

Exploration d'une diarrhée chronique



Clémentine ALITTI



Relecteur
Dr Antoine MARTIN
CCA en HGE au CHU de Bicêtre



Diarrhée chronique : > 3 selles/jour, Bristol 5 à 7, > 4 semaines

Si doute diagnostic : fécalogramme sur 3 jours pour pesée des selles : diarrhée si poids des selles $\geq$ 250-300 g/24h.

Interrogatoire et toucher rectal = systématiques

Essentiels, ils ont deux objectifs : écarter un diagnostic différentiel (tumeur rectale, incontinence, fausse diarrhée du constipé) et orienter le diagnostic vers une étiologie :

- Toxique (médicamenteuse type metformine, anti-inflammatoires non stéroïdiens, laxatifs, plantes médicinales, alcool...).
- Infectieuse (voyage en zone d'endémie parasitaire dans les deux années précédentes, antibiothérapie dans les deux mois précédents, immunodépression).
- Post-opératoire (pullulation bactérienne sur anse montée, diarrhée post-cholécystectomie).
- Par malabsorption avec groupes d'aliments incriminés (gluten pour la maladie coeliaque, lactose).
- Lésionnelle en cas de diarrhée glaireuse et/ou sanglante.

En l'absence d'orientation étiologique évidente chez le sujet jeune < 45 ans, la démarche à suivre peut se résumer comme suit.



Ordonnance type en l'absence de cause évidente et d'orientation diagnostique



1. Bilan systématique

Retentissement

- **NFS** (anémie carencielle ?)
- **Ionogramme, urée, créatinine, calcium, phosphore** (troubles hydroélectrolytiques ?)
- **TP** (carence en vitamine K ?)
- **Albumine, cholestérol** (dénutrition ?) (Possibles marqueurs d'une entéropathie organique si diminués)
- **Ferritine, vitamine B9, B12** (carences ?)

2. Se discutent en complément

- **EOGD** (+ biopsies duodénales et gastriques) et **iléocoloscopie** (+ biopsies iléales et coliques étagées) :
 - Systématiquement en première intention si diarrhée d'allure lésionnelle ou signe d'alarme (asthénie/modification récente du transit / âge > 45-50 ans/perde de poids).
 - Après le bilan de première intention en l'absence de cause évidente.
- **Échographie abdominale** ou **TDM abdomino-pelvien injectée** (si perte de poids inexpliquée, douleur abdominale...).

Recherche d'une étiologie

- **CRP** (inflammatoire ?)
- **Bilan hépatique** (cytolyse et cholestase associées à la maladie coeliaque ? Consommation d'alcool ?)
- **Glycémie à jeun** (diabète ?)
- **TSH** (hyperthyroïdie ?)
- **Électrophorèse des protéines sériques** (déficit immunitaire ? entéropathie exsudative ?)
- **Examen parasitologique des selles** (giardiasis +++): répété 2 fois à plusieurs jours d'intervalle

3. Après ce bilan de première intention et en l'absence d'orientation du mécanisme à l'interrogatoire, des tests peuvent servir à l'exploration du mécanisme

- **Fécalogramme sur 72h** dans des conditions de vie normales mais avec supplémentation grasse (50 grammes de beurre les 3 jours qui précèdent les 3 jours de recueil) + **dosage sanguin de**

l'alpha-1-antitrypsine (pour calcul de sa clairance : entéropathie exsudative ?).

- **Test au rouge carmin** (diarrhée motrice si apparition de selles rouges dans les 6 à 8 heures).

Bilan selon le mécanisme identifié

Diarrhée lésionnelle

- EOGD et biopsies systématiques.
- Iléo-coloscopie et biopsies systématiques.
- Possible complément d'exploration du grêle (vidéo-capsule, entéro-IRM...).

Diarrhée sécrétoire

- Iléo-coloscopie avec biopsies systématiques.
- Scanner abdomino-pelvien injecté.
- Dosages hormonaux : TSH, calcitonine, sérotonine et/ou chromogranine, VIP, gastrine.

Diarrhée motrice

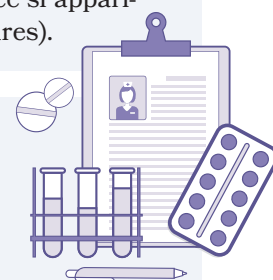
- Dosages hormonaux : TSH, calcitonine, sérotonine et/ou chromogranine.
- Glycémie à jeun.

Diarrhée osmotique

- Test respiratoire au lactose.
- Test d'exclusion alimentaire.

Malabsorption

- Si suspicion de maladie pancréatique/péritonéale/vasculaire : scanner abdomino-pelvien injecté en première intention.
- EOGD + biopsies systématiques gastriques et duodénales.
- IgA anti-transglutaminases (et IgA totaux voire IgG anti-transglutaminases si déficit en IgA).
- Test respiratoire au glucose (Small Intestine Bowel Overgrowth ou SIBO) si forte probabilité de pullulation microbienne.



Références

1. Diarrhée chronique - Document Source National (DSN) de la CDU-HGE
2. Diarrhée chronique - Post'U U (2011) 161-164 – P. Marteau et B. Coffin
3. Diarrhée chronique: Raisonner par étape - leGénéralisteFMC - P. Seksik et P. Naudin-Rousselle
4. La diarrhée : du diagnostic au traitement – O. Corcos