

# Irrigation transanale : Résumé des études cliniques





# L'irrigation transanale Peristeen pour le traitement des troubles colorectaux d'origine neurologique : résumé des études cliniques

- Essai contrôlé randomisé comparant l'irrigation transanale au traitement conservateur chez les patients souffrant de lésions médullaires p. 8  
Christensen P, et al. *Gastroenterology* 2006;131:738–747
- Traitement des troubles colorectaux d'origine neurologique avec l'irrigation transanale : étude multicentrique réalisée en Italie p. 12  
Del Popolo G, et al. *Spinal Cord* 2008;46:517–522
- Evaluation médico-économique de l'irrigation transanale et du traitement conservateur chez les patients souffrant de lésions médullaires p. 14  
Christensen P, et al. *Spinal Cord* 2009;47:138–143
- Résultats à long terme et tolérance de l'irrigation transanale chez les patients souffrant de troubles colorectaux neurologiques p. 16  
Faaborg PM, et al. *Spinal Cord* 2009;47:545–549
- Résultats à long terme et tolérance de l'irrigation transanale chez les patients souffrant de constipation et d'incontinence fécale p. 18  
Christensen P, et al. *Dis Colon Rectum* 2009;52:286–292
- Irrigation transanale dans le traitement des troubles colorectaux neurologiques p. 20  
López Pereira P, et al. *J Pediatr Urol* 2009 Aug 5 [Epub ahead of print]
- Suivi à long terme de l'irrigation colique rétrograde dans le traitement des troubles de la défécation p. 22  
Gosselink MP, et al. *Colorectal Dis* 2005;7:65–69
- Score de dysfonctionnement de l'intestin neurologique p. 24  
Krogh K, et al. *Spinal Cord* 2006;44:625–631
- Prise en charge des troubles colorectaux neurologiques suite à une lésion médullaire : revue de la littérature p. 28  
Krassioukov A, et al. *Spinal Cord* 2010;48:718–733
- Irrigation transanale et troubles colorectaux : revue de la littérature p. 30  
Christensen P, Krogh K. *Scand J Gastroenterol* 2010;45:517–527
- L'irrigation transanale Peristeen pour la prise en charge des troubles colorectaux d'origine neurologique : résumé des bénéfices p. 32



# L'irrigation transanale pour la prise en charge des troubles colorectaux d'origine neurologique

## Introduction

Ce livret présente les principales données issues de la littérature concernant l'utilisation de l'irrigation transanale (ITA) pour le traitement des troubles colorectaux d'origine neurologique (TCRN). Les patients concernés par ces études sont principalement des patients neurologiques (blessés médullaires, *Spina bifida*...). Les critères évalués concernent l'efficacité, la tolérance, le confort, la qualité de vie et les aspects médico-économiques.

## De nombreuses personnes atteintes de lésions ou de maladies neurologiques souffrent de troubles colorectaux

Le terme "troubles colorectaux d'origine neurologique" (TCRN) regroupe un éventail de troubles de la défécation, notamment la constipation chronique et l'incontinence fécale, provoqués par des lésions ou des maladies neurologiques. Les TCRN sont fréquents après une lésion médullaire mais aussi chez les patients présentant d'autres maladies neurologiques.

Près de 30% de ces patients souffrent de TCRN malgré une prise en charge adaptée avec le traitement conservateur<sup>1, 2, 3, 4</sup>.

- Des symptômes de TCRN modérés à sévères affectent environ la moitié des patients blessés médullaires<sup>5</sup>.
- La constipation est très fréquente chez les enfants et les jeunes adultes *Spina bifida*, et environ un tiers de ces patients souffrent d'incontinence fécale<sup>6,7</sup>.
- Environ 68 % des patients atteints de sclérose en plaques présentent des troubles colorectaux<sup>8</sup>.

## L'importance d'une prise en charge efficace et régulière des troubles colorectaux

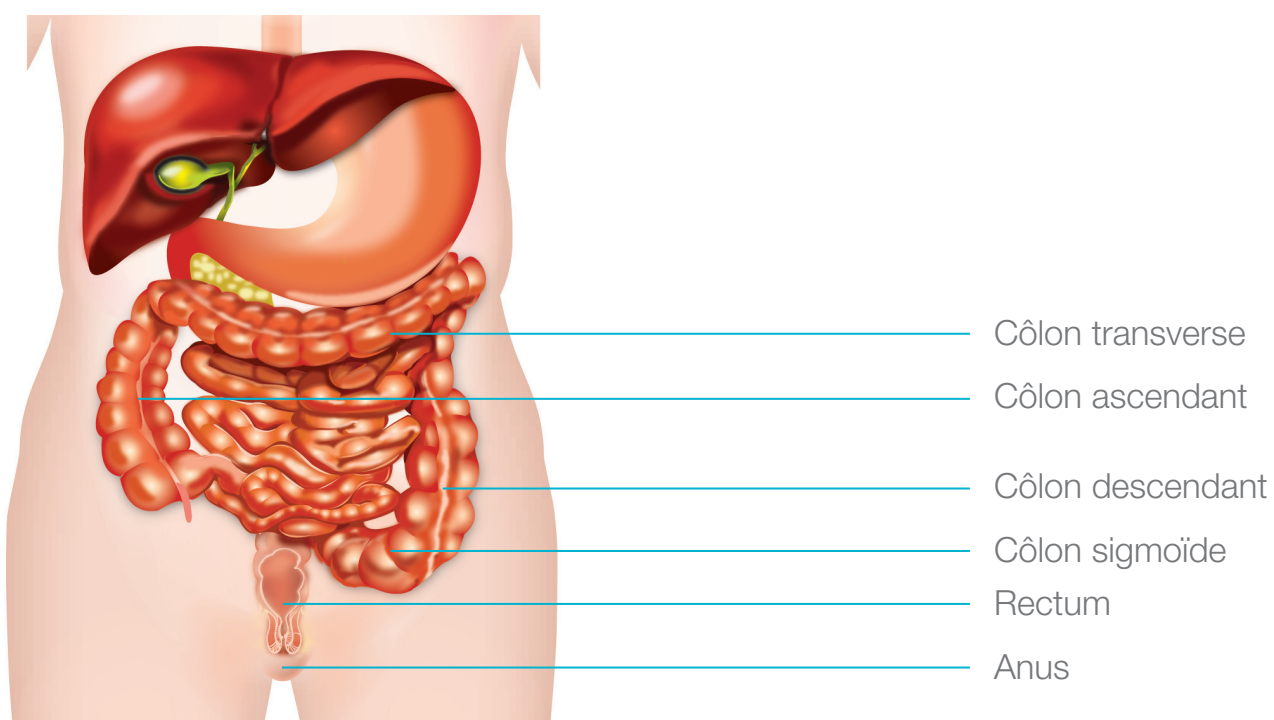
Les TCRN peuvent être source d'une détresse physique et psychique intenses, affecter l'estime de soi<sup>9</sup>, les relations personnelles<sup>9</sup> et la vie sociale des patients<sup>10</sup>. Il a été constaté que l'altération de la qualité de vie est directement corrélée avec la gravité des TCRN et les patients blessés médullaires témoignent que parmi tous les troubles liés à leur lésion médullaire, les troubles colorectaux sont ceux qui ont le plus d'impact sur leur qualité de vie<sup>11</sup>. En plus de créer un handicap social, les TCRN peuvent régulièrement provoquer fuites fécales, douleurs, ballonnements et gêne. De nombreux patients atteints de TCRN consacrent un temps excessif à l'exonération ; 14 à 63 % consacrent plus d'une heure à chaque tentative<sup>11,12</sup> ; en outre, 23 % doivent être totalement assistés par un soignant et 12 % ont besoin d'aide<sup>11</sup>.

## L'irrigation transanale (ITA) - pour redonner le contrôle aux patients

En plus de soulager les symptômes des TCRN, une prise en charge régulière des troubles colorectaux doit assurer dignité et autonomie pour aider à améliorer l'estime qu'ont les patients d'eux-mêmes tout en limitant les coûts liés aux traitements.

L'ITA est une technique utilisée pour vider l'intestin des matières fécales qu'il contient. Son utilisation permet d'arrêter les manoeuvres d'évacuation manuelle et de réduire le traitement médicamenteux. Elle consiste à introduire de l'eau dans le rectum et dans le côlon via l'anus, eau qui est ensuite évacuée aux toilettes, avec les selles contenues dans le côlon descendant, le côlon sigmoïde et le rectum.

**Schéma :** L'appareil digestif



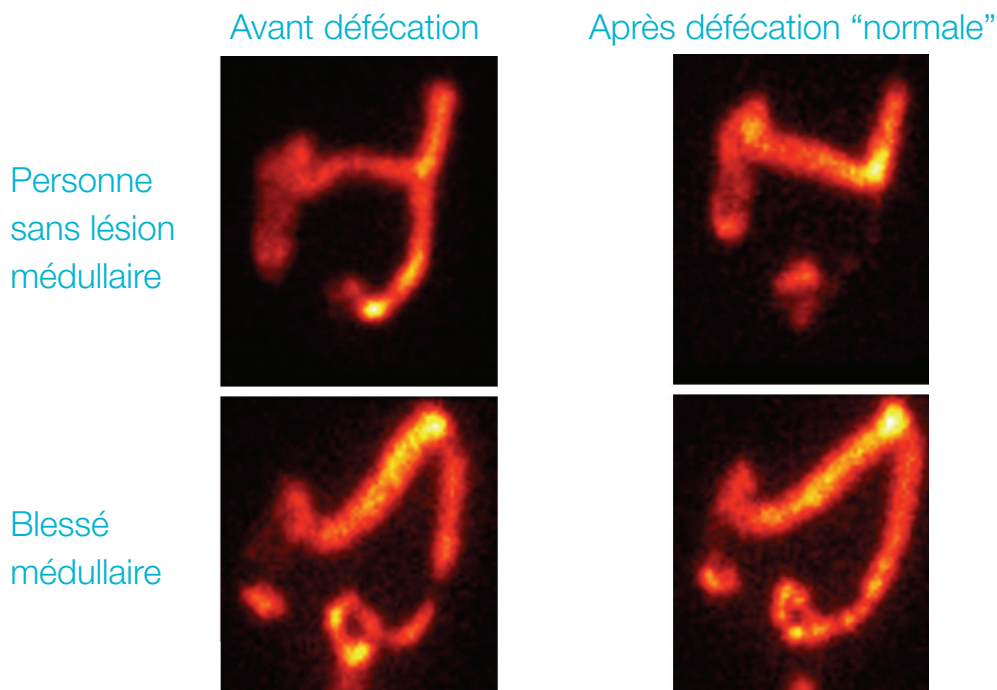
L'utilisation régulière de l'ITA permet aux patients d'être à l'abri des fuites fécales. De plus, l'évacuation régulière du recto-sigmoïde améliore le transit intestinal et réduit significativement tous les symptômes et les plaintes du patient liés à la constipation chronique. Les études cliniques rapportent par ailleurs une réduction des infections urinaires (IU)<sup>13,14</sup>.

