

Université Ferhat abbas,setif1
faculté de Médecine

Troubles du transit intestinal(constipation, diarrhées)

Cours de 3eme année de Médecine
Sémiologie digestive

La constipation

Définition

➤ Définition physiopathologique

Ralentissement du transit intestinal ($> 72h$) avec une surdigestion et déshydratation des selles ($< 35g/j$)

➤ Sur le plan clinique

- Diminution de la fréquence des selles (< 3 selles/semaine)
- Et/ ou une difficulté d'exonération ou évacuation incomplète ou émission de selles dures

Physiopathologie

- La constipation peut être **secondaire**(constipation symptôme) **ou idiopathique** (constipation maladie)
- ❑ Secondaires: causes digestives, métabolique, endocrinienne, neurologique
- ❑ Idiopathique : elle relève
 - soit d' un trouble de la progression du contenu colique
 - Soit d' une difficulté de son évacuation

Démarche diagnostique: interrogatoire

- Les antécédents personnels notamment chirurgicaux : chirurgie proctologique, urinaire, gynécologique, ou digestive.
- Antécédents familiaux .
- La date et les circonstances de survenue :
 - Constipation ancienne, récente, ou récemment aggravée.
 - survenue à la suite de changement des conditions de vie et d'hygiène alimentaire, à la suite de prise médicamenteuse.
- La nature des troubles couverts par le mot constipation :
 - Nombre et aspect des selles
 - Emission de selles avec effort; Selles dures ou en billes de chèvres; Evacuation incomplète; Sensation d'obstruction anorectale; Utilisation de manoeuvre manuelle pour évacuer.
- Traitement suivi notamment la nature des laxatifs utilisés.
- L'existence éventuelle de signes associés : douleurs abdominales;
 - évacuation anormale : sang, glaire; retentissement sur l'état général (qui orientent vers une pathologie organique nécessitant une exploration)

Démarche diagnostique : examen clinique

- L'examen de l'abdomen :
 - apprécier la musculature abdominale, chercher une hernie ou une éventration.
- L'examen de la région anorectale et périnéale est une étape importante : L'examen doit être fait en position accroupie au repos et lors des efforts de poussée
 - Le toucher rectal : Apprécie la tonicité du sphincter anal recherche une sténose anale ou rectale , une contracture paradoxale du sphincter anal (anisme), recherche de tumeur intra- rectale; matières fécales après défécation, prolapsus rectal
 - Fécalome: matières très dures ne pouvant être expulsées(sujet âgé)
- Ex neurologique, thyroïde ,lympho-ganglionnaire

Démarche diagnostique : examens complémentaires

-Le but des examens complémentaires est d'éliminer une cause organique de la constipation, et dans le cas où celle-ci est fonctionnelle, le bilan para clinique permettra de distinguer la constipation par anomalie de la progression et celle par anomalie d'évacuation.

➤ Examens de première intention

- ❑ Biologiques: FNS ,CRP ,VS ;glycémie, calcémie, TSH
- ❑ coloscopie : recherche une sténose

➤ Examens de 2eme intention

Pour comprendre le mécanisme physiopathologique d'une constipation idiopathique lorsque les malades ne sont pas améliorés et en l'absence de cause identifiable

Troubles de progression :

Temps de transit aux marqueurs radio- opaques

Troubles de l' évacuation :

- Manométrie ano- rectale(étude de la contraction et de la relaxation de l' anus)
- Défecographie dynamique
- IRM dynamique du pelvis
- EMG

Etiologies

1) Constipation secondaire

❑ Obstacle :

- Cancer colorectal ++ ,cancer anal, carcinose péritonéale
- Compression extrinsèque (ovaire, utérus, prostate)
- Sténose non tumorale (sigmoidite diverticulaire, post-radique, ischémique, MICI, ...)
- fissure anale

❑ maladie endocrinienne ou métabolique

- **Hypothyroïdie** ++
- hyperCa²⁺;hypok
- Diabète (rarement)

