

Sémiologie Digestive  
Service de gastroenétrologie CHU Oran  
faculté de médecine annexe de Tiaret  
Année 2025-2026

# Diarrhée aigue et chronique

## **Les objectifs pédagogiques :**

- Reconnaître les caractéristiques cliniques des diarrhée aigues et chroniques
- Différencier une diarrhée aigue d'une diarrhée chronique
- Identifier les signes d'alerte orientant vers une pathologie chronique

## définitions:

- Diarrhée (OMS): émission d'au moins 3 selles molles ou liquides/ j, ou à une fréquence anormale pour l'individu (≠ selles fréquentes prandiale du nourrisson au sein)
- Définie par l'existence de selles trop abondantes (supérieures à 300 g par 24 h) et/ou trop fréquentes (supérieures à 3 par jour) et/ou trop liquides (poids sec inférieur à 25 %)
- -Diarrhée aiguë: durée < 14 jours
- -Diarrhée persistante: 14 jours ou plus
- - Diarrhée chronique: durée d'au moins 3 semaines
- - Dysenterie: présence de sang dans les selles (quel que soit la fréquence des selles)

# Diarrhée aiguë

## Introduction

- Est l'émission de selles trop abondantes et/ou trop fréquentes et/ou trop liquides, évoluant depuis plusieurs jours, de survenue brutale, mais qui ne dure habituellement que quelques jours et rarement plus de 10 jours
- Motif fréquent aux urgences
- Généralement bénin mais peut se compliquer
- Etiologie plus fréquente est l'infection(virale++)

## Physiopathologie

### A/Diminution de l'absorption :

1/Destruction de l'épithélium: exemple : Le ROTAVIRUS+++ .

2/Production des cytokines : exemple : SHIGELLA+++

3/Invasion épithéliale: lors du syndrome dysentérique (glaise et sang) :  
exemple : SALMONELLES, SHIGELLES

4/Troubles de la motricité digestive: soit par accélération du transit, ou motricité inverse (accompagnée par des vomissements).

B/Augmentation de la sécrétion intestinale :

(Élaboration des toxines) : exemple : CHOLERA+++

## Classification

*Les diarrhées sécrétoires:*

- Non invasives, non inflammatoires, sans fièvre, généralement aqueuses et volumineuses

*Les diarrhées inflammatoires:*

Caractérisées par la présence de fièvre, de douleurs abdominales, de ténésmes, de mucus et/ou de sang dans les selles.

## Etiologies

La diarrhée aiguë médicamenteuse

- Prise d'antibiotiques +++
- Une modification du transit intestinal dans 10%
- Pendant le traitement et jusqu'à deux mois après son arrêt due à :
  - La capacité de fermentation du microbiote colique partiellement décimé
  - Parfois celle-ci est provoquée par la prolifération opportuniste de germes pathogènes

Autres médicaments: ´ d'anti-inflammatoires non stéroïdiens ´ la colchicine ´ certaines chimiothérapies anticancéreuses

La diarrhée aiguë « ischémique » :

- Les patients à risque vasculaire sont plus susceptibles de souffrir par défaut d'oxygénation de la muqueuse intestinale

Une entéropathie chronique

(Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin, dont la maladie de Crohn et la rectocolite hémorragique) peut se révéler par une diarrhée aiguë, alors d'origine inflammatoire

Rareté : Invagination intestinale aiguë, Insuffisance Surrénale Aigue (hypo natrémie, hyperkaliémie, hypernatriurie), hyperthyroïdie

### Causes infectieuses

#### Bactéries :

Escherichia coli diarrhéogène	Campylobacter jejuni	Vibrio cholerae O1
V. cholerae O139*	Shigella species	
Bacteroides fragilis	C. coli	
C. upsaliensis	Clostridium difficile	
Yersinia enterocolitica	Y. pseudotuberculosis	

#### Virus

Rotavirus	Norovirus (calicivirus)
Adenovirus (sérotypage 40/41)	Astrovirus
Cytomegalovirus*	

#### Parasite

##### Protozoaire :

Cryptosporidium parvum	Giardia intestinalis
Entamoeba histolytica	Cyclospora cayetanensis
Dientamoeba fragilis	Blastocystis hominis

##### Helminthes:

Strongyloides stercoralis	Angiostrongylus costaricensis
Schistosoma mansoni, S. japonicum	

## L'interrogatoire

Recherche:

- D'une origine infectieuse de la diarrhée aiguë (contexte épidémique et/ou vie en collectivité)
- Prise récente de médicaments ou d'antibiotiques
- Voyage récent (moins de 8 jours) en zone tropicale ou dans le bassin méditerranéen,
- Immunodépression spontanée ou induite
- La prise d'aliments vecteurs d'agents infectieux ( œuf cru, produits laitiers non pasteurisés, viande de bœuf insuffisamment cuite)
- Des caractéristiques pouvant évoquer une origine particulière : -la survenue d'une diarrhée au cours d'un repas ou immédiatement après celui-ci, évoquant une diarrhée allergique (urticaire associé, œdème de la face)
- Ingestion de pâtisserie, de glace avec des vomissements associés évoluant en moins de 24 h avec une incubation courte de 1 à 6 h évoquant une intoxication par staphylococcus aureus...

