

# *Diarrhée chronique*

## Définition

- C'est une diarrhée évoluant depuis plus de 21 jours et pour certains auteurs depuis plus de 15 jours
- L'anomalie des selles peut porter :
  - **Soit sur leur nombre** : supérieur à la normal, plus de 4 selles par jour avant l'âge de 4 mois, plus de 3 selles par jour entre 4 et 12 mois et plus de 2 selles par jour chez l'enfant de plus de 12 mois
  - **Soit sur leur volume** : > 2% du poids du corps
  - **Soit sur leur consistance** : anormalement molle.

## Intérêt

- **Fréquence** : c'est une pathologie relativement fréquente en Algérie
- **Problème de diagnostic étiologique** : les étiologies sont multiples dominées par la maladie cœliaque et l'intolérance aux protéines de lait de vache
- **Gravité** : est liée au risque de retentissement sur l'état nutritionnel et sur l'état d'hydratation
- Intérêt d'un diagnostic et d'un traitement précoce

## Physiopathologie

- **Mécanismes** : sont multiples :
  - **Diarrhée par malabsorption** : secondaire aux lésions de la muqueuse intestinale
  - **Diarrhée par maldigestion** : en rapport avec des déficits enzymatiques
  - **Diarrhée de fermentation** : par intolérance aux sucres
  - **Diarrhée colique** : secondaire aux lésions étendues du colon et de l'intestin grêle
- 3 organes peuvent être touchés : le foie, le pancréas et surtout l'intestin

## Diagnostic positif

Il est facile chez le grand enfant et difficile chez le nourrisson et le nouveau-né

- **Circonstances de découverte** :
  - **Anomalies des selles** : nombre, volume, aspect ou odeur
  - **Autres troubles** : vomissement, douleurs abdominales, ballonnement abdominal, amaigrissement, déshydratation...
  - Parfois de découverte fortuite
- **Interrogatoire** : précise la fréquence des selles, la durée d'évolution et l'aspect évolutif
- **Observation de l'aspect des selles**

## Diagnostic différentiel

Débâcle diarrhéique après une constipation opiniâtre

## Diagnostic de gravité

Il faut évaluer toujours le retentissement d'une diarrhée chronique sur :

- **Etat nutritionnel** : amaigrissement, cassure de la courbe pondérale, diminution des pannicules adipeux, amyotrophie
- **Etat d'hydratation** : signes de déshydratation