Avant de débiter l'irrigation transanale, une éducation par un professionnel de santé spécialisé est primordiale pour apprendre à manipuler Peristeen® et réaliser l'irrigation en toute sécurité.

## Comment agit l'irrigation transanale pour réguler les fonctions intestinales

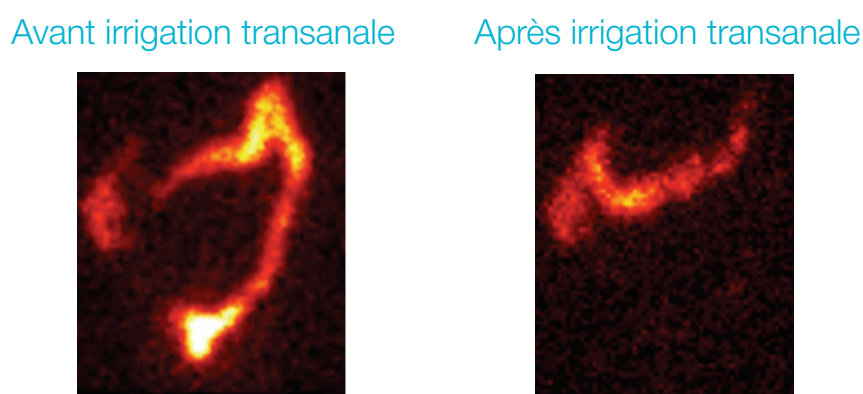
Lorsque des marqueurs radiographiques sont utilisés (méthode scintigraphique), les images ci-dessous peuvent être visualisées. Elles montrent comment une lésion de la moelle épinière peut affecter la vidange de l'intestin<sup>15</sup>. Chez la personne sans lésion médullaire, après défécation, le rectum et la plus grande partie du côlon descendant sont vides. Inversement, chez la personne ayant une lésion médullaire, une grande quantité de matières fécales demeure dans l'intestin après défécation, ce qui favorise le développement de fécalome et également la survenue de fuites fécales.

**Schéma :** Images scintigraphiques sans utilisation de l'irrigation transanale



Les deux images suivantes montrent le contenu de l'intestin d'un patient blessé médullaire, avant et après irrigation transanale. Après l'ITA, on voit que le rectum, le côlon sigmoïde et la plus grande partie du côlon descendant ont été efficacement vidés de leur contenu ; l'image est semblable à celle réalisée sur la personne non lésée, après défécation normale (remarque : l'angle de vue de cette image donne à l'intestin une forme différente). Après l'ITA, il faut en moyenne deux jours pour que des matières fécales atteignent à nouveau le rectum<sup>15</sup>, ce qui aide les utilisateurs de cette technique à rester continents entre des irrigations régulières.

**Schéma :** Images scintigraphiques après irrigation transanale du patient blessé médullaire



# Essai contrôlé randomisé comparant l'irrigation transanale au traitement conservateur chez les patients souffrant de lésions médullaires<sup>13</sup>

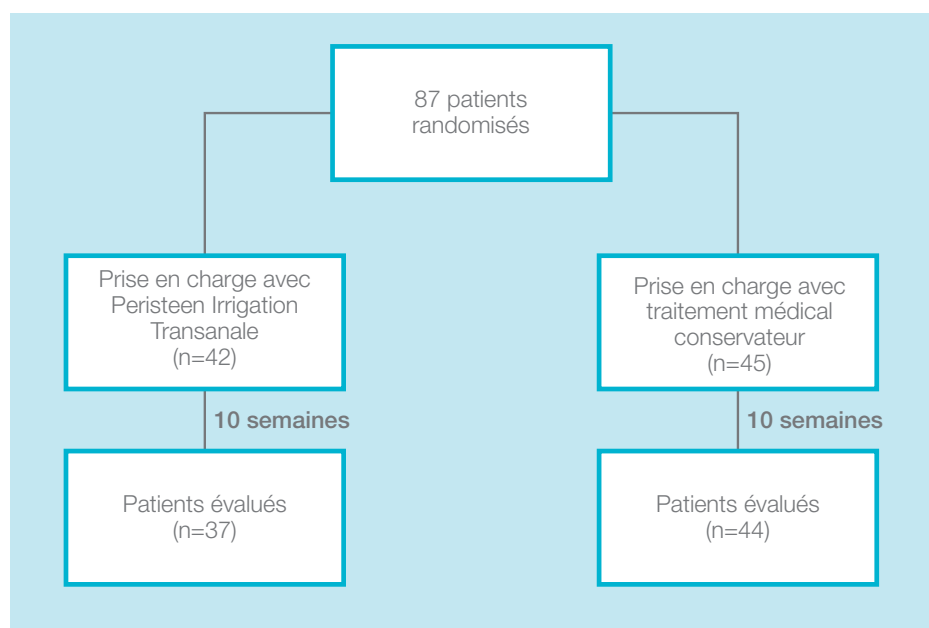
Christensen P, et al. *Gastroenterology* 2006;131:738–747

## Objectif :

Evaluation de l'irrigation transanale (ITA) avec le système Peristeen comparativement au traitement médical conservateur (meilleurs traitements possibles sans irrigation).

## Plan de l'étude :

Etude internationale, comparative, randomisée, contrôlée, multicentrique (suivi de 10 semaines)



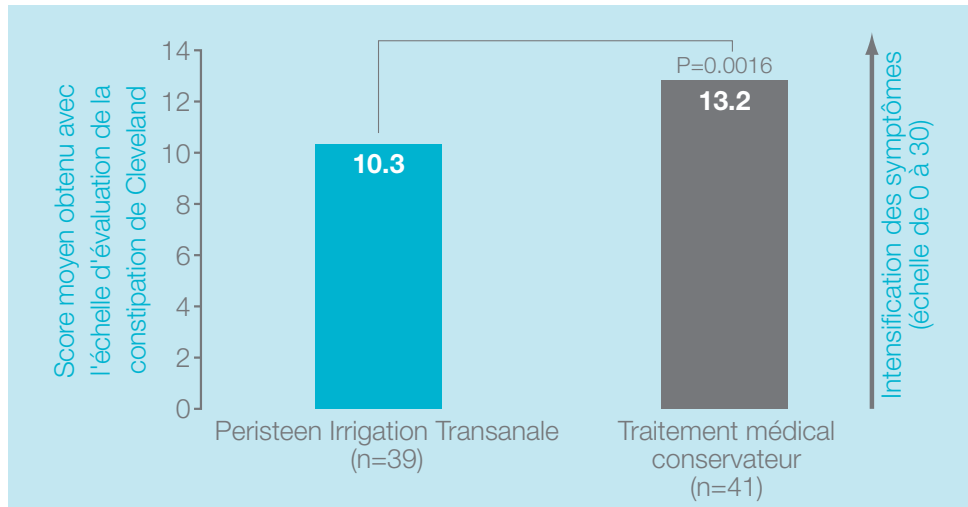
## Patients :

- 87 patients adultes blessés médullaires (incluant le spina bifida, n=2)
- Lésion complète (n=48) ou incomplète (n=39)
- 74 % de lésions en T9 ou à un niveau supérieur
- Symptôme prédominant : constipation (n=66), incontinence fécale (n=17) ou autre (n=4)
- La population incluse était comparable dans les deux groupes de traitement

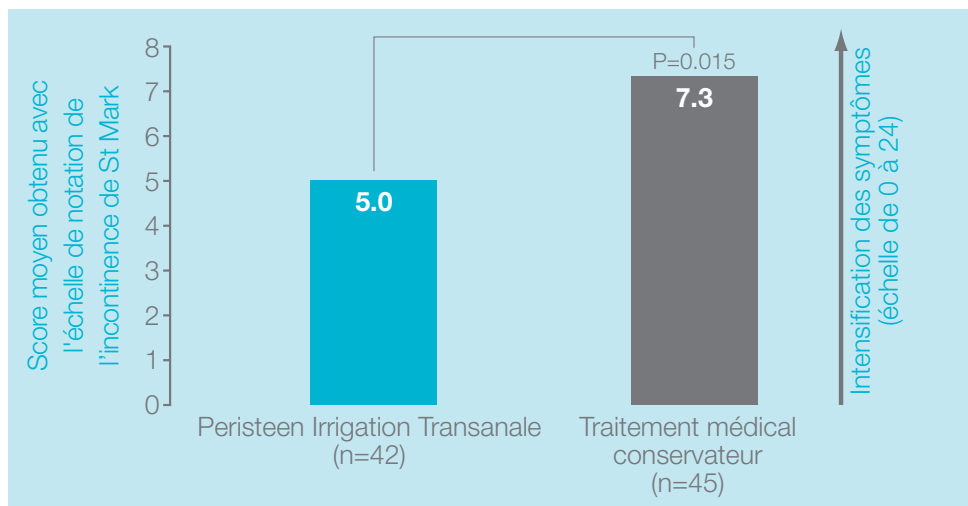


## Principales données d'efficacité :

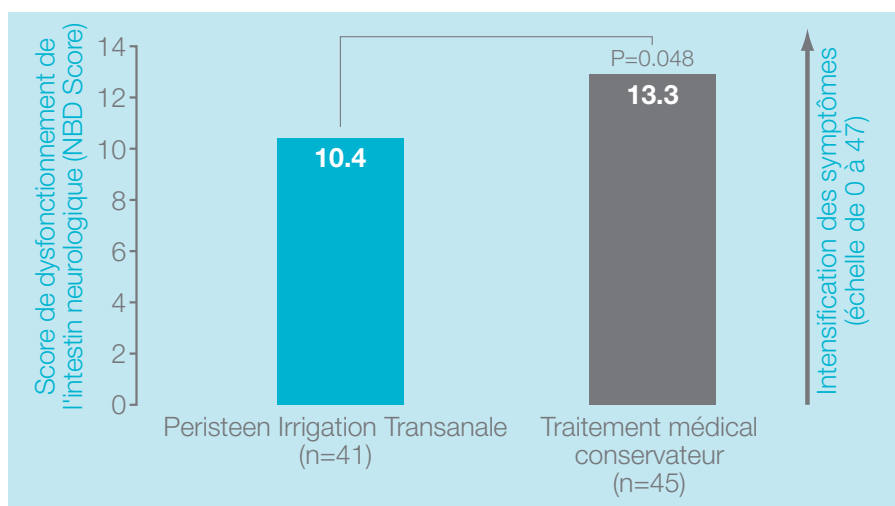
- Réduction significative des symptômes de constipation avec Peristeen Irrigation Transanale



