

## DIARRHÉE

### INTERROGATOIRE

- **Interrogatoire général :**
  - Antécédents personnels : cancer, maladies inflammatoires de l'intestin, dysthyroïdie, diabète
  - Antécédents familiaux : cancer colorectal, maladie auto-immune
  - Antécédents chirurgicaux digestifs
  - Médicaments : antibiothérapie récente (*Clostridioides difficile*), metformine, colchicine, laxatifs
  - Mode de vie : **tabac-alcool-drogues, voyage récent** (parasitoses digestives, paludisme), consommation excessive de lait, rapports sexuels à risque (rectite à *Chlamydiae*/gonocoque, VIH)
  - **Dépistage du cancer colorectal entre 50 et 74 ans**
- **Chercher par l'anamnèse les éléments orientant vers une toxi-infection alimentaire collective :**
  - Durée d'évolution : une TIAC est une **diarrhée aiguë**
  - Notion de **cas collectif +++**
  - Notion de **source alimentaire commune +++**
  - Ne pas oublier la **déclaration obligatoire à l'Agence Régionale de Santé +++**

### EXAMEN CLINIQUE

- **Examen clinique général :**
  - **Palpation** abdominale : recherche d'une masse abdominale, palpation des orifices herniaires
  - **Percussion** abdominale : recherche d'un tympanisme ou d'une matité
  - **Auscultation** abdominale : recherche de bruits hydro-aériques (météorisme)
  - **Toucher rectal** : recherche d'un fécalome (fausse diarrhée du constipé)
  - **± palpation ganglionnaire** (suspicion de cancer digestif), **examen périnéal** (recherche d'un trouble de la statique pelvienne responsable d'une polyexonération)
- **Caractériser la diarrhée et chercher les signes cliniques pour orienter l'enquête étiologique :**
  - **Diagnostic = ≥ 3 selles par jour**, de consistance molle à liquide
  - 1<sup>ère</sup> question = durée d'évolution +++ :**
    - **Diarrhée aiguë = < 2 semaines :**
      - **Syndrome dysentérique** : **glaire/sang/pus** voire afécale + **fièvre** (SAUF amébose) → destruction du colon (*Shigella*, *Salmonella*, *Yersinia*, *Campylobacter*, *E. coli* entéro-invasif) → risque sepsis, occlusion digestive et colectasie (= syndrome occlusif fonctionnel, ++ si hypokaliémie ou lopéramide)
      - **Syndrome gastro-entérique** : **diarrhée non spécifique** → bactérie dans système lymphatique sans destruction (*salmonella*, *Yersinia*, *Campylobacter*, *E. coli* entéro-pathogène) → risque de sepsis et bactériémie
      - **Syndrome cholériforme** : **liquide ++, sans fièvre** → toxine (virus, *S. Aureus*, *Bacillus*, *C. perfringens* ...) → risque de déshydratation
    - **Diarrhée chronique = > 4 semaines**
      - **Sécrétoire** : **liquide +++**, **résiste au jeûne** → **recherche déshydratation**  
→ **Causes** : colite auto-immune ou médicamenteuse, **cancer colo-rectal**, malabsorption des acides biliaires
      - **Osmotique** : **liquide/mousseuse + borborygme** et douleur abdominale, **cédant à l'arrêt de l'aliment** en cause

- Causes : intolérance au lactose, FOSMAPS, bonbons
- **Motrice** : selles **matinales/diurnes/post-prandiales**, peu abondantes (< 500g/j), **contenant des aliments**, cédant au jeûne, sans altération de l'état général
  - Causes : syndrome de l'intestin irritable, hyperthyroïdie, alcoolisme, diabète
- **Stéatorrhée** : **grasse, collante, malodorante** → recherche **dénutrition** et **carence** (héméralopie, douleur osseuse, hémorragie, anémie, glossite, aménorrhée)
  - Causes : maldigestion (**insuffisance pancréatique exocrine** d'une PCC/muco, **cholestase, pullulation microbienne /cholestyramine**) ou malabsorption (**maladie cœliaque**)
- **Lésionnelle** : **glaiseuse ou glairo-sanglante avec altération de l'état général** → recherche **syndrome rectal** = ténésme, épreinte et faux besoins avec évacuations afécales
- **Éliminer les diagnostics différentiels** : fausse diarrhée du constipé, incontinence fécale (selles non contrôlées)

