**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 | TSH  Métastases foie ou ganglion  Sérotonine  5HIAA urines  Tumeur, thyrocalcitonine |
| **Neurologiques**   * Vagotomie, sympathectomie * Neuropathies viscérales (diabète, amylose) | ATCD  Interrogatoire, hypotension artérielle orthostatique, examen neurologique |
| **Anatomique**   * Grêle court * Fistule gastro-colique | ATCD  Examens morphologiques  Entéro-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 laxatifs  Interrogatoire |
| **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 |
| Médicaments  Laxatifs irritants | Interrogatoire  Recherche de laxatifs dans selles et urines |
| Lambliase  Cryptosporidiose  Microsporidiose | Parasitologie des selles  Biopsies duodénales  Sérologie VIH |
| Vipome(tumeur rare sécrétant du Vaso Intestinal Peptid) → signe caractéristique : déformation, en dos de fourchette, du poignet | VIPémie, scanner abdominal, écho-endoscopie  Trouble 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 |