

2021/2022

Sémiologie digestive  
3èmes années de médecine  
Pr : K. MESGHOUNI. Service de Médecine interne (HMRUC)

## ***Les troubles du transit intestinal***

### **Objectifs pédagogique**

1. Diagnostiquer une diarrhée aiguë
2. Devant une diarrhée aiguë, argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents
3. Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi de l'évolution
4. Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge.

### **PLAN**

#### **I. Rappel du transit intestinal normal**

#### **II. DIARRHEES**

##### **1. Définition :**

##### **2. Etude sémiologique :**

— L'interrogatoire

---L'examen clinique a deux objectifs :

##### **3. Le diagnostic différentiel**

#### **III. CARACTERES SEMIOLOGIQUES DES DIARRHEES AIGUES :**

##### **1- Définition**

##### **2- L'interrogatoire précisera**

##### **3- L'examen clinique**

##### **4- Les examens de première intention**

##### **5- Etiologies**

#### **I/ Rappel du transit intestinal normal :**

La durée normale du transit digestif est de 24 heures.

Les selles normales sont émises 1 à 2 fois par jour, elles sont homogènes et moulées, formées de 78 % d'eau et de 22 % de matières sèches représentées par des résidus celluloseux indigestibles et par les produits de la desquamation muqueuse, le pH est neutre, leur couleur est donnée par le stercobilinogène (produit de dégradation de la bilirubine).

La couleur peut varier avec les aliments : après ingestion de betteraves, les selles sont rougeâtres; lors de la prise de certains médicaments : fer, bismuth et charbon, les selles sont alors noirâtres.

## **II. DIARRHEES**

### **1. Définition :**

La diarrhée est l'émission quotidienne de selles trop fréquentes (sup ou égale à 3 selles/jour), et/ou trop liquides (poids de l'eau supérieur à 90% du poids des selles), et/ou trop abondantes (supérieur à 300g/jour).

### **2. Etude sémiologique :**

— **L'interrogatoire** va préciser les caractères suivants de la diarrhée :

- La date de début récent : quelques heures : diarrhée aiguë, ou ancien : plusieurs semaines ou mois : évoquant une diarrhée chronique.
- **Le** nombre de selles par 24 heures.
- L'horaire : matinal, post-prandial, nocturne.
- L'aspect : importance de voir la selle du malade :
  - couleur et consistance : pâteuse avec parfois présence de graisse qui confère aux selles un aspect luisant; liquide;
  - recherche d'éléments anormaux : sang, pus, glaires enrobant la selle ou l'accompagnant.
- Evolution : \***aiguë** : début brutal, durée quelques heures à quelques jours :
  - \***chronique** : durée prolongée plusieurs semaines à plusieurs mois, parfois épisodes de diarrhée séparés par des phases de transit normal.
- Signes accompagnateurs : douleurs abdominales, nausée ou vomissement.

— **L'examen clinique a deux objectifs :**

- **Rechercher le retentissement sur l'état général** : signes de déshydratation qui sont retrouvés au cours des diarrhées aiguës, signes de dénutrition avec amaigrissement et parfois oedèmes carenciels retrouvés au cours des diarrhées chroniques.
- **Rechercher la cause** : par l'examen de l'appareil digestif y compris le toucher rectal dans les diarrhées chroniques.

### **3. Le diagnostic différentiel** : la diarrhée doit être différenciée :

— **De la fausse diarrhée** : qui survient après quelques jours de constipation, c'est une selle de constipation diluée dans un liquide d'hypersécrétion provenant de la muqueuse irritée par la stase.

— **Du syndrome dysentérique qui réalise :**

- L'émission de selles afécales faites de glaires, de pus et de sang.
- Avec des signes accompagnateurs caractéristiques à type :
  - d'épreinte : besoin irrésistible d'exonérer suivi ou non de l'émission d'une selle dysentérique : faux besoin;
  - ténésme : sensation douloureuse de tension ou sensation de corps étranger intra-rectal.
- Les causes : dysenterie amibienne, dysenterie bacillaire, recto-colite hémorragique.