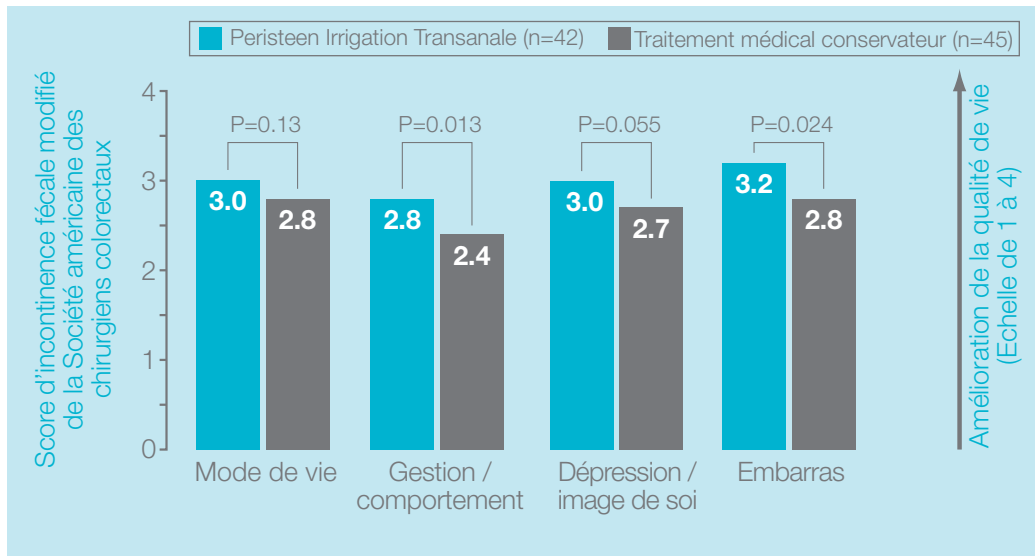
- Réduction significative des symptômes d'incontinence fécale avec Peristeen Irrigation Transanale



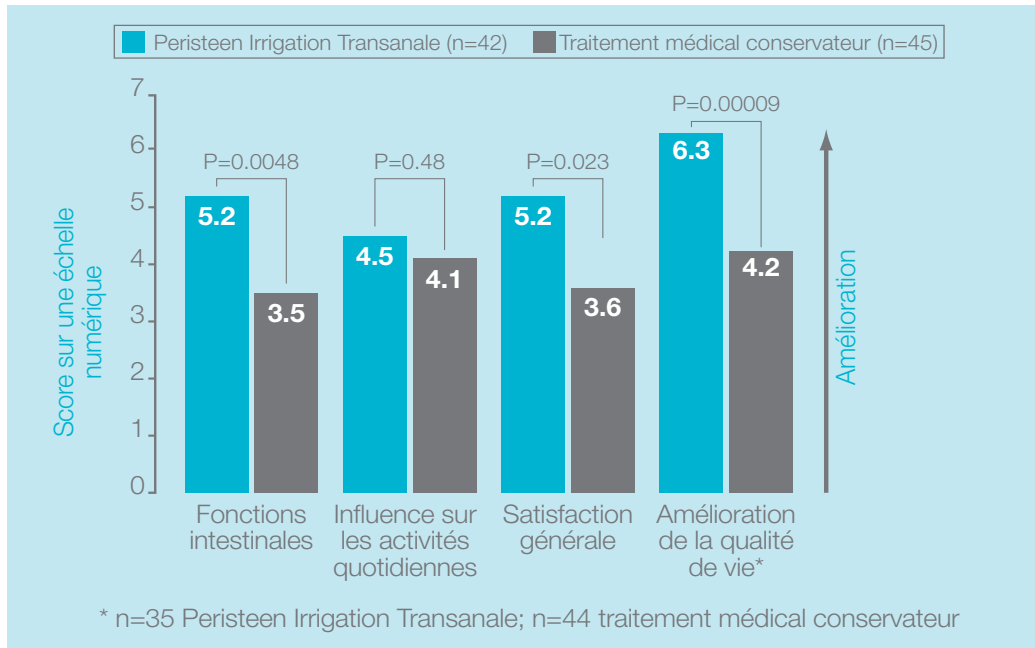
- Réduction significative des symptômes de troubles colorectaux d'origine neurologique avec Peristeen Irrigation Transanale



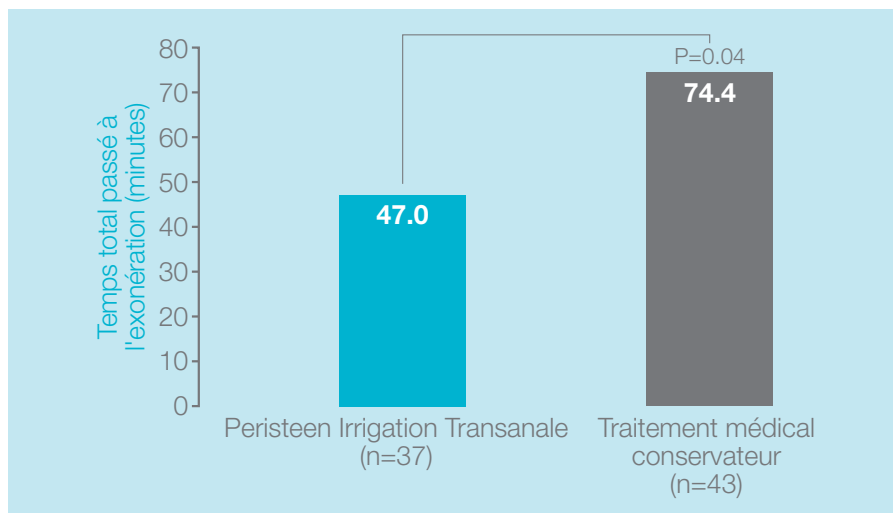
- Amélioration significative de la qualité de vie avec Peristeen Irrigation Transanale



- Amélioration significative des fonctions intestinales, de la satisfaction globale des patients et de leur qualité de vie avec Peristeen Irrigation Transanale



- Réduction significative du temps passé chaque jour à l'exonération



## Données principales de tolérance :

- Pendant l'essai, le nombre de patients ayant développé une infection urinaire nécessitant la prescription d'antibiotiques a été significativement réduit sous Peristeen Irrigation Transanale (5,9 % versus 15.5% dans le groupe 'traitement conservateur' ;  $p= 0.005$ ).
- Aucun effet indésirable lié à l'irrigation n'a été rapporté.
- Aucun épisode grave de dysréflexie autonome n'a été rapporté ; les symptômes indiquant une dysréflexie autonome (sudation, céphalée, bouffée de chaleur ou gêne généralisée prononcée) ont eu tendance à être moins fréquents dans le groupe utilisant Peristeen Irrigation Transanale que dans le groupe avec traitement médical conservateur (17,3 % versus 30,0 %, respectivement ;  $p=0,099$ ).

## Conclusions :

Dans cette étude à large échelle ( $n=87$ ), randomisée et contrôlée, portant sur les stratégies thérapeutiques des troubles colorectaux chez des blessés médullaires, Peristeen Irrigation Transanale a démontré comparativement au traitement médical conservateur :

- la réduction significative des symptômes de constipation et d'incontinence fécale,
- une bonne tolérance avec des effets secondaires légers et transitoires,
- la réduction significative des infections urinaires,
- l'amélioration significative de la qualité de vie des patients,
- la réduction significative du temps consacré à l'exonération, permettant au patient de libérer en moyenne 30 minutes par jour pour d'autres activités.

# Traitement des troubles colorectaux d'origine neurologique avec l'irrigation transanale : étude multicentrique réalisée en Italie<sup>16</sup>

Del Popolo G, et al. Spinal Cord 2008;46:517-522

## Objectif :

Evaluation de l'efficacité et la tolérance de Peristeen Irrigation Transanale dans le traitement des troubles colorectaux d'origine neurologique.

## Plan de l'étude :

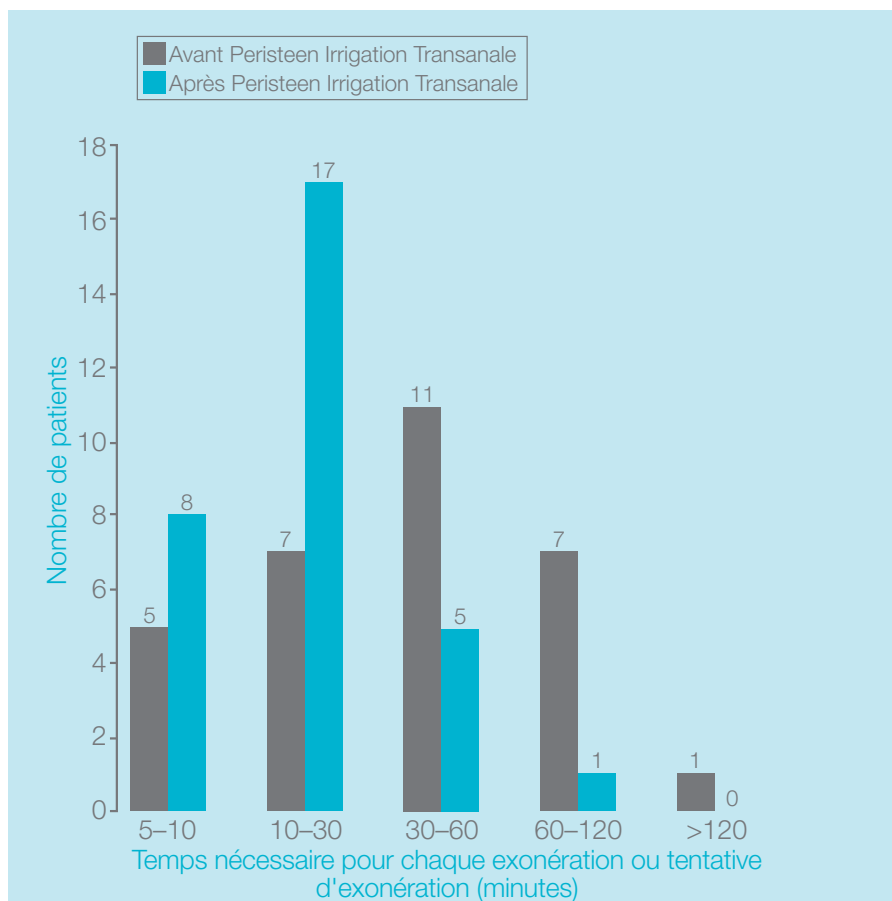
Étude prospective intra-individuelle (durée de suivi 3 semaines).

## Patients :

- 33 adultes présentant une lésion médullaire (spina bifida, n=12 ; sclérose en plaques, n=2 ; traumatisme, n=14 ; autre, n=5).
- Lésion complète (n=13), ou incomplète (n=14) ou non spécifiée (n=6).
- Symptôme prédominant : constipation (n=27), incontinence fécale (n=4) ou non spécifié (n=2).

