

Cours de sémiologie médico-chirurgicale:
Appareil digestif
3^{ème} année Médecine
Année universitaire 2022/2023
Faculté de Médecine Batna

Sémiologie des diarrhées

Dr Guehimeche,R
Médecine interne

PLAN

- Introduction-définition
- Diagnostic différentiel
- Physiopathologie:
 - *Diarrhées aiguës
 - *Diarrhées chroniques
- Etude sémiologique, et caractères sémiologiques des diarrhées
- Etiologies

Définition

- Selles **anormalement fréquentes** (≥ 3 fois/24h), trop abondantes et/ou liquides
- Un débit fécal moyen **> 300g/j** (nle: 100 et 250 g/24 heures),
- La mesure du poids des selles recueillies sur **3j** permet de confirmer le diagnostic
- **La diarrhée aiguë** : une évolution depuis **moins de 3 semaines**
- **Une diarrhée chronique** quand elle évolue pendant **plus de 4 semaines**

Diagnostic différentiel

- Ne pas confondre avec:
- – **Une fausse diarrhée** : survient après quelques jours de constipation
- Les selles diarrhéiques sont souvent précédées par l'élimination d'un bouchon dur, faites petites selles dures mêlées aux selles liquides.
- – **Une incontinence anale.**
- L'enquête débute par un interrogatoire et un examen clinique complets: TR

Physiopathologie

I/ Rappel du transit intestinal normal :

- La durée normale du transit digestif est de 24 heures: (1 à 2 fois par jour,
- Les selles sont homogènes et moulées, formées de: 78 % d'eau, et 22 % de matières sèches (représentées par des résidus cellulosiques indigestibles et par les produits de la desquamation muqueuse,)
Leur couleur est donnée par le stercobilinogène (produit de dégradation de la bilirubine).
- La couleur peut varier avec les aliments : ingestion betteraves (les selles sont rougeâtres), lors de la prise de certains médicaments : fer, charbon, les selles sont alors noirâtres.

Physiopathologie : Diarrhées aiguës

-Souvent d'origine infectieuse.

- La prévalence des diarrhées aiguës infectieuses varie en fonction de la saison, de la localisation géographique, et des conditions hygiéniques et sanitaires.
- Elles entraînent surtout des complications chez les jeunes enfants, les sujets âgés ou immunodéprimés.

Diarrhées aiguës infectieuses: deux mécanismes

Diarrhées par lésions de la muqueuse iléo-colique

Invasion: pénétration des micro-organismes dans les cellules de l'épithélium intestinal superficiel ou profond: **germes « entéro-invasifs »** colonisent électivement l'**iléon distal et le Côlon**, et entraînent des ulcérations et une réaction inflammatoire au niveau de la muqueuse: **diarrhée invasive**

un syndrome dysentérique

Production d'une entérotoxine ou adhésion entérocytaire

Production d'une **entérotoxine** qui stimule l'adénylcyclase membranaire provoque une sécrétion d'eau et d'électrolytes (principalement au niveau de l'épithélium de l'intestin grêle), sans entraîner de lésion de la muqueuse: **diarrhée sécrétoire**: **hydroélectrolytique: cholériforme**

Emissions hydriques abondantes
souvent accompagnées de vomissements:
déshydratation+++++

Physiopathologie:Diarrhées aiguës

- **Le syndrome dysentérique** :

L'émission de selles afécales faites de glaires, de pus et de sang.
Avec des signes accompagnateurs caractéristiques à type de :

- **Epreintes** :douleurs abdominales, de type colique, s'achevant par une fausse envie pressante et impérieuse d'aller à la selle.suivi ou non de l'émission d'une selles dysentériques
- **-Ténesme** : sensation de tension douloureuse ou sensation de corps étranger intra-rectal, envie constante d'aller à la selle.

Physiopathologie: Diarrhées chroniques

Par malabsorption	Sans malabsorption
<p>Malabsorption pré-entérocytaire: une mal digestion des nutriments qui empêche leur absorption ensuite par les entérocytes.</p> <p>Malabsorption entérocytaire: une altération de la paroi digestive et des entérocytes</p> <p>Malabsorption post-entérocytaire: le transport des nutriments vers les vaisseaux lymphatiques et sanguins est altéré.</p>	<p>Motrice: accélération de transit</p> <p>Osmotique: Ingestion de substances peu ou pas absorbables, entraînant un appel osmotique d'eau et d'électrolytes dans l'intestin (osmotique ment actives)</p> <p>Sécrétoire: hypersecrétion digestive: Hydro électrolytique: action sur la pompe à électrolytes</p> <p>Volumogénique:l nondation de l'intestin par les sécrétions digestives hautes (estomac + sécrétion pancréatique réactionnelle).</p>

Etude sémiologique :

- **L'interrogatoire** : préciser les caractères de la diarrhée
- La date de début: diarrhée aiguë, diarrhée chronique.
- Le nombre de selles par 24 heures.
- L'horaire : matinal, post-prandial, nocturne.
- L'aspect :
- Couleur
- consistance liquidiennes ou molles,
- aspect : de selles graisseuse, pâteuse
- sang, pus, glaires enrobant la selle ou l'accompagnant.
- Evolution : continue, épisodes de diarrhée séparés par des phases de transit normal: paroxysme

Etude sémiologique :

- **L'interrogatoire :**
- **ATCDS:**
- **personnels:** Chirurgie, irradiation, sida, Prises médicamenteuses, Consommation d'alcool.
- Familiaux : polypes, cancer colique, MICI...
- **Signes accompagnateurs digestifs:** douleurs abdominales, nausée ou vomissement, rectorragie,
- **Signes accompagnateurs extra-digestifs:** amaigrissement, syndrome anémique, ostéo-articulaires...