## L'examen général

Recherchera des signes systémiques en particulier

-de déshydratation (soif, sécheresse muqueuse, hypotension, tachycardie, oligurie),

-une fièvre ou frissons

Des signes extra-digestifs : l'existence d'un érythème noueux, d'une arthrite réactionnelle( infection par Campylobacter ou Yersinia)

Aspect des selles: aqueux(sécrétoire)glaireux ou glairo-sanglante avec syndrome dysentérique(inflammatoire)

Douleur abdominale modérée(sécrétoire)ou violente( inflammatoire)

## Examens paracliniques

- Bilan sanguin :  
Dans tous les cas : formule sanguine et CRP, ionogramme sanguin, créatininémie, protéines En cas de sepsis, T >38°C : hémocultures
- Recherche de leucocytes dans les selles en association avec une culture de selles en cas de doute par rapport à une éventuelle dysenterie.
- Examen bactériologique des selles
- Examen parasitologique des selles

## Diagnostic différentiel

- La diarrhée prandiale du nourrisson au sein : c'est des selles semi liquides émissent lors ou après les tétés avec une bonne prise pondérale+++.
- Épisode de diarrhée aigüe sur un fond de diarrhée chronique.
- Débâcle diarrhéique après constipation
- Il ne faut considérer comme diarrhée: des selles fréquentes mais normales.

## Evaluation clinique de la diarrhée

### Anamnèse

Apparition, fréquence, type et volume des selles

Présence de sang

Vomissements

Antécédents médicaux

Pathologies sous-jacentes

Données épidémiologiques

### Examen clinique

Poids corporel

Température

Fréquence cardiaque et respiratoire

Pression sanguine

En pédiatrie: Présence de pathologies associées chez les enfants

## Complications

- -DESYHDRATATION ISOTONIQUE : Perte équilibrée d'eau et de Na<sup>+</sup>
- DESYHDRATATION HYPERTONIQUE : Perte d'eau >> perte de Na<sup>+</sup>
- DESYHDRATATION HYPOTONIQUE : Perte d'eau << perte de Na<sup>+</sup>
- ACIDOSE PAR DEFICIT BASIQUE
- HYPOKALIEMIE (importantes chez le NN et dangereuse chez le malnutri)
- Malnutrition, décès

# Diarrhée chronique

## Définition

- -un poids des selles > 300g/24h + une durée d'évolution supérieure à trois semaines.
- En pratique clinique, la diarrhée est généralement définie par des selles trop nombreuses ( $\geq 3/24h$ ), trop abondantes et/ou liquides
- Le diagnostic positif d'une diarrhée chronique est clinique, il repose sur l'interrogatoire éventuellement associé à la pesée des selles

## Physiopathologie

- Une sécrétion hydro-électrolytique dans l'intestin dépassant ses capacités d'absorption d'aval **diarrhée sécrétoire**
- un effet osmotique entraînant un afflux liquidien obligatoire du fait de la présence d'une substance osmotiquement active dans la lumière intestinale **diarrhée osmotique**
- Une malabsorption excédant la capacité d'absorption et de fermentation de l'intestin d'aval **diarrhée de malabsorption**
- Une accélération du transit telle que le temps nécessaire à l'absorption et à la fermentation n'est pas respecté **diarrhée motrice**

## Interrogatoire

- Antécédents personnels ou familiaux : cancer ou polypes recto coliques, maladie cœliaque, maladie de Cohn , néoplasie endocrinienne multiple
- Antécédents personnels : chirurgie digestive, radiothérapie abdominopelvienne, endocrinopathie (diabète, hyperthyroïdie)
- Habitudes : alimentaires, alcoolisme ....
- Les voyages faits avant le début de la diarrhée.
- Des causes alimentaires (responsables d'un effet osmotique) : excès de lait, miel, fruits, sucreries.
  
- Tous les médicaments pris :

Les AINS      les antibiotiques      les laxatifs      le magnésium

- les médicaments susceptibles d'entraîner une diarrhée par action pharmacologique
  - Inhibitrice de la digestion glucidique (acarbose)
  - Par toxicité entérocytaire (colchicine, biguanides) ou en donnant naissance, souvent de façon soudaine et retardée
  - À une colite microscopique (veinotoniques, lansoprazole,)

## Examen clinique

- L'état nutritionnel et l'hydratation
- Recherche les signes de carence (fer, vitamine K, albumine,,)
- Des signes ou lésions cutanées muqueuses ou articulaires,
- Un goitre ; nodule ou souffle thyroïdien,
- Signes d'insuffisance cardiaque droit
- Les vaisseaux périphériques et abdominaux (auscultation)
- Les ganglions périphériques
- Météorisme et flatulence, douleurs abdominale
  
- Palpation abdominale

- L'existence de flushs (brusque hyperthermie et rougeur du thorax ou du visage après les repas ou la palpation hépatique) évoquant un syndrome carcinoïdien(sérotonine)
- - Examen proctologique(fissure, hémorroïdes..)