❑ Neurologique

- Pathologie du Système nerveux central : maladie de Parkinson, SEP, AVC, paraplégie, tumeur ou trauma médullaire
- Pathologies du système nerveux périphérique : Syndrome de la queue de cheval ,neuropathie diabétique ,amylose

❑ Causes psychiatrique: état dépressif, démentiel, névrose obsessionnelle ou phobique

❑ Pulmonaire: emphysème, insuffisance respiratoire chronique

❑ Médicaments: Opiacés+++,Anticholinergique, antidépresseurs tricycliques, anti-épileptiques ,Fer, furosémide, ...

2) Constipation idiopathique (constipation maladie)

- troubles de progression: se traduit par un nombre de selles < 3 par semaine-absence d'envie d'aller à la selle -selles dures

Causes:-atonie ou inertie colique ,Mégacôlon primitif ,dolichocôlon primitif ,Régime pauvre en fibres

- Troubles de l'évacuation rectale(dyschesie ou constipation distale)

Le besoin d'aller à la selle est souvent présent mais difficulté d'exonération-sensation obstacle ano-rectal ,exonération incomplète ,effort de poussée prolongé, évacuation fractionnée,recours aux manœuvres digitales

-Au Toucher rectal: matières fécales présentes

causes:-Rectocèle, Prolapsus rectale

-Anisme

-Elythrocele, périnée descendant

-Megarectum idiopathique

Diarrhées aiguës et chroniques

Définition

-Emission de selles trop **fréquentes** et / ou trop **liquides** et/ ou trop **abondantes** .

Le point commun est l'émission de selles contenant trop d'eau.

- **En pratique:** On parle de diarrhée au delà de **trois selles par jour**. La selle diarrhéique est habituellement **non moulée, molle ou liquide**.

Echelle de Bristol

Type 1		Selles dures et morcelées en billes d'évacuation difficile	Constipation
Type 2		Selles dures, moulées en saucisse et bosselées	
Type 3		Selles dures, moulées en saucisse, à surface craquelées	Selles optimales
Type 4		Selles molles, mais moulées en saucisse (ou serpentín)	
Type 5		Selles molles morcelées, à bords nets et d'évacuation facile	De plus en plus vers la diarrhée
Type 6		Selles molles morcelées à bords déchiquetés	
Type 7		Selles totalement liquides	

Diagnostic différentiel

1- Eliminer ce qui n'est pas une diarrhée :

1) La fausse diarrhée du constipé , sera reconnue sur :

- La notion d'une constipation alternant avec des phases de diarrhée

2) **L'émission isolée de glaires** : lorsqu'elle se répète plusieurs fois par jour, qui peut se voir dans certaines colopathies fonctionnelles et au cours des tumeurs villeuses bas situées au niveau du rectum ou du sigmoïde.

3) **Incontinence anale** (Hypotonie du sphincter anal).

Diarrhées aiguës

- Emission d'au moins **trois** selles molles ou liquides par **24** heures depuis moins de **14 jours**.
- Souvent d'origine **infectieuse**.

Démarche diagnostique devant une diarrhée aiguë

- **interrogatoire** : essentiel pour l'orientation étiologique
 - mode de début de la diarrhée :souvent brutal ou rapidement progressif
 - caractéristiques cliniques de la diarrhée:
 - nombre de selles par 24heures
 - Abondance et consistance des selles
 - Présence de glaires ,de pus de sangs ,de débris muqueux
 - Syndrome rectal :épreintes ,ténésme ,faux besoins
 - séjour récent dans un pays tropical
 - Prise récente médicamenteuse(au cours des 2 derniers mois)

- Ingestion récente d'aliments à risque
- Terrain: diabète; infection HIV. immunodépression médicamenteuse
- Signes digestifs associés :nausées, vomissements,douleurs abdominales
- Signes extra-digestifs :cutaneo-muqueux,articulaires;oculaires
- Signes généraux: fièvre,hypothermie ,frissons ,soif

