

JFHOD

Journées Francophones d'Hépatogastroentérologie
& d'Oncologie Digestive



2015

Quelle observance au traitement de l'incontinence
fécale par irrigations trans anales avec le
dispositif Péristeen® (Coloplast) en pédiatrie ?
Etude multicentrique nationale sur 149 cas

C. Crétolle

Centre de référence MAREP, Filière NeuroSphinx

F. Hameury, A. Ranke,

C. Louis-Borrione, V. Forin



TROUSSEAU
LA ROCHE-GUYON



Assistance Publique
Hôpitaux de Marseille



Hospices Civils de Lyon



Conflits d'intérêt

Dr C. Crétolle, Necker, Paris

Dr V. Forin, Trousseau, Paris

Dr F. Hameury, HFME, Lyon

Dr C. Louis-Borrione, La Timone, Marseille

Dr A. Ranke, CHU Nancy

font partie du comité français pour Péristeen®
pour le Laboratoire Coloplast

Incontinences anale et fécale

- Concernent 10% de la population adulte
- En Pédiatrie : 3% sur une étude sur 28 000 enfants
Van Der Wall, Beninga et al, J Pediatr gastroenterol nutr, 2005
- Touchent 50% des malformations ano-rectales,
30% des Maladies de Hirschsprung opérées,
95% des myéloméningocèles...
- 2 types de mécanismes :
 - Fonctionnel: par regorgement
 - Organique : par incompétence sphinctérienne
Parfois les 2 ...