## **III. CARACTERES SEMIOLOGIQUES DES DIARRHEES AIGUES :**

**1-Définition** : diarrhées évoluant depuis moins de 3 semaines

### **2-L'interrogatoire précisera :**

- Début qui est souvent brutal.
- Les caractéristiques des selles :
  - -aqueuses abondantes
  - -glaireuses et/ou sanglantes.

-Les signes accompagnateurs : Nausées, vomissements, douleurs abdominales, fièvre, Asthénie.

-Rechercher la notion :

- -de voyage en zone endémique.
- -des cas similaires dans l'entourage.
- -une prise médicamenteuse.

**3-L'examen clinique** recherchera les signes de gravité :

-Terrain : enfant, vieillard, sujet immunodéprimé.

-Déshydratation : soif, perte de poids, pli cutané, sècheresse des muqueuses, hypotension, tachycardie.

-Syndrome septicémique et collapsus : hypo ou hyperthermie, hypotension, oligurie, marbrures

**4-Les examens de première intention sont :**

-la coproculture des selles

-la parasitologie des selles

-La recto-sigmoïdoscopie.

**5-Etiologies :**

**a-diarrhées hydro électrolytiques sont :**

-virales (le plus souvent).

-secondaire à une intoxication alimentaire (staphylocoque doré, salmonelle) ;

-bactériennes : E Coli, Cholera.

-dues à un stress.

**b-diarrhées glairo-sanglantes sont :**

-bactériennes : shigelle, yersiniose...

-post médicamenteuses : antibiotiques (clostridium difficile)..

-ischémiques.

## Bibliographie

1. « Diarrhée » [archive], sur *Organisation mondiale de la Santé* (consulté le 9 février 2018)
2. GENTILINI, *Médecine tropicale - 6e édition*, Lavoisier, 2012, 1332 p. (ISBN 978-2-257-70396-5 et 2-257-70396-0, lire en ligne [archive]), p. 544
3. Rose marie Hamladji ; *Precis de semiologie* PP 165-193

République Algérienne Démocratique et Populaire  
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique  
Université de Constantine 3  
Faculté de Médecine  
Département de médecine

Sémiologie digestive  
3èmes années de médecine  
Pr : K. MESGHOUNI. Service de Médecine interne (HMRUC)

Année 2021/2022

## **DIARRHEES CHRONIQUES**

### **OBJECTIFS PEDAGOGIQUES**

Devant une diarrhée chronique, argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents

### **PLAN**

- 1-Définition**
- 2-L'interrogatoire**
- 3-L'examen clinique :**
- 4-Le bilan à demander**
- 5-Etiologies**

**1-Définition** := diarrhées évoluant depuis plus de 1 mois.

**2-L'interrogatoire** recherchera :

**a-dans les antécédents**: notion d'intervention chirurgicale, notion de prise médicamenteuse, l'existence d'épisode similaire dans l'enfance, déficit immunitaire.

**b-début** qui est souvent insidieux, lent ou progressif.

**c- les caractéristiques des selles** qui peuvent être :

1. **-selles de malabsorption** :
  - Selles abondantes (bouse de vache),
  - Graisseuses (tachent les sous-vêtements, mains graisseuses, selles qui collent).
  - jaunâtres, grisâtres,
  - Mal odorantes.
2. **-selles des diarrhées motrices** :
  - Selles nombreuses,
  - Peu abondantes, impérieuses,
  - Post prandiales,
  - Avec débris alimentaires ou végétaux.

3. **-selles des diarrhées sécrétoires :**  
-Selles profuses, abondantes, diurnes,  
-Persistantes après un jeun.
4. **-selles des diarrhées osmotiques :**  
-Abondance variable .  
-Selles liquidienne, sans horaire particulier  
-Cédant au jeun.  
-Jamais de sang ni de pus.

**d-signes associés sont variables :**

- douleur abdominale.
- ballonnement abdominal.
- faux besoin, ténésme.
- signes fonctionnels extra digestifs : manifestations cutanées, articulaires, oculaires, vasomotrices.

