**UE8 – Item 282 – Diarrhée chronique chez l’enfant et l’adulte**

1. **Définitions**
* Diarrhée : Emission d’au minimum 3 selles molles à liquides par jour
	+ Aiguë : Troubles évoluant depuis moins de 2 semaines
	+ Prolongée : Entre 2-4 semaines
	+ Chronique : Depuis plus d’un mois
* Polyexonération : Lié à un syndrome dyschénique (difficulté à évacuer les selles) ou à un trouble de la statique pelvienne
* Incontinence fécale
* Fausse diarrhée du constipé
1. **Signes fonctionnels et cliniques**
2. ***Interrogatoire***
* ATCD personnels ou familiaux de troubles fonctionnels intestinaux
* Voyages et médicaments ayant précédé la diarrhée
* Mode de début de la diarrhée
* Aspect des selles et degré d’impériosité
* Signes digestifs et extra-digestifs associés
* Efficacité des ralentisseurs du transit essayés
1. ***Examen clinique***
* Examen abdomino-pelvien avec toucher rectal
* Calcul de l’IMC et de la perte de poids, téguments et cavité buccale (déshydratation ?)
* Glande thyroïdienne (Hyperthyroïdie ?)
* Vaisseaux périphériques et abdominaux (ischémie mésentérique ?)
* Ganglions périphériques (Infection ?)
1. **Examens complémentaires**
2. ***Examens biologiques***
* NFS, CRP
* Ionogramme sanguin, créatinémie, uricémie
* TSH
* Dosage du fer, B12, B6
* TP et électrophorèse des protéines
* Fécalogramme (étude des selles pendant 72 heures)
	+ Etude du poids des selles, de leur teneur en graisse, en sodium et en potassium et de la clairance en α- 1-antitrypsine
* Deux examens parasitologique des selles
* Test au rouge carmin
	+ Temps < 8 heures : Accélération du temps de transit
* Test respiratoire au glucose
	+ Production d’hydrogène : Pullulation microbienne
1. ***Examens d’imagerie***
* Endoscopie digestive haute avec biopsie et coloscopie totale avec biopsie
* Scanner abdomino-pelvien
* Entéro-IRM ou Entéro-Scanner : Evaluation morphologique des parois du grêle
* Octréoscan : Suspicion de tumeur endocrine
1. **Recherche étiologique**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Diarrhée motrice** | **Diarrhée de malabsorption** | **Diarrhée osmotique** | **Diarrhée sécrétoire** | **Diarrhée exsudative ou lésionnelle** |
| **Symptômes****Post-prandriaux****Nocturnes** | + | + | + | - | - |
| - | + | - | - | - |
| **Etat des selles** | Débris alimentaires | Graisseuse | Météorisme, flatulences, **Trou osmotique** | Selles abondantes, pas de trou osmotique | Selles glairo-sanglantes |
| **AEG et malabsorption** | - | + | - | Troubles ioniques | Carence protéique, cholestérol |
| **Test Rouge carmin** | Accéléré | Négatif | Négatif | Négatif | Négatif |
| **Test du jeune** | Positif | Positif | Positif | Négatif | Négatif |
| **Réponse aux ralentisseurs du transit** | Positif | Négatif | Négatif | Négatif | Négatif |

1. ***Diarrhée de malabsorption***

|  |  |
| --- | --- |
| **Causes** | **Explorations** |
| **Malabsorption pré-entérocytaire*** Insuffisance pancréatique exocrine
* Cholestase
* Colonisation bactérienne du grêle
 | * ASP, scanner, élastase fécale
* Biologie hépatique, écho abdominale
* Breath test au glucose
 |
| **Malabsorption entérocytaire*** *Maladie coeliaque (immunitaire)*
* Syndrome de grêle court
* Maladie de Whipple (maladie infectieuse)
* Déficit en Ig
* Parasitose
* *Maladie de Crohn*, grêle radique
 | * Biopsies duodénales, Ac antigliadine et antitransglutaminase
* Posage pondéral des Ig
* Parasitologie des selles
* Entéroscanner
* Transit du grêle
* Vidéo-capsule
 |
| **Malabsorption post-entérocytaire*** Compression lymphatique
* Lymphangiectasies primitives
 | * FOGD et biopsies duodénales + scanner thoraco-abdominal
* FOGD et biopsies duodénales
 |

1. ***Diarrhée motrice***

|  |  |
| --- | --- |
| **Causes** | **Diagnostic** |
| **Endocriniennes*** Hyperthyroïdie
* Syndrome carcinoïde (sécrétion hormonale d’une tumeur digestive)
* Cancer médullaire de la thyroïde
 | TSHMétastases foie ou ganglionSérotonine5HIAA urinesTumeur, thyrocalcitonine |
| **Neurologiques*** Vagotomie, sympathectomie
* Neuropathies viscérales (diabète, amylose)
 | ATCDInterrogatoire, hypotension artérielle orthostatique, examen neurologique |
| **Anatomique*** Grêle court
* Fistule gastro-colique
 | ATCDExamens morphologiquesEntéro-IRM |
| **Diarrhée motrice idiopathique** | Causse la plus fréquente (> 80% des patients)Contexte de troubles fonctionnels intestinaux |

1. ***Diarrhée osmotique***

|  |  |
| --- | --- |
| **Causes** | **Diagnostic** |
| **Malabsorption physiologique de substances osmotiques**- Laxatifs (lactulose, PEG, sorbitol, mannitol, ion, phosphate, sulfate)- Produits allégés | Anamnèse, recherche de laxatifsInterrogatoire |
| **Malabsorption pathologique**- Déficit en lactase- Déficit en saccharase-isomaltase | Intolérance au lait, test respiratoire au lactose, exclusion |

1. ***Diarrhée sécrétoire***

|  |  |
| --- | --- |
| **Causes** | **Diagnostic** |
| Colite microscopique (inflammation du colon) | Coloscopie + biopsies étagées |
| MédicamentsLaxatifs irritants | InterrogatoireRecherche de laxatifs dans selles et urines |
| LambliaseCryptosporidioseMicrosporidiose | Parasitologie des sellesBiopsies duodénalesSérologie VIH |
| Vipome(tumeur rare sécrétant du Vaso Intestinal Peptid) → signe caractéristique : déformation, en dos de fourchette, du poignet | VIPémie, scanner abdominal, écho-endoscopieTrouble du rythme cardiaque et faiblesse musculaire par hypokaliémie |

1. ***Diarrhée exsudative ou lésionnelle***

|  |  |
| --- | --- |
| Causes | Diagnostic |
| Maladies inflammatoires chroniques de l’intestin : Maladie de Crohn et recto-colite hémorragique | Iléo-coloscopies et biopsies |
| Entérocolites infectieuses (immunodéprimé) | Iléo-coloscopies et biopsies |
| Entérite radique, ischémique | Iléo-coloscopies et biopsies, explorations du grêle |
| Colite des laxatifs | Iléo-coloscopies et biopsies |
| Cancer recto-colique et tumeurs villeuses | Iléo-coloscopies et biopsies |