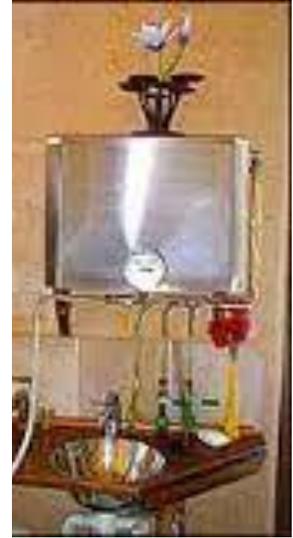
JFHOD

Journées Francophones d'Hépatogastro-entérologie
& d'Oncologie Digestive

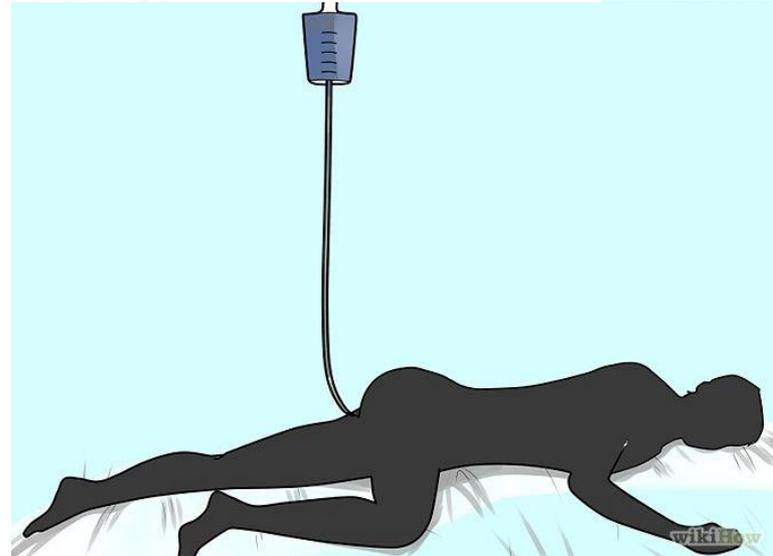


2015

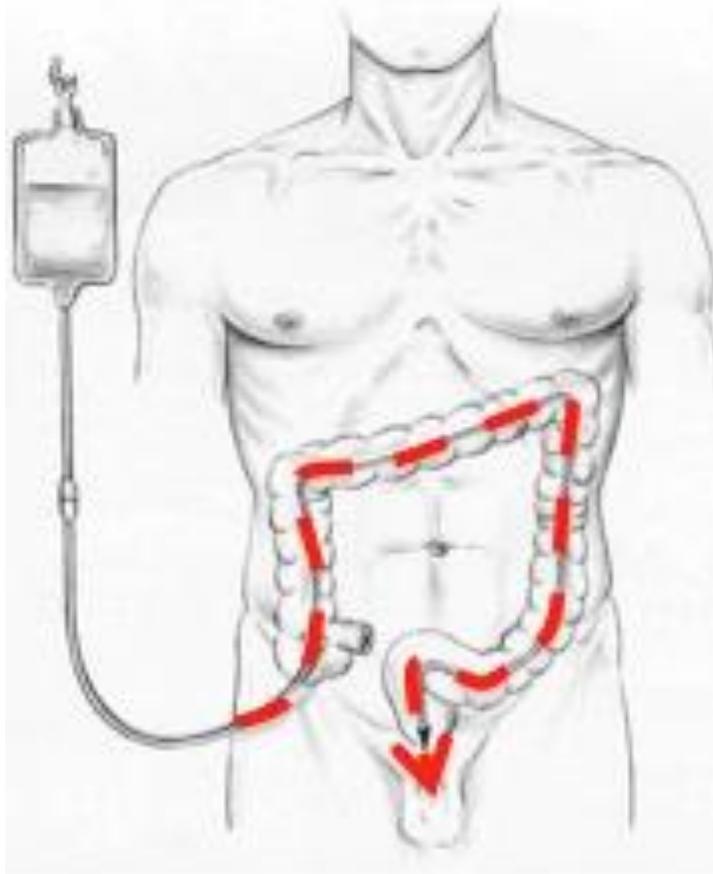




Lavements au boc
avec irrigateur



Dispositif de Malone





Irrigations trans anales
Dispositif Péristeen ®

Janvier 2010 : Couverture à 100% dans le cadre de l'ALD

Début de Péristeen® en Chir. pédiatrique en France

Au commencement, les indications classiques ...

Incontinences digestives « fixées »

- Séquelles de myéloméningocèles, de traumatismes médullaires
- Dysraphismes spinaux: spina-lipomes, lipomes du cône, formes syndromiques...
- Séquelles sphinctériennes neurologiques de tumeurs pelviennes et/ou médullaires : neuroblastomes, ganglioneuromes, rhabdomyosarcomes

Extension de nos Indications de Péristeen[®] en chirurgie pédiatrique

- Contrôle d'une propreté en adjuvant d'un traitement médical ou des mesures hygiéno-diététiques :
 - Malformations ano rectales,
 - Maladies de Hirschsprung
- Pour passer un cap :
 - Constipations très sévères, Encoprésies sévères

Etude observationnelle multicentrique sur 11 centres

Inclusion de tous les patients éduqués à l'utilisation de Peristeen®
entre Janvier 2010 et Juin 2011
dans 11 centres

6 centres d'adultes

5 centres pédiatriques :

Trousseau, Necker, Lyon, Marseille La Timone, Nancy

Utilisation ambulatoire du dispositif

Patients tous revus en consultation ou rappelés par téléphone
entre mars et juillet 2012

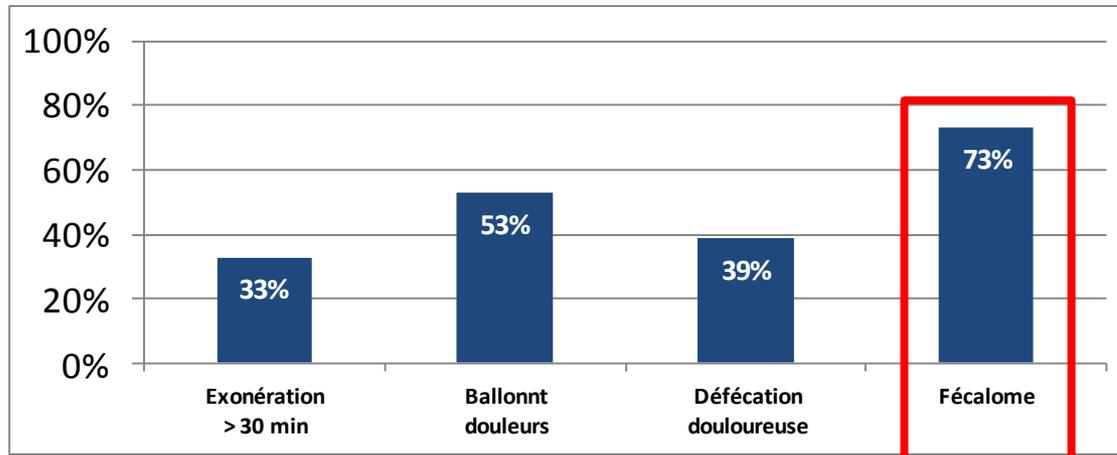
Recul minimum après l'éducation Péristeen®: 9 mois

5 Centres investigateurs pédiatriques

Centre	N	%
Trousseau	56	37.6
Necker	44	29.5
Lyon	24	16.1
Nancy	16	10.7
Marseille	9	6.0
TOTAL	149	100.0

