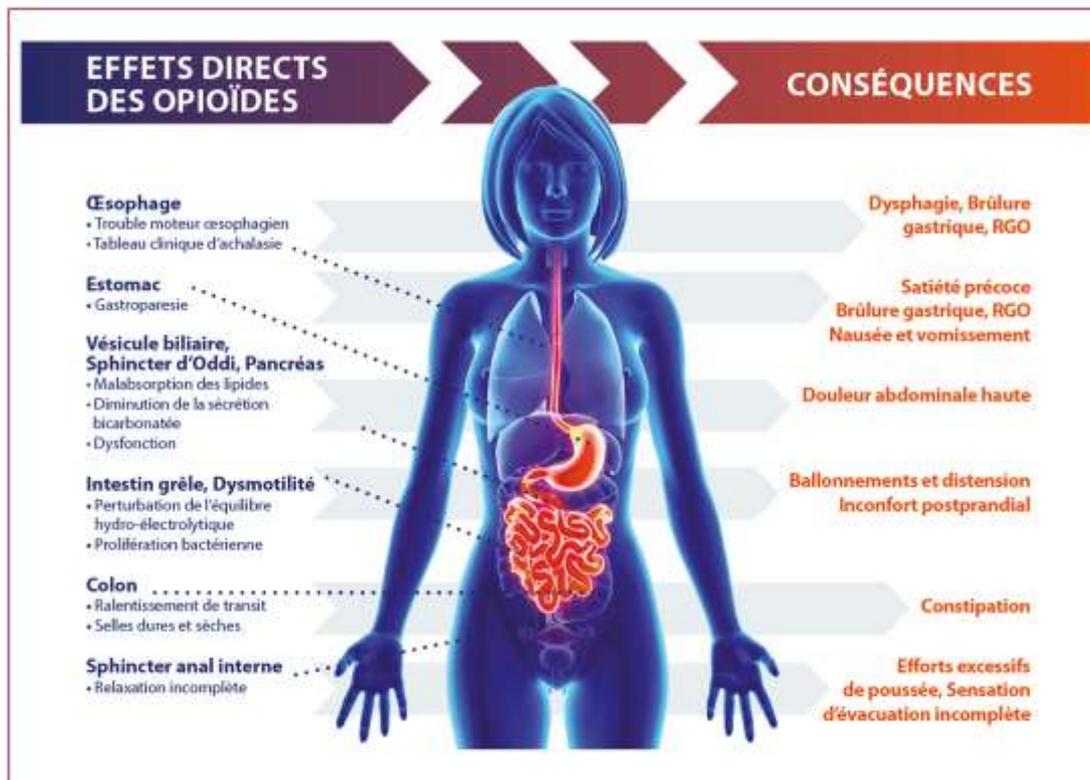


Stimulation des récepteurs μ_2 :
Diminution des sécrétions
Inhibition motricité

6. Dysfonctionnement intestinal induit par les opioïdes



6. Dysfonctionnement intestinal induit par les opioïdes





Il existe une stabilité
sur le dernier
scanner et l'examen
clinique est sans
particularité

7. Examens complémentaires



- Quels examens complémentaires prescrivez vous dans le bilan de cette constipation ?
 - A. Coloscanner
 - B. Bilan biologique
 - C. Coloscopie
 - D. Temps de transit des marqueurs
 - E. Aucun

7. Examens complémentaires

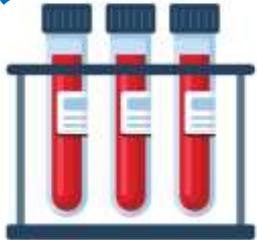


- Quels examens complémentaires prescrivez vous dans le bilan de cette constipation ?
 - A. Coloscanner
 - B. Bilan biologique
 - C. Coloscopie
 - D. Temps de transit des marqueurs
 - E. Aucun**

7. Examens complémentaires



Palpation abdominale +
examen proctologique



Ionogramme sanguin
comprenant une calcémie,
glycémie, TSH, bilan
martial



Pas de signe d'alarme = pas d'examen paraclinique

Signes d'alarme : symptômes après 50 ans,
rectorragies, perte de poids, ATCD familial de CCR 1^{er}
degré, anémie ferriprive.



Mme COSINOPIO inquiète
de cet effet indésirable lié
aux opioïdes vous
demande s'il existe
d'autres médicaments
contenant des opioïdes ?

8. Opiïdes ?



- Parmi ces molécules, lesquelles sont des opioïdes ?
 - A. ZOPHREN® (ONDANSETRON)
 - B. TIORFAN® (RACECADOTRIL)
 - C. IXPRIM® (TRAMADOL + PARACETAMOL)
 - D. ACUPAN® (NEFOPAM)
 - E. IMODIUM® (LOPERAMIDE)

8. Opiïdes ?



- Parmi ces molécules, lesquelles sont des opioïdes ?
 - A. ZOPHREN® (ONDANSETRON)
 - B. TIORFAN® (RACECADOTRIL)
 - C. IXPRIUM® (TRAMADOL + PARACETAMOL)**
 - D. ACUPAN® (NEFOPAM)
 - E. IMODIUM® (LOPERAMIDE)**

9. Mesures de première intention



- Quelles mesures de première intention peuvent être effectuées dans la prise en charge d'une CIO ?
 - A. Diminuer la posologie de l'opioïde responsable
 - B. Encourager les apports hydriques
 - C. Favoriser l'activité physique
 - D. Enrichir son alimentation en fibres
 - E. Introduire un laxatif osmotique comme le macrogol (PEG)

