

DIARRHÉES CHRONIQUES

INVESTIGATION DE BASE

Prof. JEAN-LOUIS FROSSARD, service de gastroentérologie et hépatologie, HUG

INTRODUCTION

On parle de diarrhée lorsque le poids journalier des selles est supérieur à 300 gr dans notre monde occidental. On différencie la diarrhée aiguë (< 14 jours) de la diarrhée chronique (> 21 jours) par la durée des symptômes. Cette différence est importante puisqu'une diarrhée aiguë sans facteurs de risque ni signes rouges (red flags) ne nécessite en principe pas d'investigations spécifiques étant donné l'aspect souvent auto-résolutif de l'épisode. Il en va tout autrement d'une diarrhée chronique qui mérite une démarche diagnostique plus importante en terme de moyens mis en œuvre vu le large panel des pathologies.

Le tableau 1 résume les symptômes et signes parlant en faveur d'un processus fonctionnel versus organique.

Diarrhée chronique orientation

Organique	Fonctionnelle
1. Récente (< 3 mois) et inhabituelle	1. Ancienne, habituelle
2. Prédominance nocturne	2. Diurne
3. Continue	3. intermittente
4. Poids des selles > 400 g	4. Poids des selles N
5. Avec perte de poids	5. Pas de perte de poids
6. Avec VS ↑	6. VS, Hb, albumine = normales
7. Avec Hb et Albumine ↓	

→ 3 critères présents
→ sensibilité = 90%

Les diarrhées chroniques sont causées par l'un des cinq mécanismes physiopathologiques suivants:

1 | sécrétoires 2 | osmotiques 3 | motrices 4 | inflammatoires 5 | malabsorbtives

Les diarrhées sécrétoires sont le fait principalement des diarrhées infectieuses par des pathogènes viraux ou bactériens non invasifs. La colite microscopique et les diarrhées hormonales (VIPome) sont de ce type. Enfin, l'adénome villosus est l'exemple typique de ce mécanisme sécrétoire.

Les diarrhées osmotiques sont le fait de l'ingestion de substances non absorbées qui fermentent dans le colon. Les diarrhées motrices sont imputables à des désordres métaboliques type hyperthyroïdie, carcinoïde, à des lésions neurogènes (diabète, status post sympathectomie) ou à des lésions organiques type résection gastrique ou lésions post radiques. La malabsorption est le fait d'une atteinte de la surface muqueuse (atrophie (entéropathie au gluten) inflammation, radique, ischémique)

et associée ou pas à une maldigestion (carence en lipase ou en sels biliaires en cas de pullulation bactérienne).

La première étape dans le diagnostic d'une diarrhée est de quantifier les selles (> 300 gr/24h) et de faire une enquête médicamenteuse minutieuse, les médicaments étant en effet de grands pourvoyeurs de diarrhées chroniques (Tableau 2). Il s'agit ensuite d'établir par le dosage de la calprotectine fécale la nature inflammatoire versus fonctionnelle de l'atteinte sous jacente. Cette protéine provient du cytoplasme des neutrophiles et son niveau est étroitement corrélé à l'atteinte inflammatoire du tube digestif. Une valeur < 50 exclut une pathologie inflammatoire.

Tableau 2: principaux médicaments incriminés.

Diarrhées médicamenteuses

- Antibiotiques
- AINS
- Allégurmet
- Anti-diabétiques oraux
- Anti-méoplasiques: anti-aromatases, sorafenib, 5-FU
- Anti-rétroviraux
- Clostrystamine
- Cimétidine, Ranitidine, IPP
- Calcitonine
- Colchicine
- Carbamazépine
- Digoxine, glucosides cardiotoniques
- Durilliques
- Inhibiteurs de la recapture de la sérotonine
- IEC (lisinapril), anticholériques
- Immunosuppresseurs: MMF, azathioprine, Cyclosporine, tacrolimus
- Hormones thyroïdiennes
- Hypoglycémisants
- Laxatifs osmotiques ou sécrétoires
- Lévo: methyl-sopa
- Nutrition entérale
- Orlistat
- Octrootide
- Prostaglandines, misoprostol
- Sérotoninergiques: sumatriptan, tegaserod



L'enquête s'orientera en fonction de l'interrogatoire sur une diarrhée parasitaire (giardiase, amibe en cas de voyage) ou une diarrhée post antibiotique (toxicité locale ou via clostridium difficile à rechercher par PCR). Le bilan d'une malabsorption comprendra la recherche de carence (fer, folates, B12, Quick, Calcium, Vitamines A, D, anticorps antitransglutaminases IgA) et le dosage de l'élastase fécale ou directement la mesure des graisses dans les selles récoltées sur 24 heures. La colite microscopique est une entité rencontrée chez l'adulte de plus de 65 ans et se caractérise par un tableau de diarrhées profuses, perte de poids et douleurs abdominales dont 40% des cas sont associées à des maladies auto-immunes.

Lorsque le bilan biologique ne permet pas d'apporter de diagnostic, la coloscopie devient un instrument indispensable notamment pour exclure une tumeur colo rectale dont l'incidence augmente dès l'âge de 50 ans, une colite microscopique et une maladie inflammatoire de l'intestin. Enfin, chez la personne âgée, l'incontinence anale doit être évoquée comme cause diarrhées au même titre que l'existence de fausses diarrhées sur fécalome.



Le Centre médical de la Côte se tient au service de sa clientèle:

Du lundi au vendredi: 08h00 – 20h00 | Samedi et jours fériés: 09h00 – 15h00 | Ouverture prochaine le dimanche.

Centre Médical de la Côte

14, rue du Petit-Berne | CH - 2035 Corcelles/NE

Tél. 032 727 11 00 | Fax 032 727 11 01

info@centremedicaldelacote.ch | www.centremedicaldelacote.ch

URGENCES

T. 032 727 11 00

Médecine générale
Médecine du sport
Pédiatrie
Gynécologie
Immunologie - allergologie
Psychiatrie | Psychologie
Laboratoire de cardiologie (Holter, Remler, Test d'effort)
Laboratoire | Analyses
Pédicure | Podologie
Sexologie, médiation et gestion de conflits
Prise en charge de l'obésité
Radiologie numérisée
Divers gestes techniques (ponctions, infiltrations, ...)
Pharmacie
Urgences ambulatoires
Policlinique



François Rabelais,
médecin et écrivain humaniste