

**DIARRHÉES**

Ce terme est employé pour illustrer une augmentation :

- de la fréquence des selles ;
- du volume des selles, avec un changement vers une consistance plus molle ou liquide.

Il existe de nombreux diagnostics écologiques mais habituellement, l'interrogatoire, en particulier concernant le début de la diarrhée, limite rapidement la liste (Point de révision 36.1). Cette classification grossière vous servira à initier l'interrogatoire, qui sera ensuite focalisé sur les causes les plus vraisemblables.

- **DIARRHÉES À DÉBUT BRUTAL**

Une diarrhée soudaine est presque toujours due à une infection ou une toxine ingérée; il est indispensable de s'enquérir des autres membres de la famille, d'amis ou de collègues de travail qui ont pris le même repas et qui peuvent également être atteints. Les intoxications alimentaires

ont une incidence croissante et alarmante en France. Les aliments les plus souvent impliqués sont :

- des viandes cuites;
- des produits périssables;
- des repas de type « fast food » mal cuits ;
- des plats réchauffés.

Un voyage lointain, en particulier dans les tropiques, doit attirer l'attention, et une proportion significative des infections intestinales bactériologiques prouvées en France est importée de l'étranger par le tourisme ou les voyages d'affaires.

Les symptômes les plus fréquents sont une anorexie, des vomissements, des crampes abdominales douloureuses, des douleurs des membres et des étourdissements au lever. Observez vous-même les selles, car on peut apprendre beaucoup des gaz les accompagnant. Les aspects caractéristiques des selles dans les diarrhées intestinales ou colorectales sont présentés dans le Point de révision 36.2.

**POINT DE RÉVISION 36.1****Causes de diarrhées selon leur début**

Début soudain	Infections ou toxines
Après la prise de médicaments ou un traitement inhabituel (jours)	Antibiotiques, traitement martial
Avec des modifications du style de vie (jours à plusieurs mois)	Régime à haute teneur en fibres, stress, anxiété
Après une chirurgie (jours)	Post-gastrectomie, résection intestinale
Débuts subaigus ou chroniques, souvent avec perte de poids, douleurs abdominales ou mucus au rectum (semaines ou mois)	Maladie intestinale chronique inflammatoire, carcinomes colique ou rectal, syndromes de malabsorption, maladie pancréatique
Chez des patients fragiles et fatigués	Diarrhées spurieuses

## Apparences caractéristiques des selles au cours de diarrhées intestinales et colorectales

Apparences de selles	Microscopie des matières fécales	Agents infectieux
Selles abondantes et aqueuses (secrétaires) (intestin grêle)	(Vibron cholérique)	<i>Vibrio cholerae</i> * <i>Escherichia Coli</i> (entérotoxine) <i>Campylobacter jejuni</i> . Salmonelles <i>Clostridium perfringens</i> <i>Staphylococcus aureus</i>
Abondantes, pâles et épaisses (malabsorption) (intestin grêle)	Globules graisseux	<i>Giardia lamblia</i> <i>Strongyloides stercoralis</i> * Sprue tropicale
Mêlées à du sang et du mucus (invasives) (colorectal)	Pus et sang	<i>Entamoeba histolytica</i> * <i>Yersinia enterocolitica</i> * <i>Campylobacter jejuni</i> <i>Clostridium difficile</i> <i>Shigellae</i> * <i>Escherichia Coli</i> entero-invasif.

\* Surtout d'origine tropicale.

## • DIARRHÉES IATROGÈNES ET CHANGEMENTS DIÉTÉTIQUES

Beaucoup de patients font une diarrhée lorsqu'ils prennent des médicaments, surtout des antibiotiques. Certains d'entre eux comme la clindamycine peuvent provoquer une colite pseudo-membraneuse. N'oubliez pas la possibilité de purges abusives et non avouées, car les laxatifs sont en vente libre. Des changements de régime, surtout à haute teneur en fibres, provoquent des diarrhées « venteuses » avec un ballonnement abdominal.

## • DIARRHÉES PLUS GRAVES À DÉBUT SUBAIGU OU CHRONIQUE

Ce type de diarrhées est de diagnostic plus difficile. En pratique, vous pourrez faire le diagnostic à partir des symptômes associés.