## Principales données d'efficacité :

- Comparativement à l'état initial, les patients ont noté une amélioration significative :
  - de la fonction intestinale (p=0,001),
  - de la qualité de vie (p=0,001),
  - de leur satisfaction globale (p,=0,001)
- Une amélioration significative des troubles colorectaux a été rapportée pour 68 % des patients souffrant d'incontinence fécale et 63 % des patients souffrant de constipation.
- Avant de débiter l'irrigation transanale avec Peristeen, huit patients (24 %) consacraient plus d'une heure pour chaque tentative d'exonération. Avec Peristeen, un seul patient continuait à y consacrer plus d'une heure (3 %).
- Après 3 semaines de traitement, 28,6% ont arrêté leur traitement médical conservateur.
- Le recours à des médicaments et la dépendance vis-à-vis des soignants ont été diminués.
- 90 % des patients n'ont rapporté aucune infection urinaire pendant l'étude, tandis que 39 % des patients avaient plus de deux infections urinaires par an lors de leur inclusion dans l'étude.



## Données principales de tolérance :

- Aucun événement indésirable n'a été rapporté.

## Conclusions :

- Après 3 semaines d'utilisation du système d'irrigation transanale Peristeen, les patients ont noté une amélioration significative de leur fonction intestinale, comparativement à leur état initial ;
- Et une amélioration significative de leur qualité de vie et de leur satisfaction globale.
- Chez les patients blessés médullaires, le système d'irrigation transanale Peristeen a eu le même taux de réussite sur les symptômes d'incontinence fécale et de constipation.
- Le système d'irrigation transanale Peristeen a permis la réduction du traitement médicamenteux des troubles colorectaux ainsi que la réduction significative du temps consacré à l'exonération et de la dépendance vis-à-vis d'une tierce personne.

# Evaluation médico-économique de l'irrigation transanale et du traitement conservateur chez les patients souffrant de lésions médullaires<sup>17</sup>

Christensen P, et al. *Spinal Cord* 2009;47:138–143

## Objectif :

Evaluation de l'irrigation transanale (ITA) avec Peristeen Irrigation Transanale comparativement au traitement médical conservateur (meilleurs traitements possibles sans irrigation).

## Plan de l'étude :

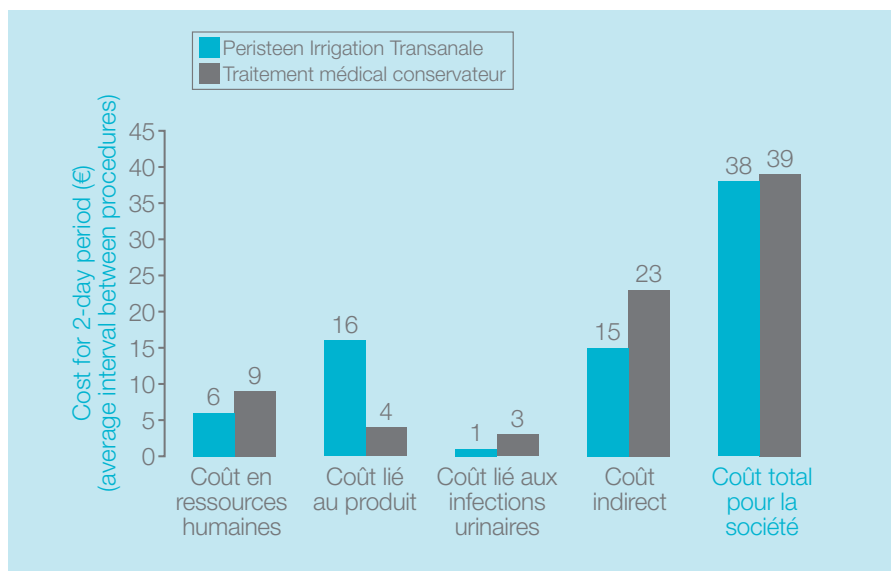
Analyse médico-économique des données de l'étude randomisée contrôlée Christensen et al. *Gastroenterology* 2006 (voir Pages 8-11).

## Patients :

- 87 adultes présentant une lésion de la moelle épinière (y compris spina bifida, n=2).
- Lésion complète (n=48) ou incomplète (n=39).
- 74 % de lésions en T9 ou à un niveau supérieur.
- Symptôme prédominant : constipation (n=66), incontinence fécale (n=17) ou autre (n=4).

## Principales données d'efficacité :

- Peristeen Irrigation Transanale a été associé à un coût total pour la société plus faible que le traitement médical conservateur, en tenant compte :
  - des coûts liés aux infections urinaires (visite chez le médecin généraliste, ECBU, traitements, antibiotiques),
  - des coûts en ressources humaines (coûts liés à la rémunération des soignants aidant à la prise en charge des troubles colorectaux et les changements/toilettes en cas de souillures),
  - des coûts totaux liés au produit (coûts liés aux produits utilisés pour les changements/toilettes en cas de souillures, produits utilisés pour l'ITA et médicaments contre la constipation),
  - des coûts indirects (augmentation de la productivité du patient qui consacre moins de temps à la gestion du transit).
- Les coûts pour une période de 2 jours sont moins élevés avec Peristeen Irrigation Transanale qu'avec le traitement conservateur lorsque l'on tient compte des coûts non liés au produit.
- L'ITA a significativement amélioré tous les symptômes colorectaux évalués sur des scores validés, incluant les symptômes de constipation et d'incontinence fécale (voir pages 9-10).



## Conclusions :

- Le système Peristeen Irrigation Transanale a significativement réduit les symptômes de troubles colorectaux d'origine neurologique comparativement au traitement médical conservateur.
- Chez les patients présentant une lésion médullaire, l'ITA réalisée par le patient lui-même avec Peristeen Irrigation Transanale a été associée à un coût total pour la société plus faible que le traitement conservateur des TCRN.
- Les coûts liés au produit sont compensés par :
  - une diminution des coûts en ressources humaines (facilitant le traitement du transit et le change/l'hygiène du patient en cas de fuites fécales),
  - une diminution des coûts liés aux infections urinaires,
  - une diminution des coûts indirects (augmentation de la productivité du patient qui consacre moins de temps au traitement du transit).

# Résultats à long terme et tolérance de l'irrigation transanale chez les patients souffrant de troubles colorectaux neurologiques<sup>18</sup>

Faaborg PM, et al. *Spinal Cord* 2009;47:545–549

## Objectif :

Analyse des résultats à long terme de l'irrigation transanale (ITA) avec des sondes rectales à ballonnet (48 %), un embout de stomie conique (32 %) ou d'autres systèmes (20 %). Aucun patient n'utilisait le système Peristeen Irrigation Transanale.

## Plan de l'étude :

Etude de suivi à long terme (moyenne 1,6 ans ; extrêmes 0,1-9,5 ans).

## Patients :

211 patients, en majorité présentant une lésion médullaire (n=173 ; incluant spina bifida, n=32) ou atteints de sclérose en plaques (n=25) ou d'une autre pathologie du système nerveux central (n=13) utilisant l'ITA après échec du traitement conservateur des troubles colorectaux.

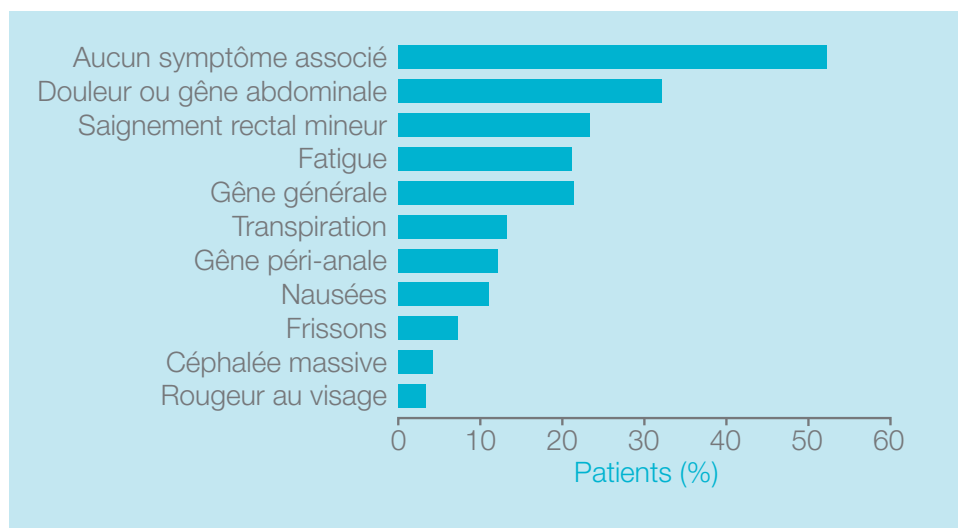
## Principales données d'efficacité :

- La réussite du traitement a été notée lors du suivi à long terme (patient utilisant toujours l'ITA ou ayant continué à l'utiliser jusqu'à son décès ou jusqu'à la résolution des symptômes).
- C'est au cours des premiers mois de traitement que les arrêts ont été les plus fréquents ; cependant, à 3 ans, le taux de succès s'est stabilisé à 35 % pour la totalité du groupe.

Etiologie de la dysfonction intestinale neurogène	Patients avec réussite du traitement % <sup>a</sup>
<b>Total lésion médullaire (n=173)</b>	<b>49</b>
Blessé médullaire (n=74)	53
Spina bifida (n=32)	50
Hernie discale (n=29)	45
Canal lombaire étroit (n=17)	50
Hémorragie médullaire (n=4)	50
Tumeur médullaire (n=10)	50
Infection médullaire (n=7)	43
<b>Sclérose en plaques (n=25)</b>	<b>40</b>
<b>Autre étiologie du SNC (n=13)</b>	<b>31</b>
AVC (n=10)	30
Maladie de Parkinson (n=3)	33
<b>TOTAL (n=211)</b>	<b>46</b>

<sup>a</sup> 1,6 ans de suivi en moyenne





### Données principales de tolérance :

- Des symptômes mineurs ont été rapportés durant l'exonération pour 48 % des patients.
- Une perforation intestinale bénigne est survenue chez un patient sur 211 pour environ 50 000 irrigations.

### Conclusions :

- Globalement, le traitement a été considéré comme une réussite chez 46 % des utilisateurs à long terme de l'ITA.
- Le taux de réussite à long terme était de 49% chez les patients présentant une lésion médullaire, toujours utilisateurs de l'ITA.
- Un arrêt du traitement sur cinq est survenu pendant les premiers mois du traitement ; ensuite, le taux d'arrêt a ralenti.
- L'ITA a été fiable sur le long terme.
- Le risque de perforation intestinale était faible avec l'ITA (risque estimé de 0,002 % par irrigation).