## STRATÉGIE DIAGNOSTIQUE

- **Prescrire de manière adaptée les examens des selles**
  - **En cas de diarrhée aiguë** :
    - **Indication de la coproculture** : fièvre  $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ , durée > 3 jour, suspicion de TIAC, zone endémique, diarrhée post-antibiothérapie, diarrhée nosocomiale, pus ou sang dans selles, déshydratation/sepsis, terrain (valvulopathie, ID, personne âgée)
    - **Indication de l'examen parasitologique des selles** : séjour en zone endémique  $\leq 1$  mois, immunodéprimé, diarrhée persistante de l'immunocompétent
    - **PCR des toxines de Clostridioides difficile** : diarrhée **sous ou post antibiothérapie**, diarrhée nosocomiale
      - + en cas d'hospitalisation : NFS + CRP + ionogramme sanguin + créatininémie  $\pm$  gaz du sang si déshydratation, hémocultures si fièvre
  - **En cas de diarrhée chronique** : NFS, glycémie à jeun, TSH, CRP, ionogramme sanguin, urée, créatininémie, examen parasitologique des selles, électrophorèse des protéines sériques, sérologie VIH, IgA anti-transglutaminases et IgA totales, bilan carenciel (TP, ferritine, B9, B12, bilan phosphocalcique)
    - + Coloscopie et endoscopie œso-gastro-duodénale
- **Chercher les complications de la diarrhée**
  - **Signes de déshydratation +++** : soif, sécheresse cutanéomuqueuse, yeux cernés, hypotension artérielle, tachycardie
    - Rechercher le pourcentage de perte de poids ( $\geq 8\%$  = hospitalisation)
  - **Troubles ioniques** : ionogramme sanguin + urée + créatininémie voire électrocardiogramme
  - **Signes carenciels** (par malabsorption des vitamines ADEK, en cas de stéatorrhée) : héméralopie, douleur osseuse, hémorragie, anémie, glossite, aménorrhée

## STRATÉGIE PERTINENTE DE PRISE EN CHARGE

- **Mettre en place le traitement symptomatique de la diarrhée**
  - **Anti-sécrétoire = racécadotril** : toujours possible, peu efficace
  - **Ralentisseurs du transit = lopéramide** : CONTRE-INDIQUÉ en cas de diarrhée glairo-sanglante (syndrome dysentérique) ou de fièvre
- **Initier le traitement d'une parasitose intestinale**
  - **Amoébose intestinale aiguë** : métronidazole 7 jours + tiliquinol 10 jours
  - **Giardiase intestinale** : métronidazole 5 jours per os (+ traitement des cas contacts symptomatiques)
  - **Tœniose intestinale** : praziquantel per os
  - **Ascaridiose** : albendazole ou flubendazole per os

## ÉDUCATION/PRÉVENTION

- **Expliquer les conseils nutritionnels dans un contexte de diarrhée**
  - **Poursuivre les apports alimentaires en préférant un régime sans résidus,**
  - Maintenir un **bon état d'hydratation** (boissons sucrées ou salées) → TOUJOURS proposer le **sérum de réhydratation orale** pour les jeunes enfants
  - Surveillance **pondérale** quotidienne (**prévenir la déshydratation et dénutrition**)
  
- **Expliquer les règles d'hygiène dans un contexte de diarrhée**
  - **Hygiène des mains**
  - **Désinfection régulière des toilettes**