## Diagnostic étiologique

Etape clé pour la prise en charge

- **Enquête étiologique :**

- **Anamnèse** : âge (nouveau-né, nourrisson ou grand enfant), reprendre la diététique (introduction de lait industriel ou des farines), date de début des symptômes, aspect évolutif (continu ou par poussées), troubles associées (anorexie, vomissement, douleurs abdominales, fièvre, alternance avec une constipation...), antécédents familiaux de diarrhées chroniques ou d'atopie familiale, traitements déjà reçus et leurs résultats
- **Examen clinique** :
  - **Rechercher les signes de malabsorption** : cassure de la courbe pondérale +/- staturale, pâleur cutanée et muqueuse, diminution des pannicules adipeux, amyotrophie, œdème, syndrome hémorragique
  - **Apprécier l'état d'hydratation**
  - **Rechercher un foyer infectieux** : ORL, broncho-pulmonaire ou urinaire
  - **Examen des selles +++** : très utile pour l'orientation étiologique
    - ✓ **Aspect** : molle, pâte, grasse, mastique
    - ✓ **Couleur** : jaune, blanche, verdâtre
    - ✓ **Odeur** : fétide, aigrelette
    - ✓ **pH** : 4.5-6 pour les nourrissons au sein et 6.5-7 pour le lait de vache
    - ✓ **Clinitest** : à la recherche des sucres dans les selles, il est positif s'il est  $\geq 7.5$
- **Bilan paraclinique** :
  - **Bilan d'orientation** :
    - ✓ **Coprocultures et parasitologie de selles** : répétées à 3 reprises
    - ✓ **Etude chimique des selles recueillies** : pendant 3-6 jours avec un régime alimentaire bien contrôlé :
      - ❖ **Teneur en graisse** : stéatorrhée si elle est  $> 3.5$  g/j chez le nourrisson et  $> 4$  g/j chez l'enfant
      - ❖ **Teneur en azote** : créatorrhée si l'azote fécal  $> 0.5$  g/j
      - ❖ Teneur en acide lactique
    - ✓ Actuellement les deux dosages enzymatiques suivants remplacent l'étude chimique des selles :
      - ❖ **Dosage de l'élastase fécale** : est effondrée dans l'insuffisance pancréatique
      - ❖ **Dosage de l' $\alpha$ -1-antitrypsine dans les selles** : son taux est élevé dans l'entéropathie exsudative
    - ✓ **Signes biologiques de malabsorption** : hypo-protidémie, hypo-albuminémie, diminution de taux de lipides, de triglycérides et de cholestérol, hypocalcémie, hypophosphatémie, anémie hypochrome microcytaire voire macrocytaire, TP bas corrigé par la vitamine K, hypokaliémie
    - ✓ **Signes radiologiques** :
      - ❖ **Radiographie du poignet gauche** : âge osseux, ostéoporose
      - ❖ **Radiographie du tibia gauche** : indice cortico-diaphysaire  $< 0.5$
  - **Investigations spécialisées** :
    - ✓ **Sérologie de la maladie cœliaque** : dosage des anticorps anti-gliadine, anti-réticulum, anti-endomésium ; si suspicion de maladie cœliaque. Ces dosages sont délaissés actuellement au profit du dosage des anticorps anti-transglutaminase
    - ✓ **Fibroscopie digestive haute avec biopsie jéjunale** : permet l'étude de la morphologie de la muqueuse intestinale, l'étude enzymatique, l'étude parasitaire et l'étude histologique (atrophie villositaire = hauteur des villosités/hauteur totale des muqueuses  $< 0.5$ ) : partielle si le rapport est compris entre 0.25-0.5, totale ou subtotalaire s'il est voisin de 0

- ✓ **Tubage duodéal** : dosage des enzymes pancréatiques et des sels biliaires
- ✓ **Test de la sueur** : si suspicion de la mucoviscidose
- ✓ **Test respiratoire à l'hydrogène** : si syndrome de fermentation
- ✓ **Test respiratoire au lactose**
- ✓ **Fibroscopie digestive basse avec biopsie** : si diarrhée colique
- ✓ **Transit du grêle avec lavement baryté**

• **Résultats de l'enquête étiologique :**

- **Diarrhée chronique sans retentissement nutritionnel** : elle est banale en rapport avec :
  - **Diarrhée prandiale du 1<sup>er</sup> trimestre** : due à l'exagération du reflexe gastro-colique, elle survient en période prandiale ou postprandiale et elle s'accompagne souvent de coliques et de régurgitation
  - **Côlon irritable** : se voit à l'âge scolaire, les selles sont molles, hétérogènes et contenant du mucus et des débris alimentaires
  - **Diarrhée bénigne de la petite enfance** : se voit entre 4-6 mois
  - **Syndrome de fermentation par excès d'apport en hydrates de carbone**
  - **Syndrome de putréfaction par excès d'apport en protéines**
- **Diarrhée chronique avec retentissement nutritionnel** : elle est toujours pathologique et nécessite une exploration avancée selon l'âge et les circonstances de survenue
  - **Chez le nouveau-né** :
    - ✓ **Anomalie congénitale de la digestion ou de l'absorption** : intolérance héréditaire aux sucres (lactose, galactose, iso-maltose, saccharose), déficit en entérokinase, troubles de transfert des acides aminés, diarrhée chlorée congénitale, diarrhée sodée congénitale
    - ✓ **Diarrhée chronique acquise** :
      - ❖ **Allergie aux Protéines du Lait de Vache (APLV)** : se traduit par une diarrhée acide, glaireuse. Fréquemment, les antécédents familiaux font penser au diagnostic. Les symptômes digestifs (diarrhée et vomissements) apparaissent avec l'introduction des protéines du lait de vache dans l'alimentation. Le dosage de IgE spécifiques ainsi que les tests cutanés permettent parfois de confirmer le diagnostic mais en l'absence d'éléments biologiques évocateurs, le diagnostic repose sur la disparition des troubles digestifs avec la suppression des protéines du lait de vache de l'alimentation
  - **Nourrisson et grand enfant** : on discute les quatre syndromes :