### Diarrhées avec sang et mucus

Il faut évoquer :

- les maladies inflammatoires intestinales chroniques. Les selles de la rectocolite ulcéro-hémor-

ragique sont plus hémorragiques que celles de la maladie de Crohn. Les atteintes anales n'existent que dans la maladie de Crohn. Pensez-y lorsque vous découvrirez des hémorroïdes charnues et grasses ;

- un carcinome du rectum ou du côlon. Une sensation de vidange incomplète du rectum après défécation est virtuellement pathognomonique du cancer du rectum ;
- la colite amibienne. Elle peut être difficile à différencier d'une rectocolite ulcéro-hémorragique dans les régions tempérées. Elle peut persister des années après le retour des tropiques ;
- une proctocolite non spécifique. Son synonyme est le syndrome du « côlon homosexuel », résultant de pénétrations anales.

### Diarrhées luisantes, abondantes, pâles et odorantes (stéatorrhées)

Vous devez évoquer :

- un carcinome pancréatique. Les selles sont souvent graisseuses, comme dans la pancréatite chronique. Les patients se plaignent souvent de douleurs abdominales violentes, irradiant vers le dos. Les tumeurs de la tête du pancréas provoquent un ictère obstructif avec une vésicule biliaire distendue et palpable ;

### Causes et symptômes du trouble

- une pancréatite chronique. Elle peut être difficile à distinguer d'un carcinome pancréatique mais son évolution est souvent récidivante;
- une maladie caeliaque. La diarrhée peut ne pas être le symptôme prédominant. Tous les groupes d'âge peuvent être touchés. Des syndromes comme une anémie par carence en folates peuvent dominer le tableau clinique chez l'adulte;
- une maladie de Crohn ou une tuberculose. L'atteinte de l'intestin grêle est diffuse dans les deux situations.

### **Selles fréquentes sans mucus**

Cette situation est fréquente et peut être due à :

- une diarrhée nerveuse ou un syndrome du côlon irritable. Il se manifeste par un soudain accès d'activité survenant le matin, mais pas pendant la journée. Il peut être associé à des douleurs à type de ballonnement et de colique. La diarrhée ne survient jamais pendant la nuit;
- une hyperthyroïdie. Pensez-y lorsque votre patient est très nerveux et perd du poids. Des syndromes endocrinologiques rares comme le syndrome de Zollinger-Ellison, le carcinome médullaire de la thyroïde ou le syndrome carcinoïde provoquent des diarrhées.

### **Pertes fécales avec mucus (diarrhées spurieuses ou sprue)**

Des selles liquides qui contournent la masse d'un fécalome dans le rectum sont fréquentes chez des personnes âgées confuses, affaiblies et confinées au lit.

### **• INCONTINENCE ANALE**

Parfois, l'incontinence anale aux fèces est mal interprétée par les patients mais surtout par les soignants qui les prennent pour une diarrhée. Voici quelques causes:

- fécalome;

- insuffisance périnéale musculaire ou par atteinte nerveuse;
- démence et confusion.

### **POINT PRATIQUE**

En absence de lésion locale neuromusculaire, l'incontinence fécale est le plus souvent liée à un fécalome ou à une atteinte cérébrale.

### **• CONSTIPATION**

Beaucoup estiment être constipés car ils ne vont pas à la selle tous les matins; c'est une croyance du monde occidental. La normalité est variable. Pour certains, une selle tous les trois ou quatre jours est un rythme normal. La constipation peut être décrite plus précisément comme une l'émission forcée de petites selles dures.

### **• CONSTIPATION CHRONIQUE**

Une constipation qui évolue depuis de nombreuses années est liée au mode de vie et aux habitudes alimentaires:

- importance de l'(in)activité;
- quantité de fibres ingérées;
- consommation de boissons;
- accès aux toilettes plus ou moins facile;
- état général plus ou moins atteint.

### **• CONSTIPATION DE SURVENUE RÉCENTE**

Elle doit être prise au sérieux car une cause lésionnelle est possible. Certains autres signes pourront vous orienter vers l'étiologie patente (Point de révision 36.3).

### **• ALTERNANCE CONSTIPATION ET DIARRHÉE**

Bien que beaucoup de livres insistent sur cette situation comme un signe de cancer du côlon, elle est très rare en pratique clinique.

**Situations responsables d'une constipation récente**

<i>Maladie</i>	<i>Symptômes</i>
Plicatures du côlon descendant, sigmoïde ou du rectum, malignes ou bénignes	Douleurs abdominales croissantes de type colique, distension parfois saignement avec mucus
Hypothyroïdie	Fatigue, prise de poids, frilosité
Ingestion médicamenteuse	Antalgique comme la codéine, traitement martial
Dépression	Apathie, problèmes de concentration, insomnie
Douleurs à la défécation	Fissure anale