Etude sémiologique :

- **L'examen clinique** : a deux objectifs :
 - Rechercher le retentissement sur l'état général :
 - *Signes de déshydratation:diarrhées aiguës
 - *Signes de dénutrition avec amaigrissement : diarrhées chroniques.
- L'examen de l'appareil digestif.
- Le toucher rectal dans les diarrhées chroniques: à la recherche de lésions ano-périnéales, ou tumeur rectale.....

Caractères sémiologique des diarrhées aiguës

- -Début qui est souvent brutal.
- -Evolution moins de 3 semaines
- -Terrain : enfant, vieillard, sujet immunodéprimé
- -Les caractéristiques des selles : aqueuses, abondantes, nombreuse, jaunâtres ou verdâtres
- – Existence d'un syndrome dysentérique ou rectal associé
- -Les signes accompagnateurs : Nausées, vomissements, douleurs abdominales, fièvre, Asthénie, déshydratation, syndrome septicémique
- -Des cas similaires dans l'entourage,
- -Une prise médicamenteuse.

Mécanisme et présentation clinique des diarrhées aiguës sécrétoires et invasives

	Diarrhée sécrétoire	Diarrhée invasive
Mécanisme	Entérotoxine, adhésion	Invasion, cytotoxine
Site de l’infection	Grêle proximal	Iléon/côlon
Durée d’incubation	Quelques heures	Quelques jours
Aspect des selles	Aqueux, abondant	Glairo-sanglant
Risque de déshydratation	Important	Modéré
Douleurs abdominales	Modérées, périombilicales	Intenses, épreintes, ténésme
Manifestations systémiques	Rares	Fréquentes

- **-Indications de examens complémentaires: en cas de diarrhée aiguë:**
- –Une coproculture et un examen parasito-logique des selles (à répéter si négatif)
- -La recto-sigmoïdoscopie: une exploration endoscopique (rectoscopie et/ou iléo-coloscopie) avec biopsies indiquée en cas de:.
- **Un syndrome dysentérique avec émissions sanglantes.**
- **Des manifestations systémiques.**
- **Une diarrhée persistante au-delà de 15 jours.**
- **Une suspicion de colite pseudo-membraneuse**

Etiologies des diarrhées aiguës

1-Diarrhées infectieuses:

Diarrhées hydro électrolytique

- Virale:adénovirus, astrovirus, rotavirus sont(surtout chez les enfants et les nourissons).
- Intoxication alimentaire (staphylocoque doré, salmonelle) ; *Salmonella*, *Bacillus cereus*, *Clostridium perfringens* et *botulinum*, *Staphylococcus aureus*, *Vibrio cholerae* et *para-hemolyticus*Lorsque la toxine est présente dans l'aliment (*S. aureus*, *B. cereus*, *C. botulinum*),
- Bactériennes : E Coli, Cholera.
- Parasitaire: *giardia lamblia* , D'autres protozoaires (*Blastocystis hominis*, *Isospora belli*, *Balantidium coli*, *Cyclospora* et *Plasmodium falciparum*) ou helminthes (anguillule, trichocéphale, trichine, bilharzie) peuvent également être responsables de diarrhées

Diarrhées invasive: glairosanglante

- Bactériennes : shigelle, yersiniose...
- Parasitaires: *entamoeba histolytica* : la **dysenterie amibienne** s'observe chez des patients en provenance de zones d'endémie

2-Diarrhées postantibiotiques: et sont dues à

➤ *Clostridium difficile* : principale cause des colites pseudo-membraneuses (Toxines A,B)

Le délai d'apparition : qqls jours (parfois beaucoup plus long).

- Diarrhée hydroélectrolytique
- **Tous les antibiotiques** (sauf les aminosides) peuvent être en cause, en particulier les céphalosporines, l'aminopénicilline ou le lincosamide.

➤ Colite hémorragique à *Klebsiella oxytoca* : début est brutal, quelques jours après le début de l'antibiothérapie (dérivés de la pénicilline), - Diarrhée sanglante, douleurs abdominales intenses.

– *Klebsiella oxytoca* peut être isolé par la mise en culture des biopsies coliques.

