S’orienter devant une diarrhée chronique

Nassim Hammoudi
Nassim.hammoudi@aphp.fr

Service de Gastroentérologie
Groupe Hospitalier Saint-Louis / Lariboisière

JNMG
Journees Nationales de Medecine Generale

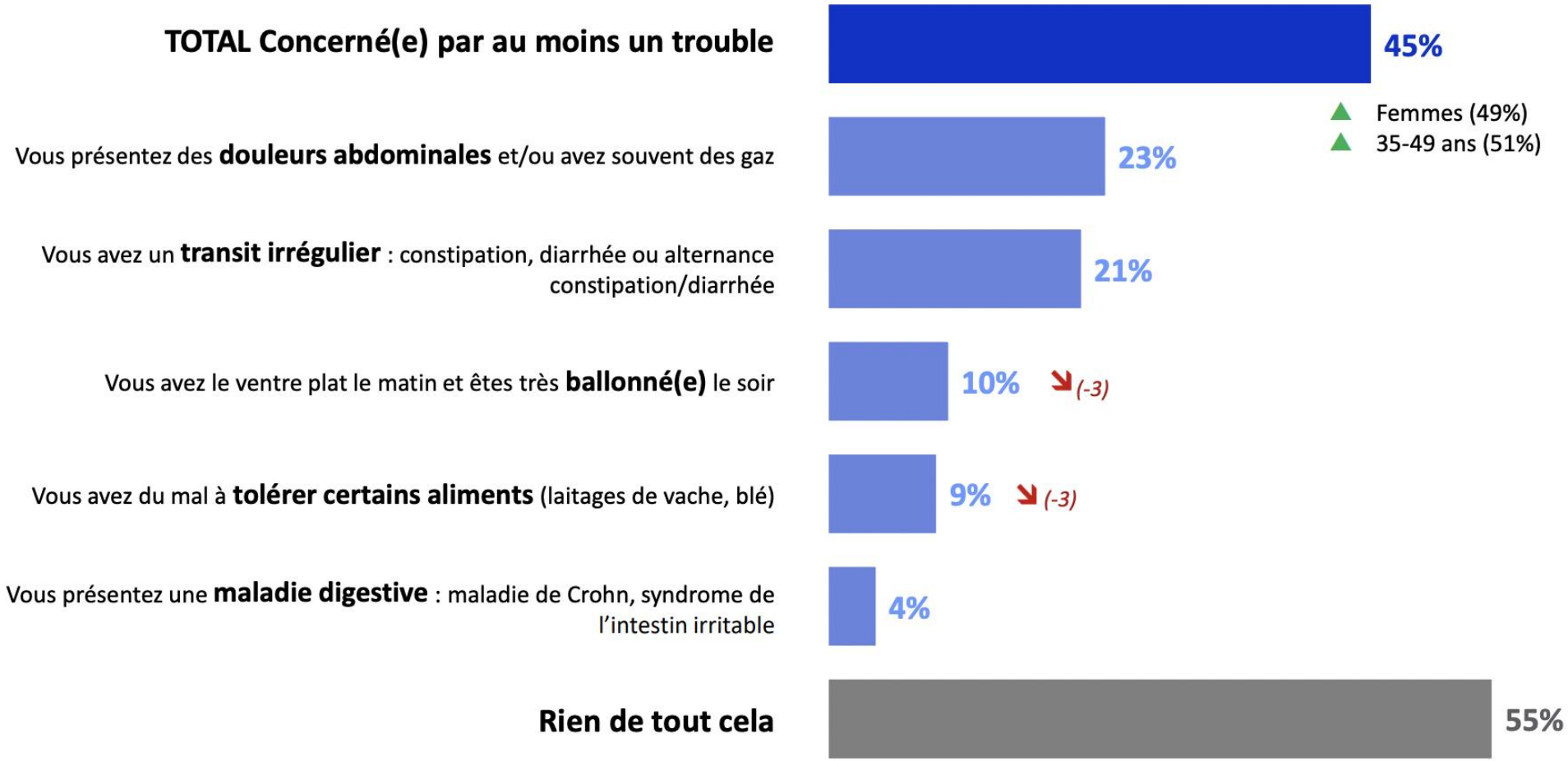
La diarrhée, un symptôme fréquent

- Diarrhée : Du grec diarrhoia « Ecoulement » / « Flux de ventre »

- Diarrhée est un nom singulier : une diarrhée faite de X selles liquides

- Emission de selles trop fréquentes et/ou trop abondantes.
  - Poids des selles > 300 g/j
  - Consistance liquide ou très molle