## Diagnostic différentiel

FAUSSE DIARRHÉE DES CONSTIPES L'interrogatoire trouve la notion d'émission de selles liquides alternant avec des épisodes de constipation. Le diagnostic sera orienté par : - Les antécédents de constipation, - Des matières hétérogènes constituées d'un liquide fécal ou de glaires précédées par l'émission de selles dures appelées syballes . - La présence de fécalome au toucher rectal.

INCONTINENCE ANALE Suspectée devant : - Le terrain ; l'âge avancé, - La notion de suintement en dehors de la défécation, - L'association à une incontinence urinaire, - L'hypotonie ou l'atonie du sphincter anal au toucher rectal (TR). Le diagnostic sera éventuellement affirmé par la manométrie.

### TUMEUR RECTALE VILLEUSE

Ce type de tumeur peut provoquer des émissions glaireuses et/ou sanglantes pouvant mimer une diarrhée. Le diagnostic suspecté par le toucher rectal(TR) et confirmé par la rectoscopie et les biopsies.

PATHOMIMIE Ce sont les sujets qui simulent la diarrhée en rajoutant de l'eau et/ou des urines à leurs selles. Dans ce cas la surveillance par le personnel médical ou la mesure de l'osmolarité de l'eau fécale permettent de retenir le diagnostic

## Examens paracliniques

- à la recherche d'un syndrome carenciel biologique :
- NFS, ferritinémie, ionogramme sanguin, albuminémie, cholestérolémie, calcémie, prothrombinémie, +/- folates et vitamine B12, EPP.
- évaluer le retentissement hydro électrolytique et acido basique urémie, créatininémie ionogramme sanguin, réserve alcaline, ionogramme urinaire – urée -creat )
- Bilan thyroïdien

- Sérologie virale et Electrophorèse des protéines  
Examen morphologiques
- ASP et radio thorax
- Echographie abdomino-pelvienne
- Scanner abdomino pelvien, entero scanner, entero IRM
- Endoscopie: colonoscopie et fibroscopie avec biopsies

## Les étiologies

### *Diarrhées avec malabsorption*

- Malabsorption pré-entérocytaire : Pancréatite chronique, cancer du pancréas...
- Malabsorption entérocytaire : Maladie cœliaque, Maladie de Whipple, Parasitose...
- Malabsorption post-entérocytaire : Lymphangiectasies intestinales primitive (Waldmann) ou secondaire. La lymphe ne pourra plus être drainée et cela sera renfloué dans la lumière intestinale

### *Diarrhée motrice*

- Endocriniennes : Cancer médullaire de la thyroïde – Hyperthyroïdie – Syndrome carcinoïde
- Neurologiques : Vagotomie, sympathectomie – Neuropathies viscérales (diabète, amylose) par dysautonomie
- Anatomiques : Grêle court – fistule gastro-colique
- Diarrhée motrice idiopathique (≈ la diarrhée émotionnelle) – (> 80% des cas)

### *Diarrhées osmotiques :*

- On ingère volontairement ou involontairement des solutés peu ou pas absorbables osmotiquement actifs.
- - Malabsorption **physiologique** de substances osmotiques : lactulose ou lactitol, mannitol, sorbitol, ions sulfate, phosphate et magnésium
- - Malabsorption **pathologique** des sucres : déficit en lactase et en saccharase-isomaltase

### *Diarrhées sécrétoires*

#### Diarrhées sécrétoires lésionnelles:

- Les Maladies Inflammatoires Chroniques de l'Intestin (MICI) : Colite ischémique, entérocolite radique, colite infectieuse (immunodéprimés++), cancer rectocolique et tumeur villeuse

#### Diarrhées sécrétoires hydriques (non lésionnelles) :

- Colites microscopiques :

- Souvent oubliées, le diagnostic passe par la biopsie, donc si on fait une entéroscopie, on pratique de manière systématique une biopsie. - Médicaments (biguanides, colchicine...)

### **Points forts à retenir :**

- Si les causes de diarrhées chroniques sont nombreuses, l'examen clinique méticuleux permet souvent de suspecter le diagnostic.
- Lorsque ce n'est pas le cas, une enquête méthodique doit être mise en œuvre, qui débute par des explorations morphologiques de l'intestin ou de la sphère biliopancréatique.

### **Bibliographie**

- Diarrhée de l'enfant: Dr SEUNGUE Judith Pédiatre CME/ FCB, centre pasteur du cameroun
- World Gastroenterology Organisation Global Guidelines La diarrhée aiguë chez les adultes et les enfants: une approche globale Février 2012
- FMC 2011: diarrhée chronique; P. Marteau, B. Coffin

Dr Merzougui A.I