**3-L'examen clinique :** doit être complet et appréciera le retentissement sur l'état général.

**4-Le bilan à demander :**

Les examens complémentaires seront demandés en fonction de l'étiologie suspectée

- examens des selles : parasitologie des selles.
- examens de malabsorption : NFS, taux de protide, calcémie, stéatorrhée.
- examen endoscopique.
- examen radiologique.
- biopsie du grêle...

**5-Etiologies :**

**a-Diarrhées de malabsorption :**

- atteinte du grêle : maladie coeliaque, maladie de Whipple, lymphomes, lambliaose...
- atteinte du pancréas : pancréatite chronique, cancer du pancréas.
- insuffisance en sels biliaires.

**b-Diarrhées motrices :**

- endocrinopathies : diabète, hyperthyroïdie.
- tumeur carcinoïde.
- amylose.
- gastrectomie, colectomie.
- syndrome de l'intestin irritable.

**c-Diarrhées sécrétoires :**

- polypose adénomateuse colique,
- médicaments : colchicine, digitaliques, laxatifs irritants (phénolphthaléine, anthraquinone... )

**d-Diarrhées osmotiques :**

- surtout la prise de laxatifs.

**BIBLIOGRAPHIE**

1. R.M Hamladji, Précis de sémiologie, OPUA
2. TROUILLOUD I., BIROULET-PEYRIN L., BIGARD M.-A. Conduite à tenir devant une diarrhée chronique. Encyclopédie Médico-Chirurgicale [en ligne]. [9- 001-B-50]. : <http://www.em-consulte.com/article/209919>
3. FERNÁNDEZ-BAÑARES F., ESTEVE M. et al. Systematic evaluation of the causes of chronic watery diarrhea with functional characteristics. The American Journal of Gastroenterology [en ligne]. Novembre 2007. Vol. 102(11), 2520.2528 p. : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17680846>

## **CONSTIPATION**

### **Objectifs pédagogique**

1. Devant une constipation chez l'adulte, argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents.
2. Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient

### **PLAN**

#### **I.DEFINITION**

#### **II.PHYSIOPATHOLOGIE :**

#### **III. SIGNES CLINIQUES**

#### **IV. EXAMENS COMPLEMENTAIRES**

#### **V. ETIOLOGIES**

#### **I.DEFINITION :**

Sur le plan clinique, la constipation se définit par un nombre de selles inférieur à 3 par semaine avec un poids moyen quotidien des selles inférieur à 35 g.

A cet aspect quantitatif il faut ajouter un aspect qualitatif comprenant : émission de selles avec effort, selle dures, évacuation difficile voire douloureuse et sensation d'obstruction anorectale.

#### **II.PHYSIOPATHOLOGIE :**

On distingue deux types de constipation :

##### **1- Constipation maladie :**

La plus fréquente, souvent ancienne et isolée. Deux mécanismes en sont responsables

- ✓ soit une anomalie de la progression; c'est le cas de l'inertie colique et du colon spastique
- ✓ soit une anomalie d'évacuation ou dyschésie, et dans ce cas plusieurs mécanismes sont responsables (voir étiologies).

##### **2- Constipation symptôme :**

Il s'agit souvent d'une constipation plus ou moins récente, secondaire, relevant ou accompagnant d'autres processus pathologiques.

#### **III. SIGNES CLINIQUES :**

## **1-Interrogatoire :**

Le diagnostic d'une constipation commence par l'interrogatoire qui doit préciser :

-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;
- ✓ •Émission de selles avec effort;
- ✓ •Selles dures ou en billes de chèvres;
- ✓ Évacuation 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.

## **2-Examen physique :**

-L'examen de l'abdomen : précise l'état de la paroi abdominale par l'inspection et la palpation avant et après mise en tension de l'abdomen et ceci pour 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 lors de la poussée pour chercher un prolapsus rectal ou une ballonnisation périnéale.
- ✓ L'examen en position genu-pectorale cherchera une lésion anale à type de fissure, tumeur ou abcès.

-Le toucher rectal :

- ✓ •Apprécie la tonicité du sphincter anal
- ✓ •recherche :
  - ❖ une sténose anale ou rectale
  - ❖ \* une contracture paradoxale du sphincter anal (anisme).
  - ❖ \*l'existence de matière chez un malade qui n'éprouve pas le besoin d'aller a la selle, ce qui permet d'évoquer le diagnostic de dyschésie rectale.
  - ❖ Un rectocèle.