La diarrhée, un symptôme fréquent



Sondage IFOP 2021

JNMG
Journees Nationales de Medecine Generale

... mais incitant peu à consulter

- Probablement avec un retard de consultation important

Motifs de consultation
en médecine générale
tous sexes et âge confondu

Rang	Résultat de consultation	Nombre de patients	Pourcentage
1	EXAMENS SYSTEMATIQUES ET PREVENTION	16556	24.28
2	ETAT FEBRILE	11849	17.38
3	HTA	8935	13.10
4	RHINOPHARYNGITE - RHUME	8418	12.34
5	VACCINATION	8224	12.06
6	ETAT MORBIDE AFEBRILE	7838	11.49
7	HYPERLIPIDÉMIE	5700	8.36
8	LOMBALGIE	4689	6.88
9	ARTHROPATHIE-PERIARTHROPATHIE	4063	5.96
10	DOULEUR NON CARACTERISTIQUE	3483	5.11
11	ANGINE (AMYGDALITE - PHARYNGITE)	3175	4.66
12	REACTION A SITUATION EPROUVANTE	3125	4.58
13	RHINITE	2944	4.32
14	PLAINTE ABDOMINALE	2758	4.04
15	CONTRACEPTION	2658	3.90
16	TABAGISME	2588	3.80
17	DIARRHEE - NAUSEE - VOMISSEMENT	2512	3.68
18	TOUX	2498	3.66
19	PROCEDURE ADMINISTRATIVE	2479	3.64
20	REFLUX-PYROSIS-OESOPHAGITE	2356	3.45

Dans notre service:
½ des demandes de premier RDV: Diarrhée

Un patient consultant pour diarrhée chronique, quel qu'il soit, doit être pris au sérieux !

Y compris :

- Jeune
- Sans antécédents
- Ecoute +++ et orientation clinique

JNMG
Journees Nationales de Medecine Generale

Ce qui n’est pas une diarrhée

- « Une selle molle »

Le transit est impacté par plusieurs facteurs

Une selle molle par jour n’est pas une diarrhée

Nombre de selles ? Selles nocturnes ? Consistance ?

Type 1		Dur, séparé en morceaux, comme les noix (difficile de passer)
Type 2		En forme de saucisse. mais grumeleuse (difficile de passer)
Type 3		Comme une saucisse, mais avec des fissures sur sa surface
Type 4		Comme une saucisse ou un serpent, mais lisse et douce
Type 5		Morceaux mous aux bords bien définis (passe facilement)
Type 6		Morceaux déchiquetés, agglomérés en une matière pâteuse
Type 7		Fade, humide, aucun morceau solide **Entièrement liquide**

Source : Stool form scale as a useful guide to intestinal transit time, Lewis SJ, Heaton KW, Scand J Gastroenterol, 1997 Sep;32(9):920-4.

Ce qui n’est pas une diarrhée

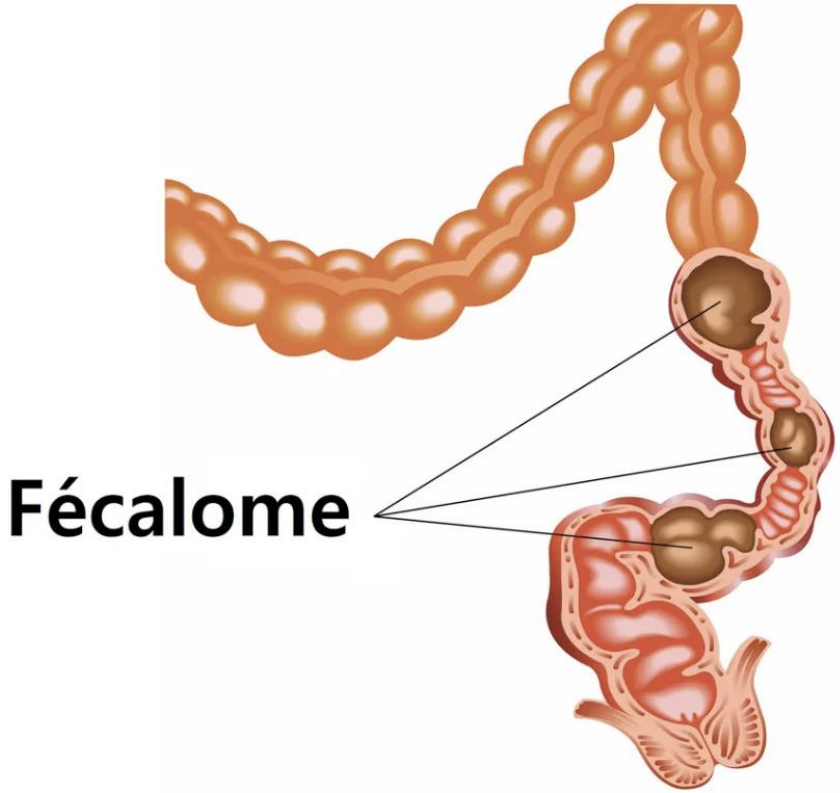
- « Une fausse diarrhée»