# Résultats à long terme et tolérance de l'irrigation transanale chez les patients souffrant de constipation et d'incontinence fécale<sup>19</sup>

Christensen P, et al. *Dis Colon Rectum* 2009;52:286–292

## Objectif :

Évaluation de l'efficacité à long terme de l'irrigation transanale (ITA) avec sonde rectale à ballonnet (système d'irrigation transanale Peristeen ou Mallinckrodt ; 69 %), de l'embout de stomie conique Alterna (25 %), et d'un autre cathéter (7 %).

## Plan de l'étude :

Étude de suivi à long terme (moyenne 1,8 ans ; extrêmes 0,1-9,7 ans).

## Patients :

348 patients souffrant de divers troubles colorectaux et utilisant l'ITA après échec des traitements de première ligne.

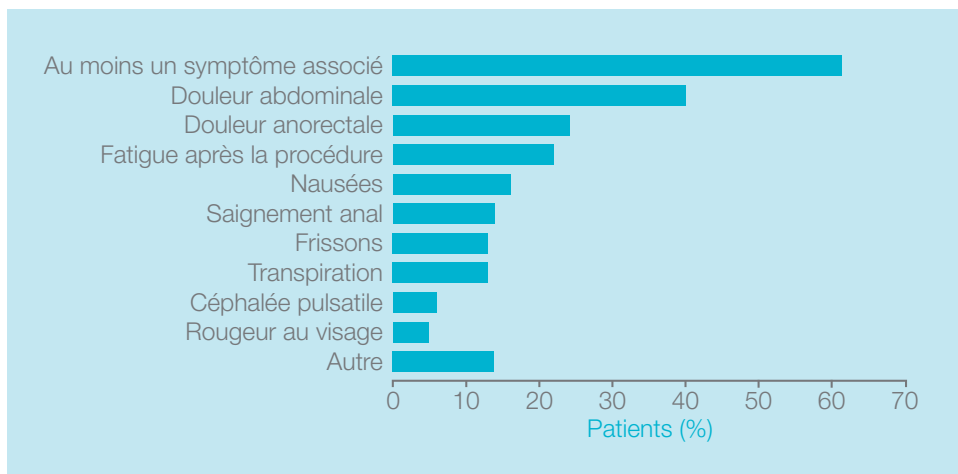
## Principales données d'efficacité :

- La réussite du traitement a été notée lors du suivi à long terme (patient utilisant toujours l'ITA ou ayant continué à l'utiliser jusqu'à son décès ou jusqu'à la disparition des symptômes).

Étiologie du trouble de la défécation	Patients avec réussite du traitement % <sup>a</sup>
<b>Troubles colorectaux d'origine neurologique (n=107)</b>	<b>63</b>
Blessé médullaire (n=68)	62
<i>Spina bifida</i> (n=18)	67
Sclérose en plaques (n=10)	50
Maladie de Parkinson (n=1)	100
Thrombose cérébrale (n=10)	70
<b>Insuffisance anale d'origine non neurologique (n=241)</b>	<b>40</b>
Incontinence fécale idiopathique (n=49)	51
Lésion obstétricale du sphincter (n=21)	52
Séquelles d'une chirurgie rectale (n=15)	40
Séquelles d'un prolapsus rectal (n=21)	24
Séquelles d'une chirurgie anale (n=12)	25
Constipation idiopathique (n=79)	34
Divers (n=44)	43
<b>TOTAL (n=348)</b>	<b>47</b>

<sup>a</sup>1,8 ans de suivi en moyenne

- La majorité des arrêts du traitement sont survenus au début du traitement ; si l'on considère les trois premiers mois de traitement comme une "phase d'essai", le taux de réussite global toute origine confondue, pour les patients poursuivant le traitement, passe de 47 à 56 %.



### Données principales de tolérance :

- Des symptômes légers et transitoires associés à l'exonération ont été rapportés par environ 60 % des utilisateurs actifs de l'irrigation.
- Une perforation intestinale, bénigne, est survenue chez deux patient pour environ 110 000 irrigations.

### Conclusions :

- L'ITA a été particulièrement efficace chez les patients atteints de troubles colorectaux d'origine neurologique, avec un taux de réussite à long terme de 63 %.
- Le taux de réussite à long terme de l'irrigation transanale chez les patients présentant une insuffisance anale non neurologique chez lesquels le traitement de 1ère ligne avait échoué était de 40% ; l'ITA a souvent été utilisée chez ces patients en attente d'une chirurgie invasive et donc présentant un risque élevé d'échec du traitement.
- La majorité des arrêts du traitement sont survenus au début du traitement, le plus souvent durant les 3 premiers mois.
- L'utilisation à long terme de l'ITA présente un bon profil de sécurité.
- Le risque de perforation intestinale est faible avec l'ITA (risque estimé de 0,002 % par irrigation).

# Irrigation transanale dans le traitement des troubles colorectaux neurologiques<sup>12</sup>

López Pereira P, et al. J Pediatr Urol 2009 Aug 5 [Epub ahead of print]

## Objectif :

Evaluation de l'efficacité et de la tolérance de l'irrigation transanale (ITA) avec Peristeen chez des enfants et jeunes adultes souffrant de TCRN.

## Plan de l'étude :

Étude prospective (suivi moyen 12 mois ; extrêmes 4-18 mois).

## Patients :

40 enfants et jeunes adultes (âge moyen : 12,5 ans ; extrêmes : 6-25 ans) spina bifida souffrant de troubles colorectaux d'origine neurologique et mis sous Peristeen Irrigation Transanale en raison d'une insuffisance d'efficacité du traitement conservateur.

## Principales données d'efficacité :

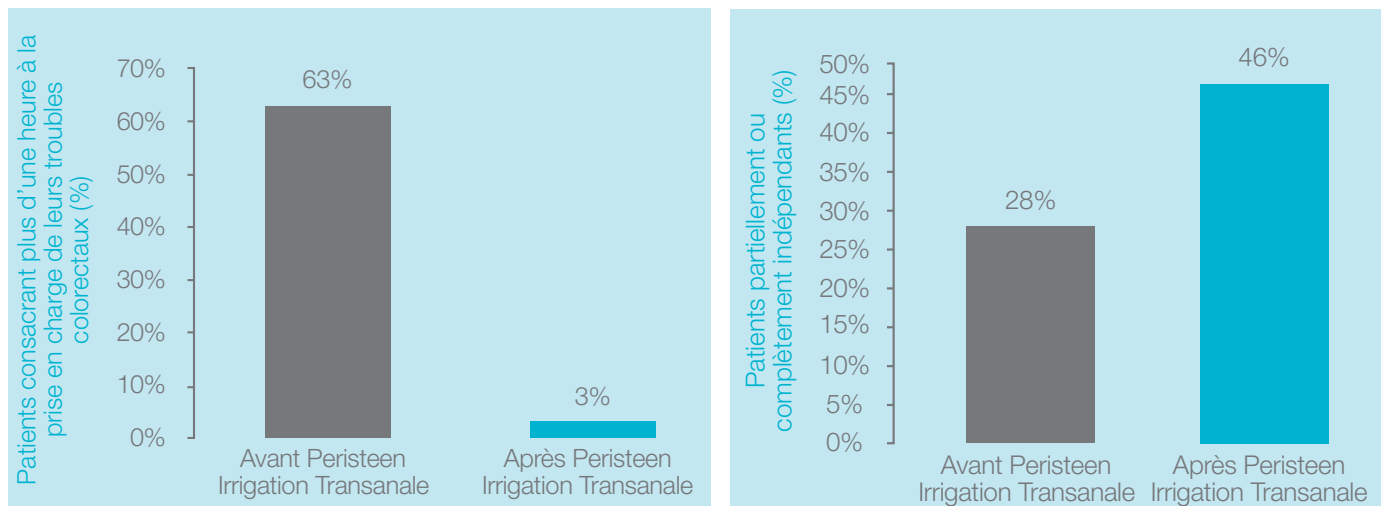
- Réalisation de l'irrigation transanale tous les jours en moyenne, avec un volume d'eau de 616 ml en moyenne (extrêmes : 200-1000ml).
- Sur les 35 patients ayant complété le questionnaire, la totalité a été noté une amélioration significative des troubles colorectaux, notamment de l'incontinence fécale.
- Peristeen Irrigation Transanale a significativement réduit :
  - les difficultés à l'exonération ( $p < 0,005$ ),
  - la sensation d'exonération incomplète ( $p < 0,0001$ ),
  - les fuites fécales ( $p < 0,0001$ ),
  - la douleur ou la gêne abdominale avant ou après la défécation ( $p < 0,0001$ ),
  - la transpiration ou les céphalées pendant ou après la défécation ( $p < 0,05$ ).
- Une amélioration significative de la fonction intestinale a été noté par les patients ( $p < 0,0001$ ).

## Objectif :

Evaluation de l'efficacité et de la tolérance de l'irrigation transanale (ITA) avec Peristeen chez des enfants et jeunes adultes souffrant de TCRN.

## Plan de l'étude :

Étude prospective (suivi moyen 12 mois ; extrêmes 4-18 mois).



## Patients :

40 enfants et jeunes adultes (âge moyen : 12,5 ans ; extrêmes : 6-25 ans) spina bifida souffrant de troubles colorectaux d'origine neurologique et mis sous Peristeen Irrigation Transanale en raison d'une insuffisance d'efficacité du traitement conservateur.

## Conclusions :

Peristeen Irrigation Transanale a démontré son efficacité chez les enfants et jeunes adultes spina bifida souffrant de troubles colorectaux d'origine neurologique avec :

- Une diminution significative des symptômes colorectaux, et notamment de l'incontinence fécale
- Un gain en autonomie, en réduisant la nécessité de recourir à une tierce personne pour l'exonération
- Une réduction du temps consacré à la procédure d'exonération, réduisant la proportion d'enfants y consacrant plus d'une heure de 63% à 3 %
- Une bonne tolérance

# Suivi à long terme de l'irrigation colique rétrograde dans le traitement des troubles de la défécation<sup>20</sup>

Gosselink MP, et al. *Colorectal Dis* 2005;7:65–69

## Objectif :

Évaluation du suivi à long terme des patients sous irrigation transanale (ITA) utilisant un kit d'irrigation de colostomie classique comprenant une poche d'irrigation, une sonde et un embout conique (Biotrol Iryflex, B. Braun Medical B.V., Oss, Pays-Bas).