➤ **Examen clinique** : doit être complet

- Examen Abdominal et extra-abdominal (des téguments et des muqueuses, recherche d'adénopathies, articulaire)
- Appréciation de l'état général du patient
- rechercher les complications d'une diarrhée aiguë : déshydratation, sepsis ou choc septique, colectasie ou perforation colique

1) Déshydratation extra et ou intra-cellulaire

➤ Déshydratation extra-cellulaire

- Perte de poids modérée, soif, hypotension orthostatique puis permanente, veines jugulaires externes plates

- Pli cutané persistant

- Peau sèche, yeux cernés

➤ Déshydratation intra-cellulaire

- Perte de poids minime

- Soif+++

- sécheresse des muqueuses

- signes neurologiques : céphalées, troubles de conscience, hyperthermie

2) Sepsis sévère ou choc septique :

Hypotension ,tachycardie

Dyspnée, polypnée

Oligo-anurie

-Marbrures

-Troubles de conscience

3)Colectasie ou perforation

-Colectasie :dilatation aigue du colon(état pré-perforatif)
meteorisme abdominal

-Perforation: tableau d'une péritonite aigue

Diarrhée aiguë :Trois syndromes

1)Syndrome gastro-enteritique

Lié à une atteinte virale gastro-intestinale

-Se traduit par une diarrhée aiguë peu sévère,peu abondante

Douleurs abdominales fréquentes,minimes

Parfois nausées et /ou vomissements

-Fièvre possible mais inférieure à 38,3

-Syndrome pseudo-grippal

Evolution spontanément favorable en 1- 3 jours dans la majorité des cas

2)Syndrome choleriforme ou diarrhee hydro-electrolytique

- Traduit l'atteinte de l'intestin grêle
- Diarrhée profuse selles fréquentes et abondantes afécale dite eau de riz
- Pas de glaires, pas de pus ,pas de sang
- Risque de déshydratation aigue potentiellement mortelle

3)Syndrome dysentérique ou diarrhée invasive

Traduit une atteinte lésionnelle du colon

- Diarrhee faite d'émissions fréquentes mais peu abondantes, peu fécales
- Présence caractéristique de glaires ,de sang, de pus et/ ou de debris muqueux
- Association fréquente à un syndrome rectal: epreintes ,tenesme, faux besoins
- Douleurs abdominales fréquentes parfois intenses
- Fièvre fréquente
- Risque de sepsis et/ ou colectasie ou perforation en l'absence de prise en charge adaptée

➤ Examens complémentaires

- hémocultures si fièvre ou hypothermie
- NFS, CRP si syndrome infectieux
- Bilan renal, ionogramme sanguin afin d'apprécier l'état d'hydratation
- Un examen des selles : coproparasitologie des selles
- Recherche de toxines A ou B de clostridium difficile
- Examens d'imagerie : ASP, scanner abdominal

Si suspicion de colectasie ou perforation

- Rectosigmoidoscopie ou coloscopie si suspicion d'une diarrhée invasive et en cas de diarrhée persistante avec examen des selles négatif

Causes des diarrhées aiguës

1) Diarrhées aiguës infectieuses :

- Virales (rotavirus, adenovirus, ...) : gastroenterite aiguë
- Bactériennes : staphylocoques dorés, cholera, Escherichia coli, yersinia, shigelloses, salmonellose, campylobacter jejuni
- Parasitaires: Giardia lamblia, Cryptosporidium parvum et Entamoeba histolytica.

2) Médicamenteuses : antibiotiques-AINS...

3) Autres:

- Mode de révélation d'une diarrhée chronique

Diarrhée chronique

- une diarrhée est dite **chronique** lorsqu'elle évolue depuis **> 04 semaines**.