Terrain: patient âgé, grabataire, sous morphiniques

En réalité constipé

Emission de «selles liquides » quotidiennes

Prise d’anti-diarrhéiques aggravant la situation



Ce qui n’est pas une diarrhée

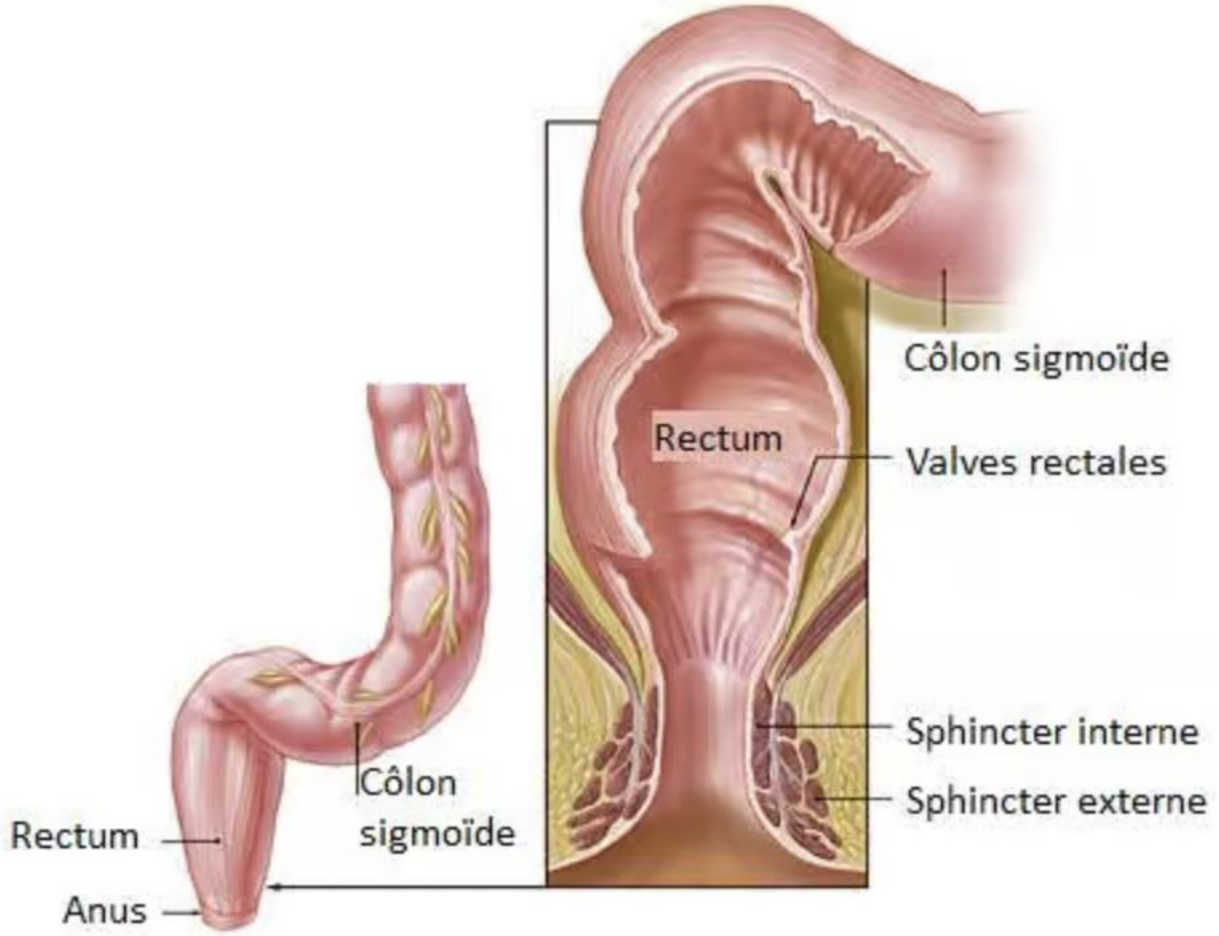
- « Un syndrome rectal »

