

Incontinence fécale

(février 2017)

Explication

L'incontinence fécale varie de la souillure accidentelle par des selles liquides à la défécation involontaire. Cette incapacité a des répercussions négatives importantes sur la qualité de vie du patient, parce qu'elle affecte la confiance en soi et peut conduire à l'isolement social.

Étiologie

(liste non exhaustive)

- Plancher pelvien intact
 - a. Affections neurologiques
 - b. Trop-plein (p. ex. fécalome)
- Plancher pelvien atteint
 - a. Affection acquise (p. ex. accouchement traumatique)
 - b. Malformation congénitale

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant une incontinence fécale, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. En particulier, le candidat devra savoir que l'incontinence est souvent multifactorielle (p. ex. diarrhée ou défécation impérieuse due à une cause quelconque, combinée à une maladie qui affecte les fonctions cognitives ou la mobilité, ou due à une atteinte du plancher pelvien).

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient présentant une incontinence fécale, le candidat devra

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :

- a. faire une anamnèse et un examen physique appropriés, y compris les antécédents obstétricaux;
- énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. des examens plus poussés en cas de diarrhée, selon les indications;
 - b. des examens supplémentaires tels que des analyses des selles, une échographie endorectale, une coloscopie, une sigmoïdoscopie, une anoscopie, une manométrie ano-rectale ou des explorations fonctionnelles, selon les indications;
 - établir un plan efficace de prise en charge, y compris la prévision d'impact psychosocial.