	<b>Syndrome de malabsorption</b>	<b>Syndrome de maldigestion</b>	<b>Syndrome de fermentation</b>	<b>Diarrhées coliques</b>
<b>Examen des selles</b>	Abondantes, fétides, molles ou liquides en bouse de vache Stéatorrhée et créatorrhée modérées	Pâteuse, grasse, fétides, pales Stéatorrhée +++	Selles liquides, mousseuses, bruyante à l'émission, irritant le siège, pH acide Clinitest > 7,5	Hétérogène, glairo-sanguinolentes
<b>Examen clinique</b>	Anorexie, asthénie, altération de l'état général, syndrome de malabsorption clinique	Appétit conservé		Fièvre, douleurs abdominales, signes extradigestifs
<b>Examens paracliniques</b>	Syndrome de malabsorption biologique Biopsie jéjunale : atrophie villositaire totale, subtotale ou partielle, lésions spécifiques	Tubage duodéal Test de la sueur	Test respiratoire à l'hydrogène Test respiratoire au lactose	Bilan inflammatoire positif Transit du grêle + lavement baryté Biopsie +++

- ✓ **Diarrhée chronique par malabsorption** : en plus aux critères suscités évocateurs de la malabsorption, on complète par l'étude histologique de la biopsie jéjunale
  - ❖ **Atrophie villositaire totale ou subtotale** : maladie cœliaque, parasitose intestinale, anémie ferriprive sévère, malnutrition protéino-énergétique, déficit immunitaire, acrodermatite entéropathique
  - ❖ **Atrophie villositaire partielle** : APLV, syndrome post-entéritique
  - ❖ **Lésions spécifiques** : infiltration graisseuse, entéropathie exsudative, maladie des chaînes lourdes
- ✓ **Diarrhée chronique par maldigestion** : insuffisance pancréatique exocrine (mucoviscidose, lipomatose), déficit enzymatique isolé (déficit en lipase, déficit en entérokinase)
- ✓ **Diarrhée chronique par fermentation** : intolérance héréditaire aux sucres (lactose, glucose, galactose, saccharose), intolérance acquise aux disaccharides
- ✓ **Diarrhée chronique colique** : Recto-Colite Ulcéro-Hémorragique, maladie de Crohn

### Prise en charge

- **Traitement des complications** :
  - **Déshydratation** : réhydratation en tenant compte de la malnutrition protéino-calorique
  - **Dénutrition** : réalimentation progressive, nutrition entérale à débit constant, vitaminothérapie
  - **Infection** : antibiotiques
- **Traitement étiologique** :
  - Régime sans gluten si maladie cœliaque
  - Régime d'exclusion des protéines de lait de vache si APLV
  - Traitement antiparasitaire en cas de parasitose
  - Traitement martial en cas d'anémie
  - Supplémentation en zinc dans l'acrodermatite entéropathique
  - Salazopyrine et corticoïdes dans les maladies inflammatoires de l'intestin

### Conclusion

Devant une diarrhée chronique, une démarche diagnostique rigoureuse s'impose pour éviter une dénutrition sévère et mettre en route une thérapeutique adaptée selon l'étiologie