Le rectum est physiologiquement vide hors phase de défécation

Reflet d’une sensation de rectum plein: Lésion +++

Epreintes, ténesmes, faux besoins

Nécessite consultation gastroentérologique



Ce qui n’est pas une diarrhée

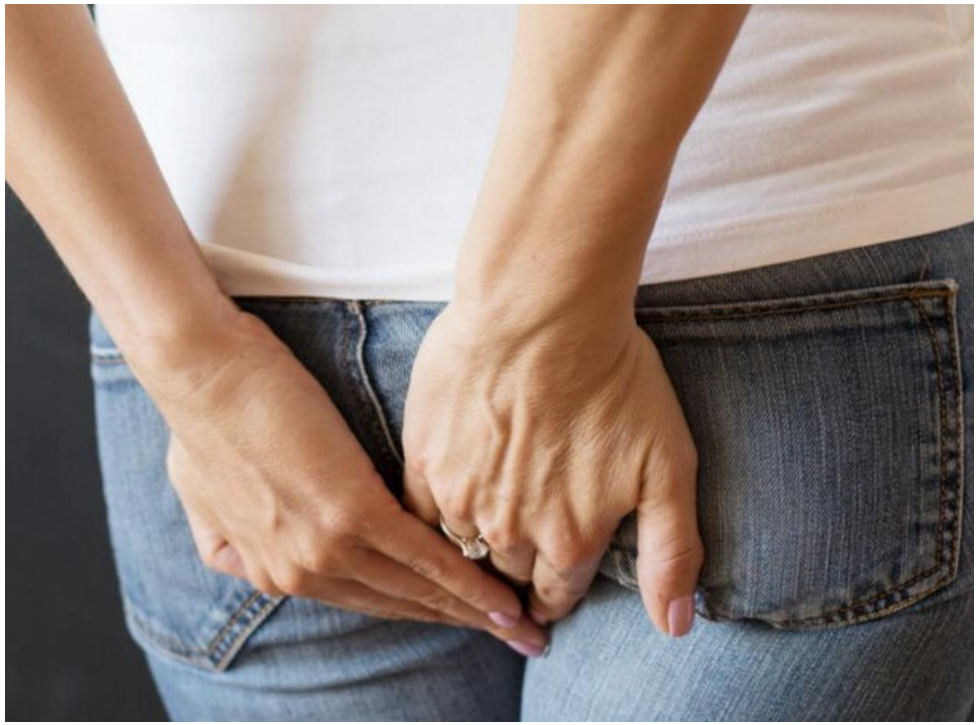
- « Une incontinence »

Fréquent +++: âgés, en institution, postpartum

Mais la diarrhée aggrave l’incontinence

Accidents, ports de protection, impact psychologique +++

Nécessite consultation gastroentérologique



La diarrhée

- Diarrhée aigue < 2 semaines
- Diarrhée chronique > 1 mois
- Diarrhée prolongée 2-4 semaines

La diarrhée

- Diarrhée aigue < 2 semaines
- Diarrhée chronique > 1 mois
- Diarrhée prolongée 2-4 semaines

Un mot sur la diarrhée aigue: les causes

- <u>Infectieuses +++</u>
  - Virales
  - Bactériennes
  - Parasitaires
- Inflammatoire : début de diarrhée chronique, mode de révélation d'une MICI
- Iatrogène
  - Médicamenteuse
  - TIAC : toxi infection alimentaire collective
- Ischémique

Un mot sur la diarrhée aigue: la prise en charge: éliminer les signes de gravité

- Evaluer le retentissement : recherche de signes de gravité
  - Terrain : âges extrêmes (nourrissons – sujets âgés), immunodéprimés
  - Contexte : retour de voyage, suspicion de TIAC
  - Signes cliniques de gravité
    - Déshydratation +++ => hémodynamique (hypoTA, tachycardie), pli cutané, sécheresse des muqueuses, perte de poids
    - Syndrome dysentérique : sang + glaires (avec ou sans selles)
    - Diarrhée >3j sous traitement symptomatique

PAS DE SIGNE DE GRAVITE = PAS D'EXPLORATION COMPLEMENTAIRE

La diarrhée chronique

- Diarrhée aigue < 2 semaines
- Diarrhée chronique > 1 mois
- Diarrhée prolongée 2-4 semaines

Les signaux d'alarme – diarrhée lésionnelle

Age >50 ans

ATCD personnel ou familial (CCR ou polypes)

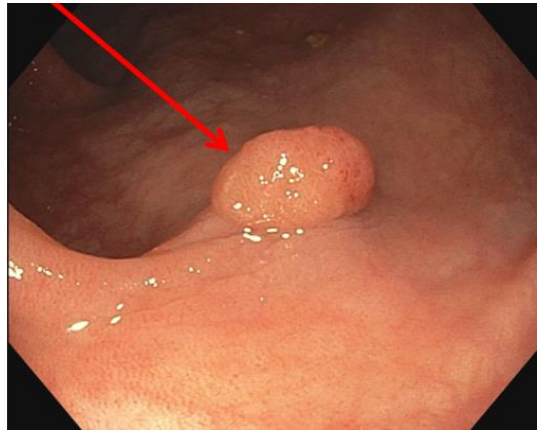
Modification récente du transit

Rectorragies

Selles nocturnes

Perte de poids

Anémie par carence martiale



Toute diarrhée chronique nécessite une exploration au minimum clinique attentive

La diarrhée chronique: l'interrogatoire +++

- ***Le terrain:*** Age / ATCD – Traitements (ARAII, IPP, colchicine, anti-diabétiques, magnésium, laxatifs …) / Toxiques / Habitudes alimentaires (excès lait, sucreries …) / Stress

- ***Caractériser la diarrhée:*** Vraie diarrhée ? / nombre de selles / type de selles / selles nocturnes ?

- ***Signes associés:*** **Signes généraux** (AEG, fièvre), Douleurs abdominales, Sang dans les selles, Constipation,Vomissements

Eliminer les causes évidentes, rechercher les signes de gravité

Quel type de diarrhée ?