9. Mesures de première intention



- Quelles mesures de première intention peuvent être effectuées dans la prise en charge d'une CIO ?
 - A. Diminuer la posologie de l'opioïde responsable
 - B. Encourager les apports hydriques**
 - C. Favoriser l'activité physique**
 - D. Enrichir son alimentation en fibres**
 - E. Introduire un laxatif osmotique comme le macrogol (PEG)**



Règles hygiéno-diététiques



9. Mesures de première intention



**Laxatifs
osmotiques**

MACROGOL
LACTULOSE



Stimulants

BISACODYL/SENNOSIDE
PRUCALOPRIDE

« Il est recommandé
de recourir
systématiquement à
un traitement laxatif
dès l'instauration et
pendant toute la
durée du traitement
par opioïdes »



Malgré l'introduction
de laxatifs et de règles
hygiéno-diététiques,
Mme C reste toujours
constipée

10. Constipation selon le type d'opioïde



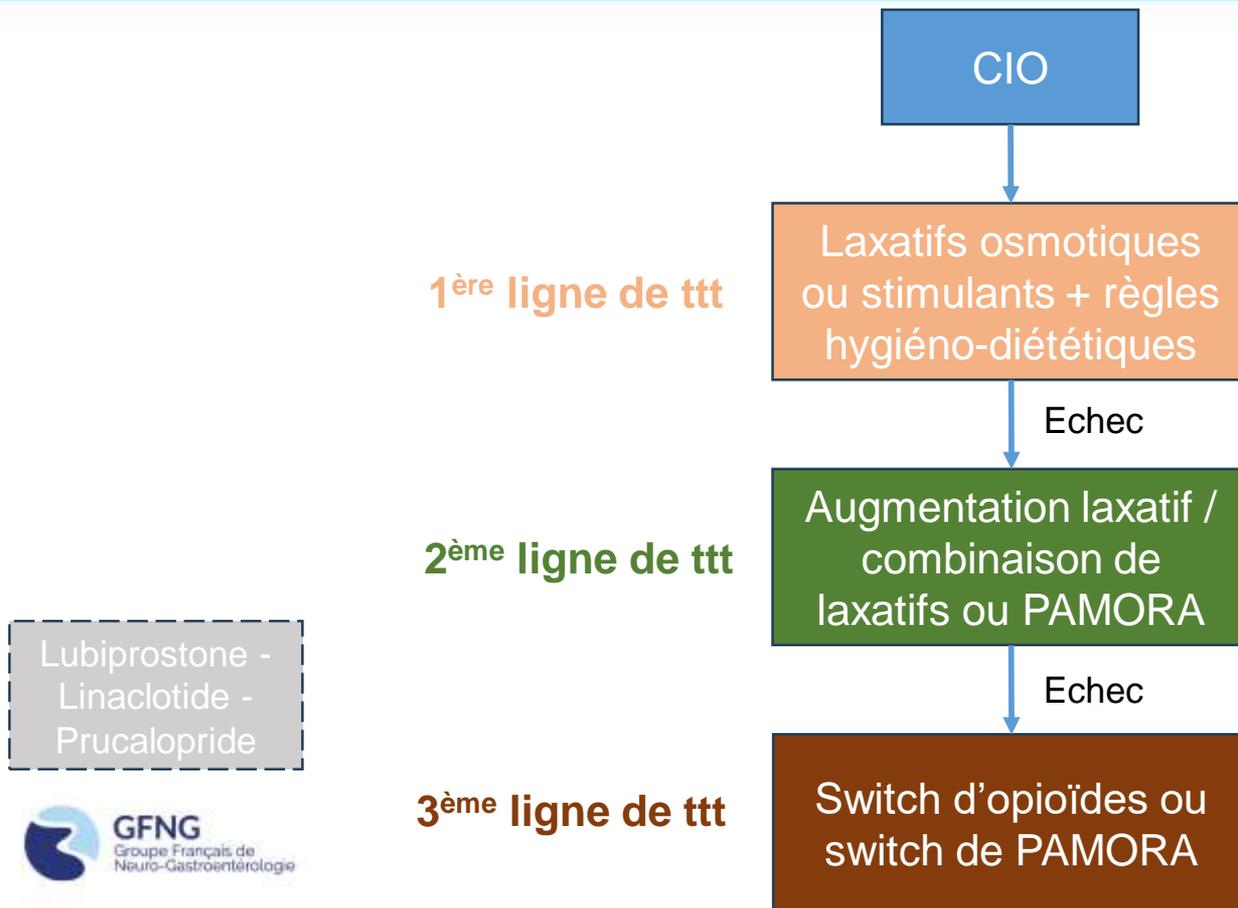
- Que proposez malgré les mesures précédentes ?
 - A. Arrêt des opioïdes
 - B. Relai IV des opioïdes
 - C. Introduction de NALDEMEDINE
 - D. Relai par patch de FENTANYL
 - E. Introduction de NALOXEGOL

10. Constipation selon le type d'opioïde



- Que proposez malgré les mesures précédentes ?
 - A. Arrêt des opioïdes
 - B. Relai IV des opioïdes
 - C. Introduction de NALDEMEDINE**
 - D. Relai par patch de FENTANYL
 - E. Introduction de NALOXEGOL**

11. Proposition algorithme simplifié de prise en charge



Lubiprostone -
Linaclotide -
Prucalopride