## Plan de l'étude :

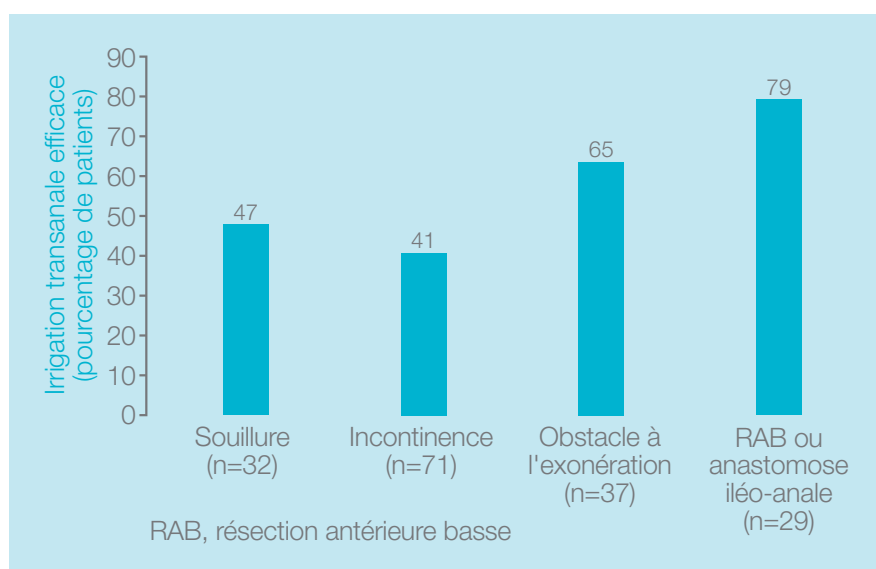
Étude de suivi à long terme (suivi médian : 4,7 ans ; extrêmes : 0,7-12,8 ans) d'une série consécutive de 267 patients auxquels l'irrigation colique rétrograde a été proposée.

## Patients :

169 patients souffrant d'incontinence fécale ou obstruction à l'exonération (ne répondant ni au traitement médical ni au biofeedback).

## Principales données d'efficacité :

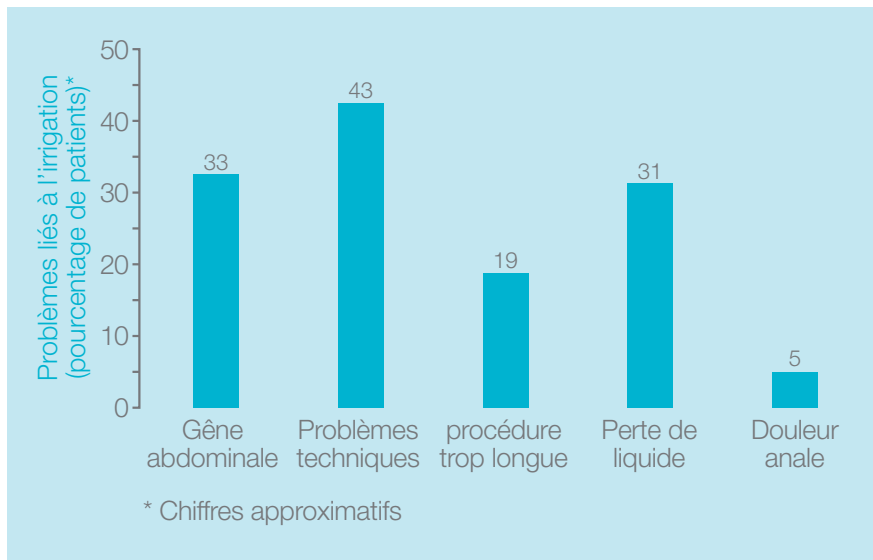
- Globalement, l'ITA a été jugée efficace chez 54% des patients.
- L'ITA a été particulièrement efficace chez les patients présentant des troubles de la défécation dus à une obstruction ou après résection antérieure basse ou anastomose iléo-anale.



- 93 (55%) patients ont abandonné la technique d'irrigation transanale avec le kit d'irrigation de colostomie, pour inefficacité dans la majorité des cas (84%).

### Données principales de tolérance :

- Parmi les patients utilisant régulièrement l'ITA à l'aide du kit pour colostomie (n=76), 74 % ont rapporté des problèmes liés à l'irrigation, le plus souvent des problèmes d'ordre techniques (43% des patients).



### Conclusions :

- L'ITA peut être utilisée avec succès à long terme pour traiter les symptômes des troubles colorectaux.
- L'ITA est une approche thérapeutique efficace des différents troubles colorectaux incluant les souillures, l'incontinence fécale et l'obstruction à l'exonération, ainsi qu'après une résection antérieure basse ou une anastomose iléo-anale.
- Néanmoins, l'utilisation du kit d'irrigation de colostomie pour réaliser l'irrigation transanale rencontre un taux d'abandon à long terme de l'ordre de 55% pour inefficacité, principalement liée à des problèmes techniques.

# Score de dysfonctionnement de l'intestin neurologique<sup>21</sup>

Krogh K, et al. *Spinal Cord* 2006;44:625–631

## Objectif :

Développer et valider un score de symptômes de dysfonctionnement de l'intestin neurogène pondéré en fonction de leur impact sur la qualité de vie du patient (NBD Score).

## Plan de l'étude :

Un questionnaire incluant des questions sur les caractéristiques du patient (n=8), l'incontinence fécale (n=10), la constipation (n=10), l'obstacle à l'exonération (fécalome) (n=8), et sur la qualité de vie (QdV) (n=3) a été envoyé à 589 blessés médullaires danois. La reproductibilité de chaque question a été testée auprès de 20 patients et la validité auprès 18. La corrélation entre les questions et l'impact sur la QdV a été déterminée par une analyse de régression logistique. Le score a été construit à partir des questions ayant une reproductibilité et une validité acceptables, chacune étant pondérée en fonction de l'impact sur la qualité de vie. Le nombre de points attribué à chaque question du NBD Score correspond à la valeur de l'odd-ratio (OR) qui mesure la force de l'association entre les questions et leur impact sur la QdV.

## Principales données d'efficacité :

- Au total, 424 patients (72%) ont répondu au questionnaire, âgés en moyenne de 41 ans (extrêmes : 8 à 88 ans). 43% des patients avaient une lésion cervicale, 38% thoracique et 19% lombaire. 60% étaient des lésions complètes, 40% incomplètes ; 75% étaient d'origine traumatique, 8% post-chirurgicale, 4% spina bifida, 4% infectieuse, 3% post-thrombotique ou hémorragique et 6% de causes diverses.
- La reproductibilité et la validité ont été jugées "bonne" ou "très bonne" pour la plupart des questions décrivant la sévérité des symptômes et la procédure de vidange de l'intestin :
  - Seulement "passable" pour le temps moyen consacré à chaque défécation et la fréquence de stimulation/évacuation digitale, probablement du fait du grand nombre de réponses possibles.
- La reproductibilité et la validité ont été jugées "passable", "bonne" ou "très bonne" pour les questions relatives à la qualité de vie.



- Des entretiens téléphoniques ont permis de comprendre que certaines questions n'étaient pas bien formulées :
  - Peu de personnes savaient comment définir la constipation.
  - Les répondants ne savaient pas si la gravité de leurs symptômes avait évolué ou s'ils s'étaient accoutumés à leurs symptômes.
- 10 des 28 questions étudiées avaient une validité et une reproductibilité acceptables, et ont été retenues pour la construction du score (cf. tableau 1).
- Le NBD Score médian était de 10 (intervalle 0-31) :
  - 90% des répondants ont obtenu des scores compris entre 0 et 18.
- Une différence statistiquement significative ( $p < 0,001$ ) du score moyen (écart-type) a été observée en fonction du niveau d'impact sur la qualité de vie signalé par les patients (cf. tableau 2) :
  - 15.2 (5.4) pour ceux rapportant un impact "majeur",
  - 11.4 (5.8) pour ceux rapportant "un peu" d'impact,
  - 8.1 (4.7) pour ceux rapportant un impact "mineur",
  - 4.8 (4.2) pour ceux rapportant "pas d'impact",
- Les questions ont été conçues pour une utilisation chez les adultes, seuls 4 répondants étaient âgés de moins de 15 ans. Le risque de biais causé par l'influence des parents est considéré comme étant négligeable.

Items	OR	Valeur de p	Nb de points max du NBD Score
Fréquence de la défécation	6.1	<0.0001	6
Temps consacré à chaque exonération	6.8	<0.0001	7
Symptômes évocateurs d'une HRA au moment de la défécation	2.4	<0.01	2
Comprimés contre la constipation	1.9	<0.001	2
Sachets contre la constipation	2.3	<0.0001	2
Fréquence de recours aux manœuvres digitales	5.0	<0.01	6
Fréquence de l'incontinence fécale	13.1	<0.0001	13
Médicaments contre l'incontinence fécale	3.6	<0.01	4
Incontinence au gaz	1.8	<0.05	2
Troubles cutanés autour de l'anus	2.6	<0.01	
<b>Total de points du NBD Score</b>			<b>47</b>

Tableau 1 : Odd-ratio (OR), degré de significativité (valeur de p) et nombre de points du NBD score pour les questions corrélées à l'impact sur la qualité de vie (QdV)

Dysfonctionnement	Très minime (NBD 0-6)	Minime (NBD 7-9)	Modéré (NBD 10-13)	Sévère (NBD ≥ 14)	Total
Impact majeur sur la QdV	0% (n=0)	13% (n=7)	10% (n=10)	38% (n=40)	57
Un peu d'impact sur la QdV	8% (n=8)	13% (n=7)	30% (n=30)	27% (n=28)	73
Peu d'impact sur la QdV	34% (n=34)	46% (n=24)	36% (n=36)	29% (n=30)	124
Pas d'impact sur la QdV	58% (n=58)	27% (n=14)	23% (n=23)	6% (n=6)	101
<b>Total de points du NBD Score</b>	<b>100 (28%)</b>	<b>52 (15%)</b>	<b>99 (28%)</b>	<b>104 (29%)</b>	<b>355</b>

Tableau 2 : NBD Score versus impact sur la qualité de vie (QdV) causé par le dysfonctionnement de l'intestin

## Conclusions :

Les 10 questions incluses dans le NBD score étaient étroitement corrélées à l'impact sur la qualité de vie et la plupart étaient très significatives.

- Les personnes présentant des symptômes sévères doivent être orientés vers des centres référents, spécialisés dans l'évaluation et le traitement des troubles colorectaux neurologiques.
- Ce NBD score a été validé auprès de patients blessés médullaires.

“Nous souhaitons que ce NBD score soit utilisé à l'avenir dans le souci de rendre comparable les études réalisées auprès des patients présentant des troubles colorectaux neurologiques et pour mieux objectiver le résultat des choix thérapeutiques”.



# Prise en charge des troubles colorectaux neurologiques suite à une lésion médullaire : revue de la littérature<sup>22</sup>

Krassioukov A, et al. Spinal Cord 2010;48:718–733

## Objectif :

Synthèse des preuves cliniques sur la prise en charge des troubles colorectaux neurologiques chez les blessés médullaires.

## Plan de l'étude :

Recherche sur internet des articles publiés entre 1950 et Juillet 2009.

## Principales données d'efficacité :

- 57 articles pertinents ont été identifiés.
- Le niveau de preuve offert par chaque étude a été évalué sur une échelle de 1 à 5 :
  - 25 décrivent des prises en charge non pharmacologiques par traitements conservateurs,
  - 10 décrivent des prises en charges pharmacologiques,
  - 22 décrivent des prises en charges chirurgicales,
- 6 études décrivent le recours à l'irrigation transanale (ITA) pour réduire les troubles colorectaux chez les blessés médullaires (cf. tableau).