- Motrice = accélération du transit
- Malabsorption = diminution de l'absorption digestive
- Osmotique = présence dans le tube digestif de substances « osmotiquement actives »
- Sécrétoire = augmentation anormale des sécrétions digestives
- (Entéropathie exsudative)

- **Une cause de diarrhée chronique peut faire intervenir plusieurs mécanismes de diarrhée**

Quel type de diarrhée ?

- Motrice = accélération du transit
- Malabsorption = diminution de l'absorption digestive
- Osmotique = présence dans le tube digestif de substances « osmotiquement actives »
- Sécrétoire = augmentation anormale des sécrétions digestives
- (Entéropathie exsudative)

- **Une cause de diarrhée chronique peut faire intervenir plusieurs mécanismes de diarrhée**

La diarrhée motrice

- Selles post prandiales, impérieuses, débris alimentaires
- Cède au jeûne
- Efficacité des ralentisseurs du transit
- Test au rouge carmin : < 8h

- Exemples: Syndrôme de l’intestin irritable / Hyperthyroïdie

L'exemple du syndrome de l'intestin irritable

- Douleurs abdominales récurrentes
  1 jour par semaines les 3 derniers mois

- Associée à 2 critères :
  - En rapport avec défécation
  - Changement forme des selles
  - Changement de fréquence des selles
- Sans lésion organique

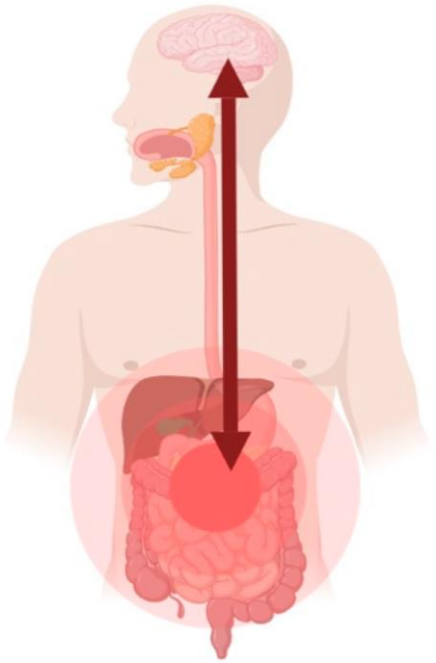
- 5-10% de la population générale
- Coût : 1 milliard $/an aux USA

Altération motricité digestive

Altération microbiote

Augmentation perméabilité intestinale

Altération rôle barrière immunitaire



Facteurs psycho-sociaux

Stress

Etat psychologique / personnalité

ENDOSCOPIES NON SYSTEMATIQUES AVANT 45 ANS

JNMG
Journees Nationales de Medecine Generale

L’exemple du syndrome de l’intestin irritable

Prendre le temps +++
Réassurance
Explications sur la chronicité de la maladie

SII

Réguler le transit

Forme diarrhéique: loperamide

Médicaments (douleurs): Symptomatique

Efficacité Placebo 30-40%

Probiotiques

3 seulement validés

Thérapies alternatives ?

Alimentation

Autoéducation: chaque patient est son propre expert
Régime sans FODMAPS: pourquoi pas mais difficile
Régime sans gluten: fonctionne car diminue probablement l’apport en FODMAPS

JNMG
Journees Nationales de Medecine Generale

Le SII ou le SIBO ?

- Small Intestinal Bacterial Overgrowth
- Diarrhée / ballonnements / douleurs / gaz +++ / Carence en B12 / rarement stéatorrhée
- Diagnostic par test respiratoire (hydrogène ou méthane) après ingestion d'un sucre: difficile à faire et non complètement remboursé (40 euros)
- Traitement par « cures d'antibiotiques » : 7 à 10 jours

Une entité particulière: Le SII post infectieux

- Début brutal
  - Après épisode infectieux viral ou bactérien
  - Parfois après prise antibiotique

- Souvent régressif dans les 6 mois
- Inflammation colique plus importante

- Sévérité variable
- Efficacité des probiotiques ? Glutamine 5g x 3/j

Quel type de diarrhée ?

- Motrice = accélération du transit
- Malabsorption = diminution de l'absorption digestive
- Osmotique = présence dans le tube digestif de substances « osmotiquement actives »
- Sécrétoire = augmentation anormale des sécrétions digestives
- (Entéropathie exsudative)

- **Une cause de diarrhée chronique peut faire intervenir plusieurs mécanismes de diarrhée**

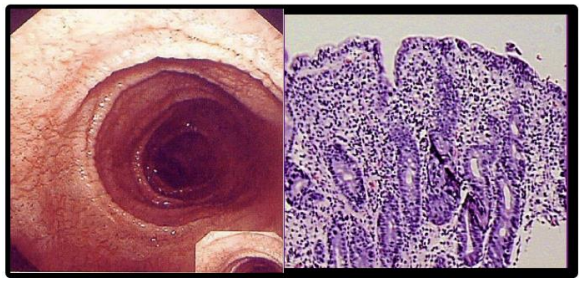
La malabsorption

- Selles volumineuses, graisseuses, « en bouse de vache », persistantes malgré tirage de chasse
- Perte de poids et carences malgré alimentation normale (retard de croissance chez les enfants)
  - Électrolytes, vitamines, oligo-éléments
- Mesure des graisses dans les selles (stéatorhée), élastase fécale
- Exemples: maladie cœliaque, maladie de Crohn du grêle