149 enfants inclus

Indications de Peristeen®



- **Incontinence fécale** : 90% / Quotidienne: 75% - Hebdo: 18% - Mensuelle: 7%
- **Constipation chronique - Rétention fécale rebelles** : 82% des enfants
- **Utilisateurs de protections absorbantes** : 81% (changes complets : 62%)

Troubles plus sévères que chez les adultes

Caractéristiques des patients à l'inclusion

- **Age moyen** : 10.6 ans [2-20]
- **Sexe**: F 46% / G 54%
- **Poids**: 35kg [11-104]
- **Fonctions motrices** :
 88% : équilibre assis
 77% : dextérité suffisante pour manipuler le dispositif
- **Traitements antérieurs**
 Lavements : 62%
 32% à l'eau au boc
 39% Normacol

Pathologies	N	%
Myéломéningocèle	43	28.8
Malformations anorectales	36	24.2
Dysraphismes fermés	32	21,5
Mal. de Hirschsprung	9	6
Autres : -constipation fonctionnelle -tumeurs -paraplégie trauma -ischémie médullaire	29	19.5

Modalités de l'apprentissage

- Temps d'apprentissage médian : 1 heure 30
- Nombre de séances d'apprentissage : 1.5 en moyenne
- Massages abdominaux associés : 47%
- Arrêt des laxatifs pendant l'apprentissage : 32%
- Fréquence quotidienne des irrigations prescrite initialement : 48%

Apprentissage plus rapide que chez les adultes

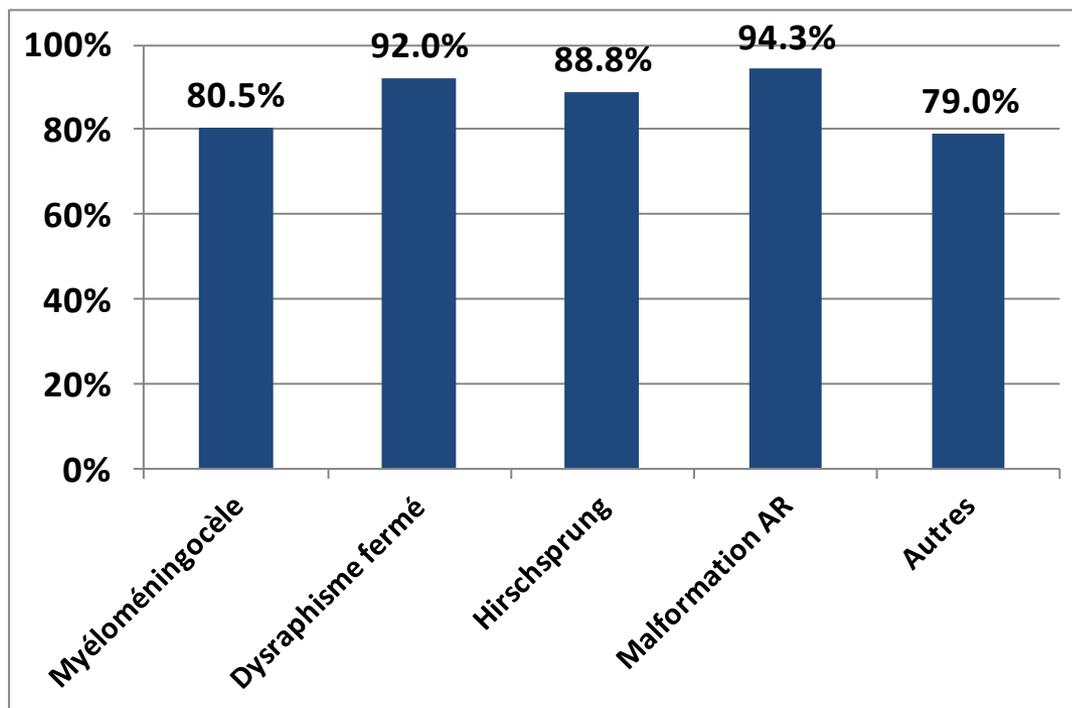
Résultats

Effacité sur les symptômes colorectaux

- Objectifs thérapeutiques atteints pour 84% des enfants
 - Disparition Constipation : 64% des patients
 - Disparition Incontinence fécale : 59% des patients
 - Réduction des fécalomes : 20% vs 73% des patients à l'inclusion
 - Réduction des traitements connexes: laxatifs per os, Eductyl, Normacol
- Motivations des enfants pour poursuivre les irrigations :
 - 72% : Disparition des symptômes colorectaux car plus de fuites fécales ni de constipation
 - 15% : Amélioration des symptômes colorectaux car moins de douleurs, moins de fuites
 - 12% : Autres raisons : 7 « plus confortables », 3 « cela évite recours au Malone », 2 « gain de temps vs Malone », 1 « autonomie » et 1 « maniabilité »

