

DIARRHÉES CHRONIQUES

I. DEFINITION :

La diarrhée chronique correspond à une émission quotidienne de selles anormales (par leur poids et leur nombre excessif) pendant une période prolongée (supérieure à 4 semaines).

Le débit fécal quotidien normal est égal à 1 % du poids du corps. Il est pathologique lorsqu'il est supérieur à 2 % du poids du corps pendant 3 jours consécutifs.

II. INTÉRÊT :

- Pathologie fréquente en Algérie.
- relèvent de causes multiples que l'on peut schématiquement distinguer en :
 - malabsorption
 - maldigestion
 - colopathie

Surtout intolérance primitive au gluten et intolérance aux protéines du lait de vache.

III. DIAGNOSTIC POSITIF :

1. INTERROGATOIRE :

- Age de début
- Relations avec introduction des aliments (lait artificiel ; farine avec gluten)
- Autres signes fonctionnels : digestifs (vomissements, constipation, douleurs abdominales ...), fièvre
- État général : amaigrissement, courbe pondérale (éventuelle cassure de courbe staturo-pondérale).
- Conditions socio-économiques

2. ANALYSE SÉMIOLOGIQUE :

a. Examen clinique :

- Rechercher retentissement sur l'état général (Poids, taille, PC)
- Diminution ou fonte du pannicule adipeux, Signes d'anémie, Syndrome œdémateux, troubles des phanères, amyotrophie.

b. Caractères des selles :

❖ Qualité des selles :

- Aspect liquide ou semi liquides :
 - ✓ Odeur et pH acide (déterminé à la bandelette) entre 3 à 5,5 évoquent une maldigestion ou une intolérance aux sucres, une fermentation.
 - ✓ Odeur fade ou fétide avec pH sup ou égal à 8 : hypersécrétion, putréfaction
- Selles glaireuses : qui signent une irritation colique ou recto- sigmoïdienne
- Aspect gras ou vernissé, molles ou pâteuses : stéatorrhée
- Résidus celluloseux : évoquant une maldigestion gastrique ou une colopathie
- Avec pus dans les selles : processus inflammatoire

❖ Examen macroscopique des selles :

- ✓ Couleur pale = malabsorption ou affection hépatique
- ✓ Selles huileuses = insuffisance du pancréas exocrine (mucoviscidose)
- ✓ Selles muqueuses = colite - infection
- ✓ Liquides = intolérance aux sucres

❖ Quantité des selles

:

- ✓ nombre quotidien
- ✓ abondance (recueil / 24 H, 3 jours consécutifs) et poids sec des selles / 24 H

c. Examen complémentaires :

❖ Analyse des selles

:

- recherche de sucres réducteurs (clinitest) : 1 volume de selles + 2 volumes d'eau puis on recueille 15 gouttes. La réaction est positive à partir de 7,5 g/L (pour les sucres non réducteurs (saccharose) : on ajoute 2 gouttes d'acide chlorhydrique),
- pH des selles : variable avec alimentation : au sein 4,5 à 6, au lait de vache 6,5 à 7,5, après diversification 6,5 à 7,5
- recherche de sang (bandelette)
- recherche d'une stéatorrhée (normale : inf à 3,5 g/24 H chez le nourrisson, inf ou égale à 4 g/24 H chez l'enfant).

❖ Syndrome de malabsorption ou de maldigestion

:

- Hémogramme : recherche d'une anémie microcytaire hypochrome, ou mégaloblastique
- fer sérique : hyposidérémie
- Ionogramme sanguin : hypokaliémie, hyponatrémie
- Bilan phosphocalcique : Hypocalcémie, hypophosphorémie
- Lipides totaux diminués, hypocholestérolémie
- Électrophorèse des protéides : hypoprotidémie avec hypoalbuminémie (hypoalbuminémie très basse dans les entéropathies exsudatives).
- Diminution des facteurs vitamine K dépendants: Taux de prothrombine diminué (avec correction après injection de Vit K1).
- Radiographie du squelette : âge osseux et ostéoporose (indice cortico-diaphysaire diminuée inférieure à 0.40).
- Autres examens :
 - Test au D xylose : dosage de la xylosémie 1H après absorption de 5g de xylose.
Normal : taux sup à 20 mg/ml (faux positifs et faux négatifs).
(Non pratiqué actuellement)
 - Test à la sueur : (Dosage du chlore sudoral : Normalement inf à 60 mEq/L)
Dans mucoviscidose : sup à 80 mEq/L lors de 3 tests.
- Recherche d'un déficit immunitaire : immunoélectrophorèse des protéides et dosage pondéral des immunoglobulines (déficit en IgA)
- E.C.B. des urines : à la recherche d'une Infection urinaire.
- Parasitologie des selles : giardiase, amibiase
- Biopsie jéjunale : Permet de rechercher une atrophie villositaire, de rechercher des parasites (giardiase).
(Avec tubages duodénaux)

: basse : rectosigmoïdoscopie ou coloscopie (maladie de Crohn, rectocolite ulcérohemorragique).

- Autres explorations radiologiques : transit du grêle, lavement barité en cas de suspicion de Crohn ou de RCUH.

VI. DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL :

1. Diarrhée prandiale du nourrisson au sein :

- émission de selles grumeleuses ou liquides après chaque selle, jaunes ou verdâtres, acides, avec érythème fessier.
- Courbe pondérale normale; évolution favorable spontanément.

2. Dyspepsie au lait de vache : vérifier la préparation des biberons

3. Dyspepsie des farineux :

Diarrhée de fermentation (Traitement : réduire les farines)

4. Colon irritable du nourrisson et du jeune enfant :

- Age de survenue : de 6 mois à 4 ans
- Antécédents familiaux de colopathies, d'atopie, de névropathies.
- Selles liquides sur un fond de selles molles avec mucus et débris végétaux, survenant par poussées.
- Chez nouveau né et nourrisson : présence de coliques.
- Favorisé par infection ORL ou prise de jus d'orange, de légumes verts, de lait.
- Courbe pondérale normale.
- Traitement : exclusion du jus d'orange, du lait et fromages frais.
- Rassurer les parents (guérison vers 4 ans).

V. ÉTIOLOGIES :

A. INTOLÉRANCE PRIMITIVE AUX GLUTEN OU MALADIE COELIAQUE

- Entéropathie chronique due à une intolérance à la gliadine.
- Par opposition aux allergies transitoires au gluten, la maladie cœliaque comporte une atrophie villositaire sub-totale ou totale, lentement réversible sous exclusion totale du gluten et reproductible au bout d'un temps plus ou moins long après réintroduction du gluten (réapparition des signes cliniques et/ou seulement des lésions histologiques).

• Fréquence : très fréquente en Algérie et au Maghreb (1 /500) 2 filles pour 1 garçon.

• Génétique : union familiale dans 10 % des cas.

Appartenance au groupe HLA 88 et surtout DR3 et/ou 7 dans majorité des cas.

Parfois associée à d'autres maladies auto-immunes.

• Etiopathogénie :

> Théorie toxique : abandonnée

> Théorie immunologiques : certaines fractions de la gliadine jouent le rôle d'antigènes déclenchant des phénomènes immunologiques avec lésions histologiques.