La maladie coeliaque

- Fréquente : 1/100 à 1/1000
- Maladie digestive et systémique (carences): troubles digestifs chroniques, anémie ferriprive, altération des phanères, aménorrhée ..
- Diagnostic:

Anticorps anti-tranglutaminases positifs / Biopsie duodénale



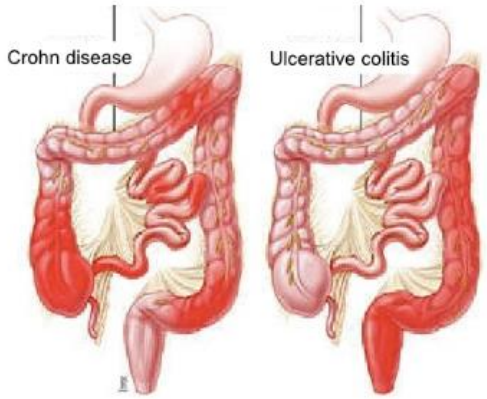
REGIME SANS GLUTEN A VIE (blé, orge, seigle…)

Une « hypersensibilité au gluten » n'est pas une maladie coeliaque

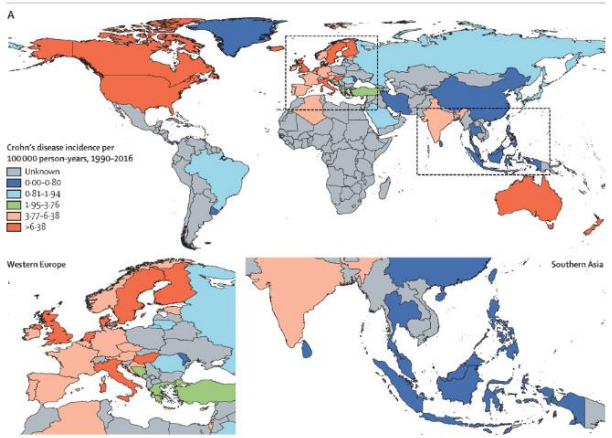
JNMG
Journees Nationales de Medecine Generale

Les MICI

Inflammation chronique du tube digestif



Augmentation de l'incidence dans le monde



Ng et al, Lancet 2018

Symptômes:
Iléale: Douleurs abdominales
Colique: Diarrhée, douleurs
Anorectale: douleurs, syndrôme rectal
Complications:
Fistule, abcès, sténose, poussée sévère
Carences / Cancer

Maladie de Crohn

Symptômes:
Diarrhée sanglante, impériosités, ténesmes
Perte de poids
Complications:
Colite aiguë grave, Perforation
Cancer du colon

Rectocolite Hémorragique

<u>Pas de réduction de l'espérance de vie</u>

<u>Qualité de vie altérée</u>

JNMG
Journees Nationales de Medecine Generale

Quel type de diarrhée ?

- Motrice = accélération du transit
- Malabsorption = diminution de l'absorption digestive
- Osmotique = présence dans le tube digestif de substances « osmotiquement actives »
- Sécrétoire = augmentation anormale des sécrétions digestives
- (Entéropathie exsudative)

- **Une cause de diarrhée chronique peut faire intervenir plusieurs mécanismes de diarrhée**

La diarrhée osmotique

- Diarrhée hydrique, brève
- Arrêt quand agents osmotiques plus dans la lumière intestinale
- Principales causes : intolérance au lactose, maladie des laxatifs

- Lactase: enzyme permettant la dégradation du lactose en glucose et galactose
- Perte progressive avec l'âge
- L'hypolactasie est physiologique (75 à 80% de la Population)

Quel type de diarrhée ?

- Motrice = accélération du transit
- Malabsorption = diminution de l'absorption digestive
- Osmotique = présence dans le tube digestif de substances « osmotiquement actives »
- Sécrétoire = augmentation anormale des sécrétions digestives
- (Entéropathie exsudative)

- **Une cause de diarrhée chronique peut faire intervenir plusieurs mécanismes de diarrhée**

La diarrhée sécrétoire

- Diarrhée hydrique, abondante +++
- Perte de bicarbonates et hypokaliémie
- Résistante au jeûne

- Principales causes : colites microscopiques, parasitoses, tumeurs endocrine

Les colites microscopiques (collagène ou lymphocytaire)

- 10 à 15% des patients avec diarrhée chronique et coloscopie « normale »: biopsies systématiques
- Tableau clinique très proche de celui du SII
- Sujet âgé / fumeur / prise médicamenteuse +++