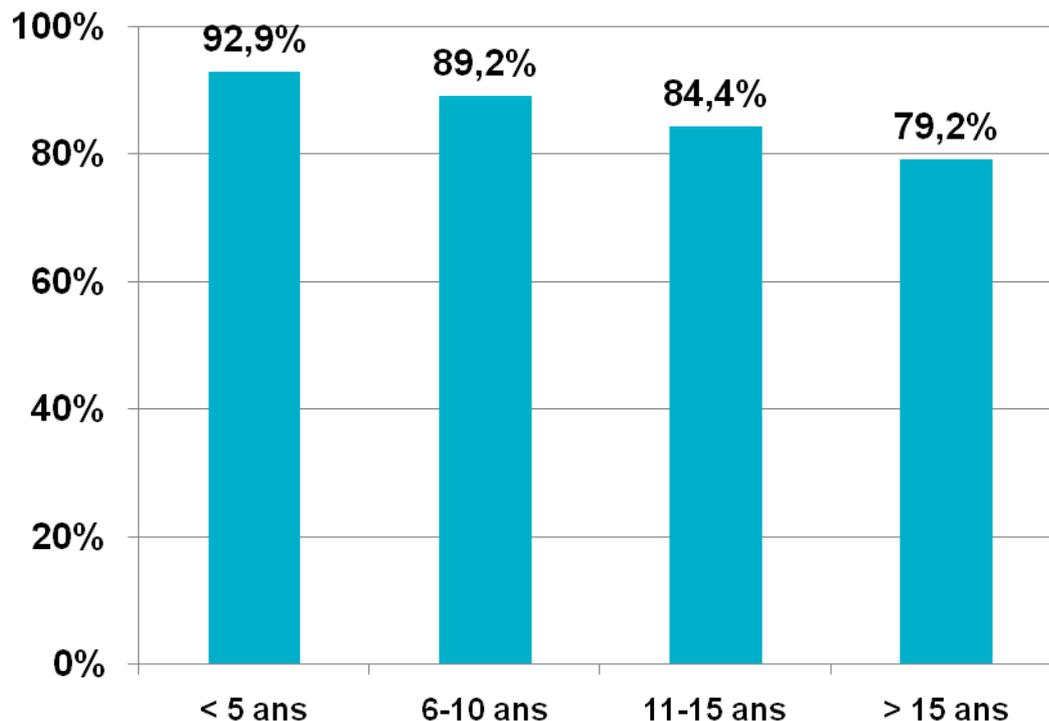
Résultats : observance par pathologies

- Taux de poursuite : 87% des patients en moyenne



Pas de différence
d'observance en fonction de
la pathologie

Résultats : observance par tranches d'âges Plus de 80% de patients continuent Peristeen®



Taux de poursuite très élevé
, même chez les enfants > 11
ans

Fréquence des irrigations avec Peristeen® lors du suivi

	ENFANTS	ADULTES
Quotidienne	22.5%	7.1%
1 tous les 2 jours	40.3%	42.4%
1 tous les 3 jours	26.4%	30.3%
< 1 fois tous les 3 jours	10.8%	20.2%