1. Clinique :

a. Tableaux cliniques :

➤ Forme typique :

- Nourrisson de plus de 6 mois habituellement (quelques semaines ou mois après introduction du gluten)
- Diarrhée chronique avec selles volumineuses, grasses ou pâteuses (« aspect bouse de vache »), molles, pâle et fétides
- anorexie tenace, parfois des vomissements
- météorisme abdominal (abdomen ballonné)
- une pâleur (absence de teint carotinémiq)

- une cassure de la courbe staturo-pondérale, survenant quelques semaines ou mois après l'introduction du gluten
- des signes de dénutrition : amyotrophie, fonte du pannicule adipeux, parfois œdèmes de carence.
- un changement du caractère (tristesse, irritabilité, hostilité)

➤ Autres formes : (à symptomatologie digestive frustrée)

➤ Formes monosymptomatiques :

- anorexie
- hypotrophie isolée
- nanisme (après 2 ans)
- pseudo-constipation

➤ Formes asymptomatiques : familiales (Maghreb, Irlande)

b. Examen paracliniques :

>Biologie :

- **anémie microcytaire hypochrome hyposidémique**,
- rarement mégaloblastique (déficit en acide folique, et/ou vitamine B12)
- stéatorrhée
- hypoprotidémie avec hypoalbuminémie
- lipides totaux diminués, hypocholestérolémie
- baisse du Taux de Prothrombine et des facteurs vitamino-K dépendants
- hypo IgG et hyper IgA
- abaissement de la xylosémie

>Radiologie : ostéoporose, retard osseux (Indice C.D. inférieur à 0,40)

>Sérologie :

- présence d'anticorps anti-réticuline (type R1) dans 50 % des cas, anticorps anti-gliadine positifs, anticorps anti-endomysium positifs

>Biopsie jéjunale :

- **atrophie villositaire sub-totale ou totale (grade IV ou V)**

(Étude enzymatique : on note une baisse globale des disaccharidases intéressant surtout l'activité lactasique)

2. Traitement : Il repose :

- sur l'exclusion du gluten
- le traitement de la malnutrition, la compensation des carences (protides, vitamines, fer, acide folique)
- un régime pauvre en lactose au début

*Modalités :

> **sont exclus** : les aliments à base de gluten (blé, avoine, seigle, orge) : farines de ces céréales, pain, biscottes, biscuits, pâtisserie, pâtes alimentaires, les préparations industrielles contenant ces céréales, les conserves, les yaourts parfumés, les médicaments glutinisés, fromages, les confiseries, chocolat...

> **sont autorisés** :

- le lait et les fromages de lait pur (sauf au début).
- viande, poissons, œufs
- légumes verts, fruits, confiture, miel.
- farine de riz, de maïs, de tapioca, de soja, de sarrasin pur.
- préparations sans gluten : pâtes, biscuits, confiserie...

*Surveillance :

- Reprise du poids
- normalisation de l'appétit (disparition de l'anorexie) en quelques jours
- normalisation et disparition de la stéatorrhée en quelques semaines
- négativation des AC anti-réticuline (bon critère de bonne évolution)
- régression lente des signes histologiques à la BJ (12 à 18 mois).

*Complication : « crise cœliaque »

- exacerbation des signes : la diarrhée s'aggrave avec anorexie totale, vomissements fréquents, abdomen très distendu, signes de déshydratation, état général altéré.
- Facteurs favorisants : écarts de régime, infection intercurrente.

*Contrôle :

Actuellement l'attitude préconisée est la suivante :

- biopsie de contrôle après 2 ans de régime, en particulier chez l'enfant de moins de 2 ans : permet d'affirmer le diagnostic de maladie cœliaque si rechute histologique (celle ci peut être retardée).
- Régime à vie (attitude la plus admise) du fait du risque de survenue des tumeurs malignes du grêle : lymphomes, épithélioma.

*Pronostic :

- bon si régime d'exclusion bien appliqué.
- lié aux conditions socio-économiques (problèmes de cherté et de disponibilité des préparations sans gluten en Algérie)

B. INTOLÉRANCE À LE PROTÉINES PU LAIT DE VACHE (Allergie aux protéines du lait de vache)

- Fréquente : 1 % des nourrissons environ,
 - Age de survenue :
 - apparaît pendant la période néonatale ou chez le jeune nourrisson.
 - Allergie primaire pendant le 1er mois de vie ou au sevrage de l'allaitement maternel.
- (Ou allergie secondaire à une entéropathie : (souffrance intestinale de toutes origines) : entérocolite nécrosante néonatale, chirurgie digestive, diarrhée aiguë ...)