Responsabilité potentielle établie	Classes médicamenteuses	Responsabilité potentielle supposée
Cyclo3 Fort®, Cirkan®	Veinotoniques	Daflon® – Esberiven fort®
Lansoprazole – oméprazole Ranitidine	Anti-sécrétoires	Cimétidine Esoméprazole-rabeprazole pantoprazole
	Anti-parkinsoniens	Modopar® Stalevo®
Ticlopidine – Aspirine	Anti-aggrégant plaquettaire	
Sertraline – Etifoxine Duloxetine clozapine	Anti-dépresseurs	Paroxetine
Simvastatine Acarbose (Glucor®)	Hypolipémiant et hypoglycémiants	Statines autres que simvastatine
Ac anti-checkpoint (PD1 PDL1) Oxétorone (Nocertone®) Sartans AINS	divers	Carbamazépine Lisinopril – perindopril Piasclédine® (saponifiable soja) Vinburnine (Cervoxan®) Sels d'or – Tardyféron® Flutamide

Tableau: médicaments associés à la survenue d'une colite microscopique
Recommandations européennes

Traitement:

- **Arrêt médicament impliqué**
- **Budésonide**

Quel type de diarrhée ?

- Motrice = accélération du transit
- Malabsorption = diminution de l'absorption digestive
- Osmotique = présence dans le tube digestif de substances « osmotiquement actives »
- Sécrétoire = augmentation anormale des sécrétions digestives
- (Entéropathie exsudative)

- **Une cause de diarrhée chronique peut faire intervenir plusieurs mécanismes de diarrhée**

(Entéropathie exsudative)

- Exceptionnelle dans sa forme primitive: maladie de Waldmann
- Cliniquement: Oedèmes, dénutrition voire anasarque
- Biologiquement: hypoalbuminémie, hypogammaglobulinémie, lymphopénie
- Clairance alpha 1 antitrypsine augmentée +/- EOGD / VCE
- Traitement: régime sans graisse strict, associé à une supplémentation en triglycérides à chaines moyennes (TCM), en acides gras essentiels (AGE) et en vitamines liposolubles (ADEK)
- Prise en charge en centre expert +++

Si aucune cause « évidente » n’est retrouvée ?

Le bilan de « débrouillage »

- Biologie:

NFS, CRP, Ionogramme sanguin, calcémie, glycémie à jeun, electrophorèse des protéines sériques, TSH, Sérologie VIH, IgA antitransglutaminases, dosage pondéral des Ig, Albumine, B9, B12, Ferritine

Examen parasitologique des selles * 3

- Endoscopies digestives haute et basse + biopsies

Le fécalogramme ou l'analyse de selles

- Non systématique
- Difficile à réaliser (recueil de toutes les selles de trois jours consécutifs avec surcharge en beurre d'au moins 60 g/j)
- Fécalogramme comprend

- Poids moyen des selles
- Recherche d'une stéatorrhée
- Mesure de la clairance de l'alpha-1-antitrypsine
- Dosage de l'élastase fécale (échantillon +++)
- Calprotectine fécale (échantillon +++)