## Conclusions :

- L'association de plusieurs stratégies thérapeutiques est souvent nécessaire pour obtenir une prise en charge efficace des troubles colorectaux.
- Ces stratégies représentent généralement l'approche thérapeutique de 1<sup>ère</sup> ligne mais sont à faible niveau de preuves.
- Certaines prises en charge pharmacologiques ont un fort niveau de preuves, bien qu'elles nécessitent parfois de plus amples études de tolérance.
- La prise en charge chirurgicale n'est pas la plus couramment utilisée et est à faible niveau de preuves.
- L'utilisation de l'irrigation transanale chez les blessés médullaires s'appuie sur une étude niveau 1 (étude randomisée multicentrique et contrôlée à large échelle), deux études niveau 4 (études avant/après) et une étude niveau 5 (une étude observationnelle).
- L'utilisation d'échelles d'évaluation des symptômes, communes et validées, comme le NBD score et l'observation standardisée "International Bowel Function Data Set", devrait être mis en œuvre pour permettre des comparaisons des résultats et des méta-analyses.

## Principales publications sur l'irrigation transanale chez les adultes souffrant de troubles colorectaux

Publication / pays / score / plan de l'étude / taille de la population	Méthode	Résultats
Christensen et al 2006 <sup>13</sup> Denmark PEDro score = 7 Etude randomisée contrôlée N=87	<b>Population</b> : groupe ITA : âge moyen : 47.5 ans ; niveau lésionnel : T10-S1, 23 complets et 12 incomplets <b>Groupe traitement conservateur</b> : âge moyen : 50.6 ans ; T10-S1, 23 complets et 23 incomplets <b>Traitement</b> : ITA (Peristeen) vs traitement conservateur*, durée du suivi : 10 semaines <b>Critères d'évaluation</b> : score de constipation de Cleveland, score d'incontinence fécale de St-Mark et NBD Score	Dans le groupe ITA : 1. Amélioration du score de QdV liée aux symptômes, du score de constipation de Cleveland, du score d'incontinence fécale de St-Mark et du NBDS 2. Améliorations non limitées aux patients les plus valides 3. Réduction des épisodes d'infections urinaires symptomatiques
Christensen et al 2008 <sup>23</sup> USA Downs and Black score = Etude avant/après N=55	<b>Population</b> : âge moyen : 47.5 ± 15.5 ans ; niveau lésionnel : 61 lésions suprasacrées, 37 complètes, 25 incomplètes <b>Traitement</b> : ITA (Peristeen) ; durée de suivi : 10 semaines <b>Critères d'évaluation</b> : score de constipation de Cleveland, score d'incontinence fécale de St-Mark et NBD Score	1. Amélioration du score de constipation de Cleveland, du score d'incontinence fécale de St-Mark et du NBD Score 2. L'ITA a considérablement réduit la constipation, amélioré la continence anale et la QdV liée aux symptômes
Christensen et al 2000 <sup>24</sup> Denmark Downs and Black score = 17 Etude rétrospective et séries de cas N=29 ; 19 blessés médullaires	<b>Population</b> : groupe sonde rectale à ballonnet : âge moyen : 39.9 ans (extrêmes : 7-72 ans) ; niveau lésionnel : T2-T11, lésions sacrées (n=15). <b>Groupe Malone</b> : âge moyen : 32.8 ans (extrêmes:15-66 ans) ; niveau lésionnel : C5-T2 (n=4) <b>Traitement</b> : sonde rectale à ballonnet vs Malone <b>Critères d'évaluation</b> : fonctionnement colorectal, modalités de la procédure, impact sur la vie quotidienne et sur la QdV, satisfaction générale	1. La procédure avec sonde rectale à ballonnet a été un succès pour 53% des participants (8 sujets) 2. L'irrigation type Malone a été un succès pour 75% des participants (3 sujets) 3. Le traitement avec la sonde à ballonnet et avec le Malone ont permis d'améliorer significativement la QdV des patients
Del Popolo et al 2008 <sup>16</sup> Italy Downs and Black score = 14 Etude avant/après N=32	<b>Population</b> : âge médian : 31.6 ans, 13 complets, 14 incomplets <b>Traitement</b> : ITA (Peristeen) ; durée de suivi : 3 semaines <b>Critères d'évaluation</b> : QdV ; utilisation de médicaments, incidence de l'incontinence fécale, de la constipation, des douleurs abdominales et de l'inconfort	1. Amélioration significative des scores de QdV et de constipation 2. Diminution significative des douleurs abdominales et de l'incontinence fécale 3. Neuf patients ont réduit ou arrêté l'usage de médicaments
Faaborg et al 2009 <sup>18</sup> Denmark Downs and Black score = 13 Etude observationnelle N=211	<b>Population</b> : âge médian : 49 ans (extrêmes : 7-81 ans) ; étiologie : 74 lésions traumatiques, 32 spinal bifida, 29 hernies discales, 38 autres, 38 non blessés médullaires <b>Traitement</b> : ITA <b>Critères d'évaluation</b> : taux de succès du traitement (succès si (1) le patient est utilisateur actuel de l'ITA, (2) le patient a utilisé l'ITA jusqu'à son décès, ou si (3) les symptômes ont régressé suite à l'utilisation de l'ITA)	1. Succès chez 98 patients (46%) après 19 mois de suivi, et 73 patients (35%) après 3 ans de suivi 2. 42 patients (20%) ont arrêté le traitement au cours des 3 premiers mois, c'est lors de cette période que les arrêts ont été les plus fréquents 3. Des douleurs abdominales, des saignements rectaux mineurs, et une sensation de généralisé ont été observées chez 101 patients
Puet et al 1997 <sup>25</sup> USA Downs and Black score = 12 Séries de cas N=31	<b>Population</b> : âge : non renseigné ; niveau lésionnel : 8 tétraplégiques, 4 complets ; 23 paraplégiques, 9 complets <b>Traitement</b> : irrigation pulsée <b>Critères d'évaluation</b> : efficacité de la technique, utilisation en ambulatoire	1. Technique efficace pour évacuer les selles chez 90% (28/31) des patients 2. 11 patients avaient recours à une stratégie thérapeutique multiple

“L'irrigation transanale est une technique prometteuse pour réduire la constipation chronique et l'incontinence fécale chez les patients neurologiques”.

# Irrigation transanale et troubles colorectaux : revue de la littérature<sup>26</sup>

Christensen P, Krogh K. Scand J Gastroenterol 2010;45:517–527

## Objectif :

Synthèse des preuves disponibles et de l'expérience avec l'irrigation transanale (ITA) dans le traitement des troubles colorectaux.

## Plan de l'étude :

Recherche sur internet des articles sur l'ITA publiés jusqu'en Septembre 2009.

## Principales données d'efficacité :

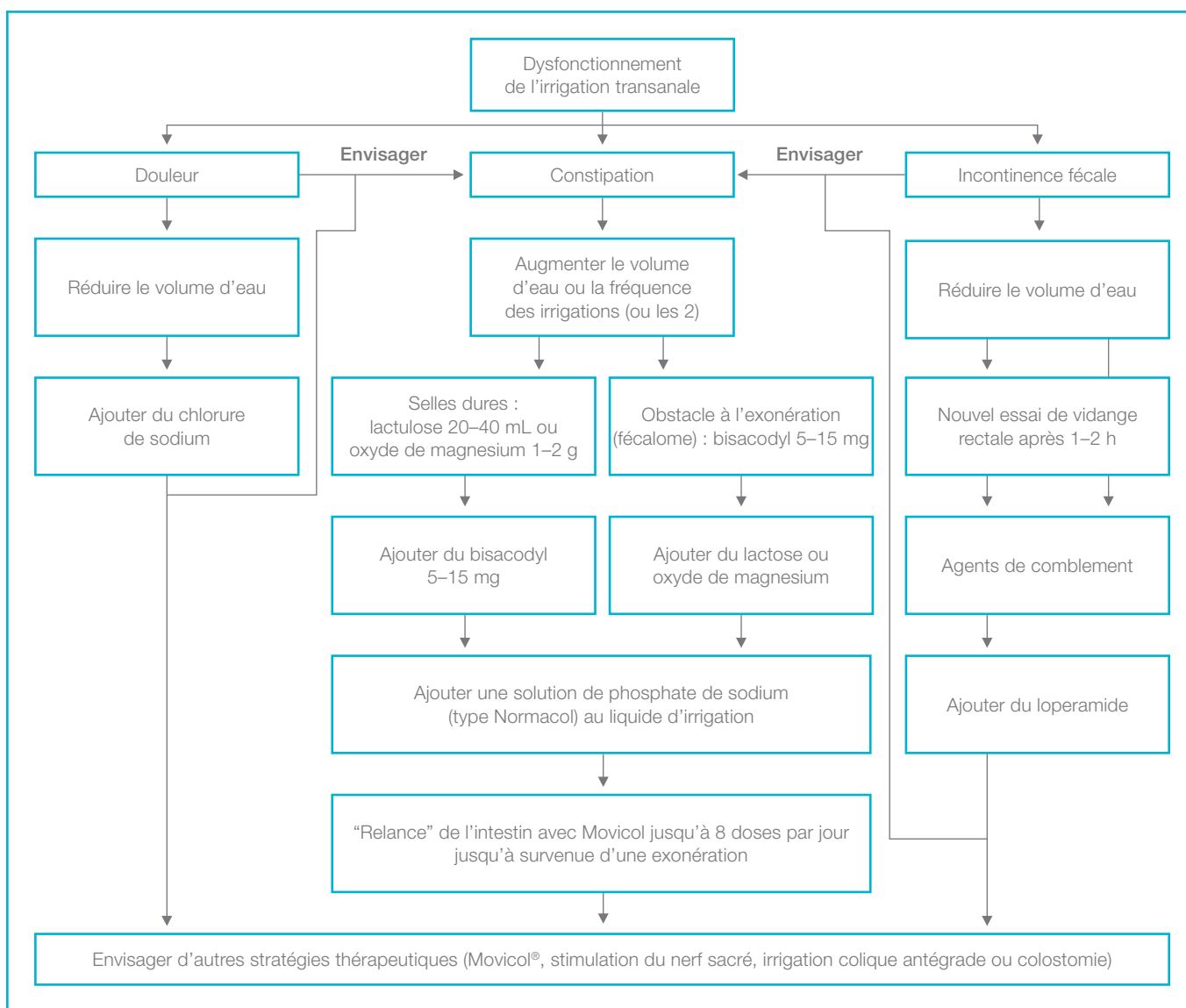
- 27 articles pertinents ont été identifiés, décrivant la procédure d'irrigation auprès de 1 901 patients âgés entre 7 mois et 90 ans,
  - dont 1 RCT, étude randomisée, multicentrique et contrôlée qui a démontré l'intérêt de l'ITA chez des blessés médullaires comparativement aux traitements conservateurs.
- Les indications s'étendent à l'ensemble des causes pouvant être à l'origine de troubles colorectaux.
- L'ITA a été utilisé de diverses façon dans la prise en charge des patients : du traitement de première ligne au traitement de dernier recours.
- 12 études ont évalué le traitement auprès de 672 enfants :
  - Succès dans 81% des cas de constipation,
  - Succès dans 90% des cas d'incontinence fécale,
  - Succès dans 66% des cas de symptômes mixtes.
- 17 études ont évalué le traitement auprès de 1229 adultes :
  - Succès dans 45% des cas de constipation.
  - Succès dans 47% des cas d'incontinence fécale.
  - Succès dans 59% des cas de symptômes mixtes.
- Les meilleurs résultats ont été trouvés chez des patients présentant un dysfonctionnement de l'intestin neurogène, pour lesquels l'irrigation transanale a été un succès chez approximativement 2 patients sur 3.
- Le type de mesure de la qualité de la vie ne permet pas la comparaison des résultats mais, dans l'ensemble, il est noté une réduction des symptômes liée au traitement qui améliore les scores de qualité de la vie.