• **Terrain particulier :**

Dans allergie primaire : notion de terrain allergique personnel (eczéma) ou familial.

1. Tableaux cliniques :

- **Forme anaphylactique aiguë :** rare.
 - quelques minutes ou 1 heure après ingestion de lait.
 - Choc, pâleur, malaises, hypotonie
 - Vomissements explosifs
 - Diarrhée aiguë et profuse (débâcle diarrhéique)
 - Déshydratation aiguë
 - Allergie respiratoire ou cutanée (urticaire)

- **Forme chronique : la plus fréquente**

• Diarrhée pendant plusieurs jours ou semaines aboutissant à un syndrome de malabsorption avec hypotrophie (Diarrhée parfois sanglantes, Diarrhée grave rebelle du nourrisson).

• Vomissements fréquents

• Autres formes :

- ✓ forme à type d'entérocolites (pus et sang dans les selles)
- ✓ forme avec stéatorrhée.

2. Critères de diagnostic :

a. inconstants et non spécifiques :

- hyperoesinophilie sanguine
- anémie carencielle et hypoprotidémie
- IgE totaux élevés témoignant d'un état atopique)
- IgE spécifiques aux protéines du lait de vache élevés
- Test cutané (Prick test)

(Test de transformation lymphoblastique aux protéines du lait de vache)

- Biopsie jéjunale dans les formes chroniques : atrophie villositaire partielle ou sub-totale.

b. meilleur critère diagnostic :

- Le seul critère spécifique est l'épreuve de soustraction - réintroduction : arrêt des symptômes lors de la soustraction du lait de vache et rechute au moment de la réintroduction.

3. traitement :

*Principes :

- exclusion initiale de l'allergène (lait de vache) pendant 12 à 18 mois.
(La protéine allergisante est la bêta-lactoglobuline).
- Exclure également les laits aux protéines de soja très souvent allergisants sur ce terrain.
- Exclusion transitoire des protéines bovines (sensibilisation peut s'étendre à la sérum albumine et aux gammaglobulines bovines).

*Modalités :

- suppression de tous les laits de vache, fromages bovins, de tous les aliments contenant du lait de vache (farines, lactées, biscuits ...)
- utilisation de laits hypoallergiques : Pregestimil, nutramigen...
- autres aliments permis en fonction de l'âge : légumes, fruits, viande de poulet, poisson...

*Évolution :

- surveillance clinique (courbes de croissance)
- disparition rapide des symptômes après exclusion.

*Épreuve de réintroduction : à 12 mois : en milieu hospitalier :

- se fera progressivement : goutte par goutte puis quelques ml pendant 48.
- avec surveillance de l'aspect des selles, des manifestations d'intolérance (urticairique, collapsus).

En cas d'échec : renouveler à 18 mois.

- Dans les cas douteux : Lorsqu'on suspecte une intolérance transitoire aux protéines du lait de vache (secondaire par exemple à une diarrhée aiguë) : II faut prescrire un lait hypo-allergique pendant 2 à 3 mois puis tenter la réintroduction du lait bovin.

C. INTOLÉRANCES AUX SUCRES :

1. Intolérances secondaires : au lactose surtout (ou au saccharose).

- après une diarrhée sévère.
- Clinitest des selles supérieur à 7,5 g/L (elles sont dues à la perte de disaccharidases par abrasion de la muqueuse intestinale)

*Traitement : lait sans lactose pendant quelques semaines ou mois).

2. Intolérances primitives : très rares

- intolérance héréditaire au saccharose et à l'isomaltose
- intolérance héréditaire au lactose
- malabsorption du glucose et galactose

*Traitement : exclusion à vie du sucre incriminé.