Les enfants sont plus observants que les adultes quant à la fréquence prescrite

Apprentissage initial et Suivi étroit

-> augmentent adhésion / motivation

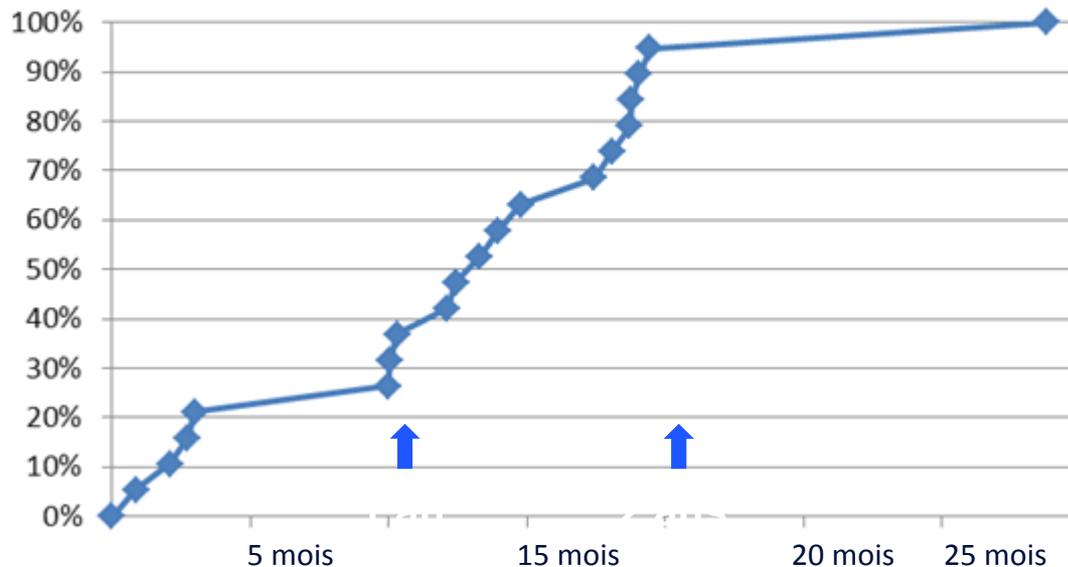
-> augmentent efficacité / observance



Résultats

20/149 abandons (13%) dans les 2 ans suivants l'apprentissage

% cumulé d'abandons



Abandon plus précoce chez les adultes : 80% abandonnent dans les 6 mois

Motifs d'abandon de Peristeen : N=20/149 (13%)

Plusieurs réponses possibles

Raisons d'abandon	N	%
Défaut de motivation de l'enfant	9	6.0%
Difficultés techniques	6	4.0 %
Tolérance	7	4.7%
Inefficacité	6	4.0%
Ne correspond pas aux attentes	5	3.4%
Régularisation des troubles	2	1.3%
Dépendance d'un tiers	2	1.3%
Autres (Douleurs, béance anale, peur éclatement ballonnet, manque autonomie, insertion difficile, plus de pb)	7	4.7%

Expulsion de la sonde / Eclatement du ballonnet ont rarement justifié l'arrêt

→ Importance du suivi étroit

Sur les 34 enfants qui étaient dépendants d'un tiers, seuls 2 ont arrêté Peristeen

→ Peristeen convient aussi aux enfants non autonomes

Tolérance

Effets indésirables

7 enfants ont rapporté des effets indésirables non graves

(éclatements du ballonnet, douleurs sur sondes...)

4 douleurs abdominales pendant les lavements

Conclusion de l'étude

- 9/10 enfants continuaient à utiliser Peristeen® 9 mois après l'initiation et 80 % à 2 ans, quelque soit la pathologie
- Suivi rapproché et apprentissage initial
 - augmentent l'adhésion et la motivation
 - augmentent l'efficacité et l'observance
- L'efficacité avec Peristeen® a été évaluée:
 - « efficace » à « très efficace » pour 97% des enfants
 - « pas du tout efficace » pour aucun des enfants

6 enfants sur 10 ont une propreté qualifiée de totale pour les selles

En conclusion

Indications actuelles

- Traitement chronique:
 - séquelles de myéloméningocèles
 - autres dysraphismes spinaux
 - traumatisés médullaires
 - séquelles de tumeurs
- Contrôle d'une propreté sur le moyen terme :
 - malformations ano-rectales, maladie de Hirschsprung
- Pour passer un cap:
 - après un épisode sub occlusif aigu, encoprésie

En conclusion

Nouvelles Indications à évaluer ...

- Diarrhées socialement inacceptables
Hirschsprung avec colon hypermoteur
Diarrhées de dé-innervation
- Certaines formes de pseudo-obstructions intestinales chroniques (POIC)
- Epidermolyses bulleuses,
- Atteintes dermatologiques sévères du siège



Péristeen: ce que c'est - ce que ça n'est pas ?

- Ce que c'est
 - > une facilité d'utilisation
 - > une éducation thérapeutique menée par des professionnels
 - > des économies de santé = moins d'hospitalisations pour fécalomes
 - > gain en autonomie = adolescents ++
 - > un traitement d'entretien dans les incontinences "fixées"
 - > une "béquille" pour passer un cap : ex. : encoprésies
- Ce que ce n'est pas en théorie
 - > un traitement de l'urgence
 - > un complément des laxatifs per os ou intra-rectaux

Nécessité d'une surveillance
très régulière

JFHOD

Journées Francophones d'Hépatogastroentérologie
& d'Oncologie Digestive



2015

Merci de votre attention ...