➤ La diarrhée s'améliore après l'arrêt de l'antibiotique

- **3-Diarrhées aiguës non infectieuses**

- **Colites inflammatoires** (RCH, maladie de Crohn) :
- **Diarrhées médicamenteuses:** colchicine, antiacides, chimiothérapie, biguanides, Cyclo 3 Fort, quinidines, acides biliaires, laxatifs, AINS
- **Diarrhées allergiques (mécanisme immunoallergique de type 1):** La diarrhée apparaît dans les minutes qui suivent l'ingestion de l'allergène alimentaire, s'associe à des signes cutanés évocateurs (urticaire).
- **Diarrhées toxiques:**
 - les savons et les détergents, les acides et les bases, les organophosphorés, les métaux lourds (arsenic, plomb, mercure...) .

Caractères sémiologiques des diarrhées chroniques

- **A-Diarrhées par malabsorption:**

-Syndrome carentiel (amaigrissement++, syndrome anémique, crampes, crises de tétanie, Oedemes carentiels

-Selles grasses: stéatorrhée: confirmée par la recherche **de**
Stéatorrhée : >6 g voire 14 gr / 24 heures

- – Les signes biologiques recherchera des signes de malabsorption
- * Une anémie, hypocalcémie, hypoalbuminémie,....
- -Tests fonctionnelles d'absorption: D-Xylose, Test de schilling
- Examens morphologiques:
 - endoscopie haute et basse + biopsies, échographie abdominale, transit du grêle

Causes de diarrhée par malabsorption

•Malabsorptions « préentérocytaires »	•Malabsorptions « entérocytaires »	Malabsorptions « postentérocytaires »
Pancréatites chroniques, cancer du pancréas. Cholestase, fistules biliaires. Pullulation bactérienne du grêle.	Maladie coeliaque. Déficit immunitaire en immunoglobulines. Lésions anatomiques du grêle : maladie de Crohn, résections et fistules du grêle, grêle radique, lymphome.	Lymphangiectasies primitives ou secondaires.

Caractères sémiologiques des diarrhées chroniques

- **B. Diarrhées lésionnelles (lésions tumorales ou inflammatoires):**
Lésions intestinales macroscopiques, le plus souvent ulcérées, évoquée devant: La présence de sang dans les selles , voire de la glaire
- **Exploration :** l'iléo-coloscopie avec biopsies et, en cas de négativité, sur le transit du grêle et/ou l'entéroscopie.

Les Causes:

- – Lésions tumorales : cancers recto-coliques et des tumeurs villeuses
- – Lésions inflammatoires :Maladie de crohn, Réctocolite ulcéro-hémorragique, colite ischémique, à une entérocolite radique, médicamenteuse (AINS) ou infectieuse chez l'immunodéprimé

Caractères sémiologiques des diarrhées chroniques

C-Diarrhées Motrice:

- **Selles** = impérieuse, matinale, de faible volume **poids des selles** < **250g/24h**, postprandiales précoces, faites d'aliments non-digérés,
- Diminue avec ralentisseur du transit et épreuve de jeun.
- **Examens complémentaires** : Le test au carmin : deux gélules de carmin et son apparition dans les selles (selles rouges) est inférieur à 8 heures (normale 24 à 48 heures)
- ***Causes des diarrhées motrices***
- – **Endocriniennes** : Hyperthyroïdie, Cancer médullaire de la thyroïde.
- – **Neurologiques** : Vagotomie, sympathectomie, Dysautonomies (diabète, amylose).
- – **Anatomiques** : Grêle court, fistule gastrocolique, syndrome de l'intestin irritable (représente la cause la plus fréquente)

Caractères sémiologiques des diarrhées chroniques

- **D-Diarrhées Osmotique:**

- Prise de substances osmotique: Mannitol, sorbitol, lactulose, ions sulfate, magnésium.
- L'épreuve de jeune est +
- Signes associés: borborygmes, météorisme, flatulences, douleurs abdominales,

- ***Causes de diarrhée osmotique:**

- – Malabsorption de substances osmotiques :
- – Malabsorption « pathologique » des sucres :Déficit enzymatiques

Caractères sémiologiques des diarrhées chroniques

E-Diarrhées sécrétoire:

- Diarrhée abondante (>500g/j),
- Accompagnée parfois d'une hypokaliémie, d'une acidose métabolique, et d'insuffisance rénale fonctionnelle
- Épreuve du jeune est négative

*Causes de diarrhée sécrétoire:

- – **Vipome** (tumeur pancréatique endocrine)
- – **Médicaments** : laxatifs irritants, biguanides, colchicine.
- – **Adénome vilieux hypersécrétant.**
- – **Colites microscopiques** (collagène ou lymphocytaire) : coloscopie avec biopsies étagées systématiques

Caractères sémiologiques des diarrhées chroniques

- **f. Diarrhée volumogénique:**
- La diarrhée, peu abondante, s'accompagne souvent d'une discrète malabsorption par inactivation des enzymes pancréatiques
- **Causes:**
- **Gastrinome** (tumeur duodénale ou pancréatique sécrétant
- de la gastrine, ou **syndrome de Zollinger Ellison**).