Démarche diagnostique devant une diarrhée chronique

➤ Interrogatoire

• Caractères de la diarrhée :

- Mode d'installation (brutal ou progressif)
- Ancienneté de la diarrhée ,évolution dans le temps.
- Nombre de selles par jour
- Aspect des selles (aqueuses, grasses,décolorées, présence de sang, de glaires,d'aliments non digérés et ingérés le jour même)
- Horaire (matinales ,post-prandiales, diurnes et/ou nocturnes)
- Facteurs déclenchants ou aggravants** (retour d'un voyage, stress, prise médicamenteuse : laxatifs,Antibiotiques consommation chronique d'alcool)
- facteurs sédatifs** :ralentisseurs du transit ,antibiotiques

- **Signes fonctionnels associés:**

- Douleurs abdominales , ballonnement abdominal, Nausées, vomissements, amaigrissement, anorexie
- manifestations extra-digestives: articulaires, cutanées, oculaires

- **Antécédents personnels :**

- Chirurgie digestive (gastrectomie, vagotomie, résection intestinale), infections ORL / pulmonaires récidivantes, Diabète, hyperthyroïdie, infection VIH, radiothérapie abdomino-pelvienne, voyage en zone tropicale

- **Antécédents familiaux:** Maladie coeliaque , Dysthyroïdie, MICI, cancer colorectal.

➤ **Examen clinique**

- **Syndrome carentiel :**

- Pâleur cutaneo-muqueuse, Troubles des phanères: cheveux fins et cassants...
- Amaigrissement: Pli cutané de dénutrition, fonte musculaire.
- oedèmes des membres inférieurs
- Syndrome hémorragique(carence en vit K)

- **Examen proctologique +++:** Fissure, fistule, ..
 - TR: tumeur, apprécier la tonicité sphinctérienne.
- **Examen général:**
 - Erythème noueux, aphtes buccaux et génitaux.
 - Arthrite
 - adenopathies
 - Hypertrophie thyroïdienne, splénomégalie, hépatomégalie, ascite

➤ Examens para cliniques

1) Bilan biologique

Hemogramme (anémie, taux de plaquettes) Albuminémie
calcémie (hypocalcémie)

Taux de Prothrombine (malabsorption de vit K)

ferritinémie, folates et vit B12,

Cholesterol

ionogramme sanguin(hypokaliémie), bilan renal

-Bilan thyroïdien, glycémie à jeun, sérologie HIV, sérologie
coeliaque

2)Examen des selles:

parasitologie des selles 3 jours de suite

3) Examens endoscopiques

- FOGD avec biopsies gastriques et duodénales.
- Iléo-coloscopie avec biopsies iléales et coliques.

4)Examens d'imagerie: enteroscanner,scanner abdominal(pancreas+++)

5)Autres examens selon l'orientation étiologique

Test au rouge carmin,dosage de la steatorrhée, Dosage de l'élastase 1 fécale(marqueur de l'insuffisance pancréatique)

- Mesure de la clairance fécale de l'alpha-1 antitrypsine, trou osmotique;
- Test respiratoire à l'H₂ ; -Test respiratoire au lactose

Causes des diarrhées chroniques

trois grands mécanismes:

1- Maldigestion et malabsorption :

- Les maldigestions :insuffisance pancréatique (pancreatite chronique,cancer du pancreas)
- Les malabsorptions : résection massive du grêle – maladie coeliaque- maladie de Crohn du grele...

2-Diarrhées lésionnelles :

- Signes endoscopiques +++:**iléocoloscopie**+++
- Principales étiologies :maladies inflammatoires chroniques de l'intestin, cancer colique,tuberculose intestinale...

3. Diarrhées hydro électrolytiques:

➤ Diarrhées sécrétoires:

présence en excès d'électrolytes et d'eau dans la lumière intestinale.

-colite microscopique-Syndrome de Zollinger-Ellinger

➤ Diarrhées motrices par accélération du transit intestinal

hyperthyroïdie —syndrome de l'intestin irritable-diabète...

➤ Diarrhées osmotiques:

-Liée à l'accumulation dans la lumière intestinale de substances non absorbables et osmotiquement active ➔ appel d'eau dans la lumière digestive.

Ex: intolérance au lactose