## Conclusions :

- Un seul essai contrôlé a été effectué; la pratique actuelle est basée principalement sur l'expérience clinique ou sur le suivi à court terme de petits groupes de patients.
- Compte-tenu des résultats particulièrement encourageants chez les enfants atteints de spina-bifida ou de constipation sévère, l'ITA doit être systématiquement envisagée pour la prise en charge des troubles colorectaux dans ces groupes de patients.
- L'ITA représente une alternative simple, réversible lorsque les traitements conservateurs sont inefficaces, et devrait être proposée avant de recourir à une intervention chirurgicale.
- Les auteurs proposent un arbre décisionnel pour la gestion des difficultés rencontrées, en adaptant individuellement à chaque patient la procédure d'irrigations et le traitement médicamenteux associé, afin d'augmenter les chances de succès du traitement.

“L'irrigation transanale a démontré sa supériorité par rapport aux traitements conservateurs, elle se révèle à la fois moins coûteuse et plus efficace”.

### Algorithme d'adaptation de l'irrigation transanale



# L'irrigation transanale Peristeen pour la prise en charge des troubles colorectaux d'origine neurologique : résumé des bénéfices

Bénéfices	Publications
<b>Blessé médullaire</b>	
✓ Réduit les symptômes de constipation comparativement à un traitement médical conservateur	13, 17
✓ Réduit les symptômes d'incontinence fécale comparativement à un traitement médical conservateur	13, 17
✓ Réduit l'incidence des infections des voies urinaires	13
✓ Améliore la fonction intestinale par rapport à l'état initial	16
✓ Améliore la qualité de vie liée aux symptômes comparativement au traitement médical conservateur	13
✓ Améliore la qualité de vie	16
✓ Diminue le temps passé à l'exonération comparativement au traitement conservateur	13, 16, 17
✓ Est bien tolérée et présente un bon profil de sécurité à court et à long terme	13, 18, 19
✓ Est associée à un coût global pour la société plus faible que le traitement médical conservateur	17
<b>Spina bifida</b>	
✓ Technique efficace et bien tolérée chez les enfants et les jeunes adultes atteints de spina bifida et présentant des troubles colorectaux d'origine neurologique	12, 18, 19
✓ Réduit les symptômes de constipation et d'incontinence fécale chez les enfants et les jeunes adultes atteints de spina bifida et de troubles colorectaux d'origine neurologique	14, 18, 19
✓ Réduit l'incidence des infections des voies urinaires	14
<b>Autre</b>	
✓ Technique efficace et bien tolérée pour la prise en charge des troubles colorectaux d'origine neurologique et autres	18-20



## Références

1. Harari D, Sarkarati M, Gurwitz JH, McGlinchey-Berroth G, Minaker KL. Constipation-related symptoms and bowel program concerning individuals with spinal cord injury. *Spinal Cord*. 1997 Jun;35(6):394-401.
2. Glickman S, Kamm MA. Bowel dysfunction in spinal-cord-injury patients. *Lancet*. 1996 Jun 15;347(9016):1651-3.
3. Klotz R, Joseph PA, Ravaud JF, Wiart L, Barat M; Tetrafigap Group. The Tetrafigap Survey on the long-term outcome of tetraplegic spinal cord injured persons: Part III. Medical complications and associated factors. *Spinal Cord*. 2002 Sep;40(9):457-67.
4. Krogh K, Lie HR, Bilenberg N, Laurberg S. Bowel function in Danish children with myelomeningocele. *APMIS Suppl*. 2003;(109):81-5.
5. Liu CW, Huang CC, Yang YH, et al. Relationship between neurogenic bowel dysfunction and health-related quality of life in persons with spinal cord injury. *J Rehabil Med* 2009;41:35–40.
6. Verhoef M, Lurvink M, Barf HA, et al. High prevalence of incontinence among young adults with spina bifida: description, prediction and problem perception. *Spinal Cord* 2005;43:331–340.
7. Yuan Z, Cheng W, Hou A, et al. Constipation is associated with spina bifida occulta in children. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2008;6:1348–1353.
8. Hinds JP, Eidelman BH, Wald A. Prevalence of bowel dysfunction in multiple sclerosis. A population survey. *Gastroenterology* 1990;98:1538–1542.
9. Roach MJ, Frost FS, Creasey G. Social and personal consequences of acquired bowel dysfunction for persons with spinal cord injury. *J Spinal Cord Med* 2000;23:263–269.
10. Naicker AS, Roohi SA, Naicker MS, Zaleha O. Bowel dysfunction in spinal cord injury. *Med J Malaysia* 2008;63:104–108.

11. Coggrave M, Norton C, Wilson-Barnett J. Management of neurogenic bowel dysfunction in the community after spinal cord injury: a postal survey in the United Kingdom. *Spinal Cord* 2009;47:323–330.
12. López Pereira P, Salvador OP, Arcas JA, et al. Transanal irrigation for the treatment of neuropathic bowel dysfunction. *J Pediatr Urol* 2010 April; 6(2):132-138.
13. Christensen P, Bazzocchi G, Coggrave M, et al. A randomized, controlled trial of transanal irrigation versus conservative bowel management in spinal cord-injured patients. *Gastroenterology* 2006;131:738–747.
14. Ausili E, Focarelli B, Tabacco F, et al. Transanal irrigation in myelomeningocele children: an alternative, safe and valid approach for neurogenic constipation. *Spinal Cord* 2010;48:560–565.
15. Christensen P, Olsen N, Krogh K, Bacher T, Laurberg S. Scintigraphic assessment of retrograde colonic washout in fecal incontinence and constipation. *Dis Colon Rectum* 2003;46:68–76.
16. Del Popolo G, Mosiello G, Pilati C, et al. Treatment of neurogenic bowel dysfunction using transanal irrigation: a multicenter Italian study. *Spinal Cord* 2008;46:517–522.
17. Christensen P, Andreasen J, Ehlers L. Cost-effectiveness of transanal irrigation versus conservative bowel management for spinal cord injury patients. *Spinal Cord* 2009;47:138–143.
18. Faaborg PM, Christensen P, Kvitsau B, Buntzen S, Laurberg S, Krogh K. Long-term outcome and safety of transanal colonic irrigation for neurogenic bowel dysfunction. *Spinal Cord* 2009;47:545–549.
19. Christensen P, Krogh K, Buntzen S, Payandeh F, Laurberg S. Long-term outcome and safety of transanal irrigation for constipation and fecal incontinence. *Dis Colon Rectum* 2009;52:286–292.
20. Gosselink MP, Darby M, Zimmerman DD, et al. Long-term follow-up of retrograde colonic irrigation for defaecation disturbances. *Colorectal Dis* 2005;7:65–69.

21. Krogh K, Christensen P, Sabroe S, Laurberg S. Neurogenic bowel dysfunction score. *Spinal Cord* 2006;44:625–631.
22. Krassioukov A, Eng JJ, Claxton G, et al. Neurogenic bowel management after spinal cord injury: a systematic review of the evidence. *Spinal Cord* 2010;48:718–733.
23. Christensen P, Bazzocchi G, Coggrave M, et al. Outcome of transanal irrigation for bowel dysfunction in patients with spinal cord injury. *J Spinal Cord Med* 2008;31:560–567.
24. Christensen P, Kvitzau B, Krogh K, Buntzen S, Laurberg S. Neurogenic colorectal dysfunction – use of new antegrade and retrograde colonic wash-out methods. *Spinal Cord* 2000;38:255–261.
25. Puet TA, Jackson H, Amy S. Use of pulsed irrigation evacuation in the management of the neuropathic bowel. *Spinal Cord* 1997;35:694–699.
26. Christensen P, Krogh K. Transanal irrigation for disordered defecation: a systematic review. *Scand J Gastroenterol* 2010;45:517–527.

Peristeen Irrigation Transanale : dispositif médical de classe I

Fabricant : Coloplast A/S.

Lire attentivement la notice d'instruction avant utilisation.

Les complications de l'irrigation dites graves sont extrêmement rares. Néanmoins, certains cas exceptionnels de perforations anales ont été identifiés suite à la pratique d'irrigation colique. Le patient doit contacter immédiatement son médecin ou un service d'urgences si il ressent, pendant ou après son irrigation, une sensation de malaise ou une douleur importante et prolongée, en particulier si elle s'accompagne de fièvre, d'un saignement anal prolongé.

Intégralement remboursé dans l'indication troubles colorectaux par atteinte neurologique se traduisant par une constipation et/ou une incontinence fécale chroniques, rebelles au traitement médical bien conduit pour les patients en Affection de Longue Durée (Séc. Soc. 100 %) et pour les patients au régime général bénéficiant d'un régime complémentaire (Séc. Soc. 60 % + complémentaire 40 %).

La prescription initiale doit être effectuée soit par un médecin de médecine physique et de réadaptation, soit par un gastroentérologue, soit par un pédiatre. Le médecin traitant pourra prescrire le renouvellement de ce dispositif. Peristeen doit être réservé aux patients ayant reçu une éducation à l'utilisation de ce dispositif, notamment à l'autosondage.

Peristeen Système initial (boîte de 1) : prix limite de vente au public 116,84 € TTC, remb. Séc. Soc. 116,84 €.

Peristeen Sondes rectales (boîte de 15) : prix limite de vente au public 193,52 € TTC remb. Séc. Soc. 193,52 €.

Peristeen Tubulaires (boîte de 2) : prix limite de vente au public 19,95 € TTC, remb. Séc. Soc. 19,95 €.

Soins des stomies  
Urologie & Continence  
Soins des plaies