D. AUTRES CAUSES:

1. Diarrhées graves rebelles du jeune nourrisson :

- entéro (iléo)-colites inflammatoires ou allergeo-inflammatoires.
- Survenue sous allaitement artificiel.
- Diarrhée hypersécrétoire et inflammatoire :
 - ✓ initialement aiguë avec déshydratation
 - ✓ ne cédant pas aux régimes
 - ✓ ou rechutant à la moindre tentative de réalimentation

*Traitement : renutrition parentérale.

2. mucoviscidose :

- Transmission récessive autosomique
- Toux chronique, avec bronchorrhée, dès les premières semaines ou premiers mois.
- Emphysème et obstruction bronchique
- Stéatorrhée et défaut de digestion des protides
- Parfois révélation par iléus méconial
- Taux de chlore > ou = 80 mEq/L à 3 reprises
- Évolution vers l'insuffisance respiratoire chronique

3. Déficits immunitaires :

- Déficit en IgA
- Ataxie téléangiectasie (Sd de Louis Bar) avec déficit en IgA

4. Lymphangiectasies intestinales primitives :

- Entéropathies exsudatives avec hypoalbuminémie sévère.

5. Malabsorption des graisses :

- À bétalipoprotéinémie
- Maladie Anderson

6. Acrodermatitis enteropatica :

- Diarrhée chronique avec dermatose péri-orificielle (déficit congénital de l'absorption du zinc)

7. Syndromes inflammatoires chroniques : Maladie de Crohn et Rectocolite hémorragique.

- altération de l'état général, fièvre
- douleurs abdominales, intenses surtout dans Crohn
- amaigrissement important
- diarrhée sanglantes,
- arthralgies, érythème noueux
- Exploration endoscopique basse avec biopsies.
- Transit du grêle, lavement baryté

8. Lymphome malin méditerranéen : (Mie des Chaînes lourdes alpha)

Diagnostic par immunoelectrophorèse des protides.

9. Diarrhée Chlorée Congénitale : (trouble de l'absorption active du chlore)

➤ Régime Sans Gluten :

ALIMENTS	AUTORISES	DÉFENDUS
- Laites et produits Laitiers	- tous les laits sauf -----> - yaourt nature, petits suisses et fromage nature	- les laits parfumés - yaourts parfumés
- Viandes	- toutes les viandes fraîches - viandes surgelés au naturel	- toutes les viandes en conserve - cachir, merguez, paté
- Poissons	- tous les poissons frais et fumés - poissons surgelés au naturel - poissons en conserve ou nature, à l'huile (sardine, thon à la tomate interdit) - les œufs de poissons	- poissons en conserves - Panés et farinés
- Œufs	- Tous	- Œufs en poudre
- CEREALES et Farineux	- RIZ et dérivés (crème, semoule) - MAÏS et dérivés : maïzena - Tapioca - Sarrazin et farine de sarrazin - Pommes de terre et fécule de pomme de terre - SOJA et farine de soja - Farines sans gluten	- BLE, ORGE, SEIGLE et tous leurs dérivés - tous les produits à base de ces céréales : toutes les variétés de pain, biscottes, biscuits, pâtisserie
- LEGUMES	- tous les légumes frais - tous les légumes secs	- cuisinés en conserve - tomate en conserve
- FRUITS	- tous les fruits frais - tous les fruits secs	- tous les jus de fruits et compotes de commerce
- MATIERES GRASSES	- toutes les huiles, beurre, - margarine, crème fraîche	
- PRODUITS SUCRES	- sucre blanc, roux, vanille - confitures pur sucre pur fruit - miel, glace et sorbets maison	- Produits de commerce
- BOISSONS	- thé, café, jus de fruits nature, - infusions, eaux minérales	- limonade gazeuse
- AUTRES	- levure de boulanger	- Médicaments glutinisés