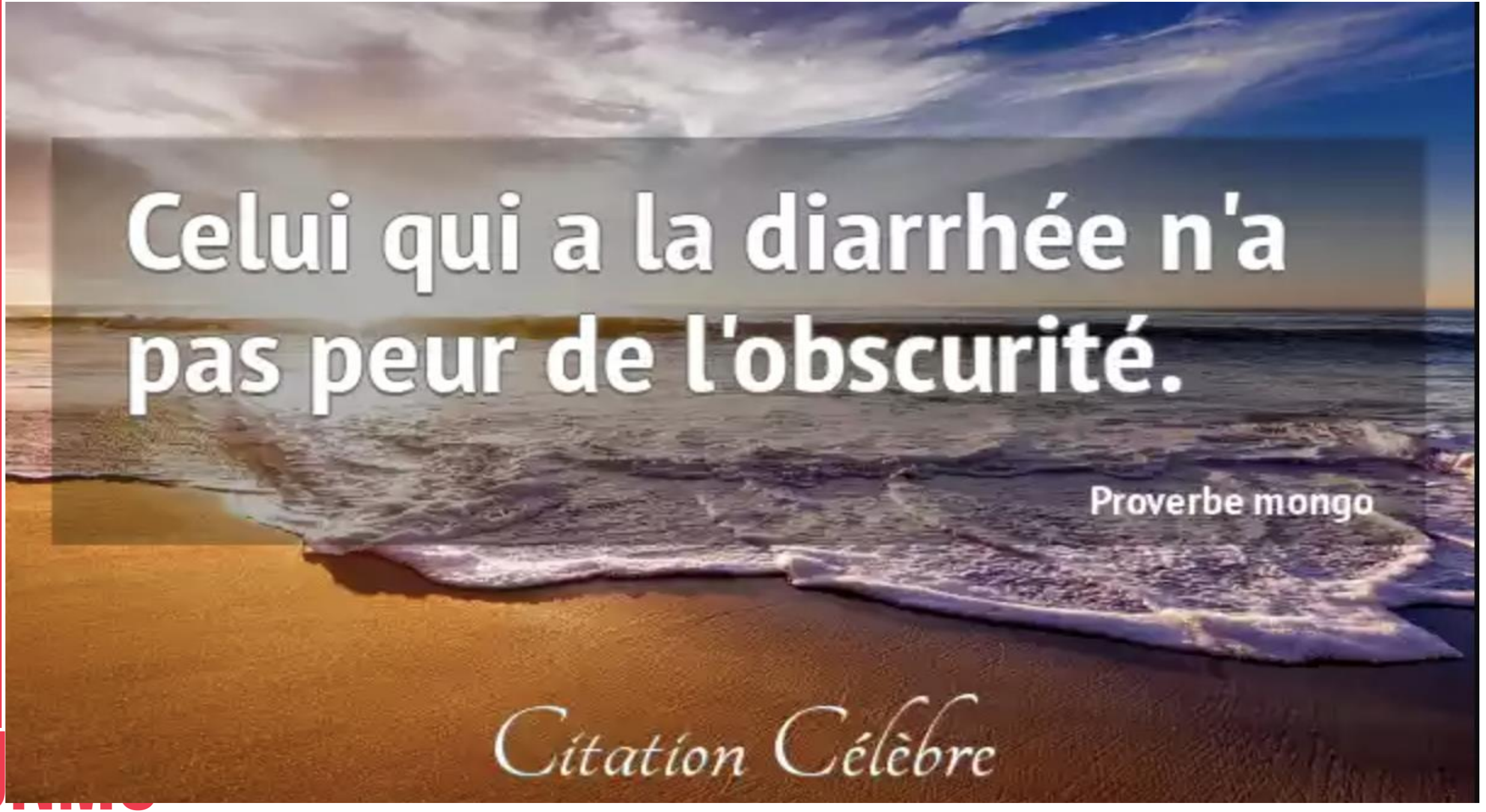
Les traitements symptomatiques

- Traiter la cause +++
- Ralentisseurs du transit: lopéramide agoniste opioïde. CI en cas de diarrhée bactérienne. Le traitement de la diarrhée motrice
- Antisécrétoire: racécadotril. Pas d'effet sur la motricité intestinale
- Diosmectite: Argile adsorbant l'eau retenu à la surface: selles moins liquide

- Association possible mais attention à la constipation paradoxale

S’orienter devant une diarrhée chronique

- Est-ce une vraie diarrhée ? La majorité des consultation pour diarrhée sont des fausses diarrhée
- Existe-t-il des signes d’alarme ?
- Existe-t-il une cause évidente ? Interrogatoire +++
- Caractériser la diarrhée pour s’orienter
- Bilan paraclinique de débrouillage et adressage au Gastroentérologue


Celui qui a la diarrhée n'a pas peur de l'obscurité.
Proverbe mongo
Citation Célèbre

Hôpital Saint-Louis – Lariboisière, APHP
Université de Paris, Paris Sorbonne

Service de Gastroentérologie

- Pr Matthieu Allez
- Pr Thomas Aparicio
- Pr Jean-Marc Gornet
- Dr Clotilde Baudry
- Dr Nelson Lourenco
- Dr Joëlle Bonnet
- Dr My-Linh Tran Minh
- Dr Deborah Hassid
- Dr Marion Simon
- Dr Delaphine Salfati
- Dr Nicolas Asesio
- Dr Marcel Gheorghiu
- Dr Noémie Trystram
- Dr Leila Chedouba
- Dr Andrée Nisard
- Marion Vincent

Patients

Immunité Intestinale dans l'Inflammation et le Cancer, INSERM U1160

- Matthieu Allez
- Lionel Le Bourhis, chargé de recherche
- Thomas Aparicio
- Diane Goeré
- Nassim Hammoudi
- Victor Chardiny, technicien
- Anthony Sonn, technicien
- Sarah Hamoudi, doctorante

Service de Chirurgie

- Pr Pierre Cattan
- Dr Hélène Corte
- Pr Léon Maggiori

THE LEONA M. AND HARRY B. HELMSLEY CHARITABLE TRUST

IBDOT

- Julian Panes, Azucena Salas, Barcelone
- Dirk Haller, Munich

ReMind

- Madeleine Bezault, manager
- Philippe Seksik, Xavier Treton, Nicolas Barnich
- 15 university medical centers
- 3 INSERM units

Pathologists
Dr Dominique CAZALS-HATEM
Pr Jean-François FLEJOU
Dr Charlotte GARDAIR

Manuel Thery's lab
Manuel THERY
Stéphane BRUNET
Benoît VIANNAY

Australian National University

Dr Purnima Bhat

FONDATION RECHERCHE MÉDICALE

Inserm Chercheur en santé depuis 1964 Health research since 1964 | ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS | Université de Paris | afa association françois aupetit | GETAID | Roche | Genentech A Member of the Roche Group