-Le toucher vaginal : chez la femme, recherche des lésions gynécologiques pouvant occasionner une constipation.

-Le reste de l'examen physique doit être complet à la recherche d'une pathologie associée à l'origine de la constipation.

## **IV. EXAMENS COMPLEMENTAIRES :**

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.

### **1-Bilan initial : visant à éliminer une cause organique :**

- Anuscopie
- Rectoscopie
- Coloscopie ou coloscanner ou lavement baryté
- Un bilan biologique peut être demandé notamment le dosage des hormones thyroïdiennes si une hypothyroïdie est suspectée.

Elles sont demandées en fonction, du contexte clinique, notamment si une constipation fonctionnelle est suspectée et ceci après échec d'un traitement bien conduit. Ce bilan comprend essentiellement la mesure du temps de transit colique complété au besoin par une défécographie et/ou une manométrie anorectale.

## **V. ETIOLOGIES :**

### **1-Constipation organique :**

#### **1.1-Causes digestives :**

Cancer colorectal, tumeurs bénignes colorectales, sténoses coliques ou anorectale, mégacôlon congénital, fissure, séquelles de chirurgie anorectale, compressions extrinsèques.

#### **1.2-Causes endocriniennes et métaboliques :**

- hypothyroïdie
- hyperparathyroïdie
- insuffisance rénale
- hypokaliémie
- porphyrie.

#### **1.3-Causes neurologiques et constipation psychogène :**

- dysautonomie au cours du diabète et de l'amylose
- maladie de parkinson
- sclérose en plaque
- accident vasculaire cérébral
- tumeur cérébrale
- dépression, démence et psychose.

#### **1.4-Médicaments :**

Plusieurs médicaments peuvent donner une constipation ex : opiaces, anticholinergiques, anti convulsivants, neuroleptiques...

### **2-Constipation maladie :**

#### **2.1-Par anomalie de progression :** Dans ce cas :

- souvent le nombre de selles < 3 par semaine
- plus au moins ballonnement abdominal
- plus au moins douleur abdominale
- pas de besoin entre les exonérations
- selles dures

#### **Les causes :**

- \* Inertie colique
- \* Colon spastique

#### **2.2 Par anomalie d'évacuation :** Dans ce cas :

- souvent le besoin est présent
- difficulté d'exonération
- au TR : matières présentes
- souvent utilisation de manoeuvre digitale pour évacuer.

#### **Les causes**

- anisme
- méga rectum
- rectocèle



- procidence interne du rectum
- anomalie de la sensibilité rectale
- plancher pelvien descendant.

## BIBLIOGRAPHIE

1. R.M Hamladji, Précis de sémiologie, OPUA
2. Levitt, M.D., et al., Stability of human methanogenic flora over 35 years and a review of insights obtained from breath methane measurements. Clin Gastroenterol Hepatol, 2006. 4(2): p. 123-9.
3. Soares, A.C., et al., Breath methane associated with slow colonic transit time in children with chronic constipation. J Clin Gastroenterol, 2005. 39(6): p. 512-5.
4. Rao SS, Ozturk R, Laine L, *Clinical utility of diagnostic tests for constipation in adults: a systematic review* [archive], Am J Gastroenterol, 2005;100:1605-15
5. opiacés, antiépileptiques, atropiniques (oxybutinine), imipraminiques, fer, surdosage en vitamine D
6. Evelyne Moulin, *Pour en finir avec la constipation*, e-book, Ed. Les Asclépiades, 2014
7. Higgins PD, Johanson JF, *Epidemiology of constipation in North America: a systematic review* [archive], Am J Gastroenterol, 2004;99:750-9
8. Garrigues V, Gálvez C, Ortiz V, Ponce M, Nos P, Ponce J, *Prevalence of constipation: agreement among several criteria and evaluation of the diagnostic accuracy of qualifying symptoms and self-reported definition in a population-based survey in Spain* [archive], Am J Epidemiol, 2004;159:520-6