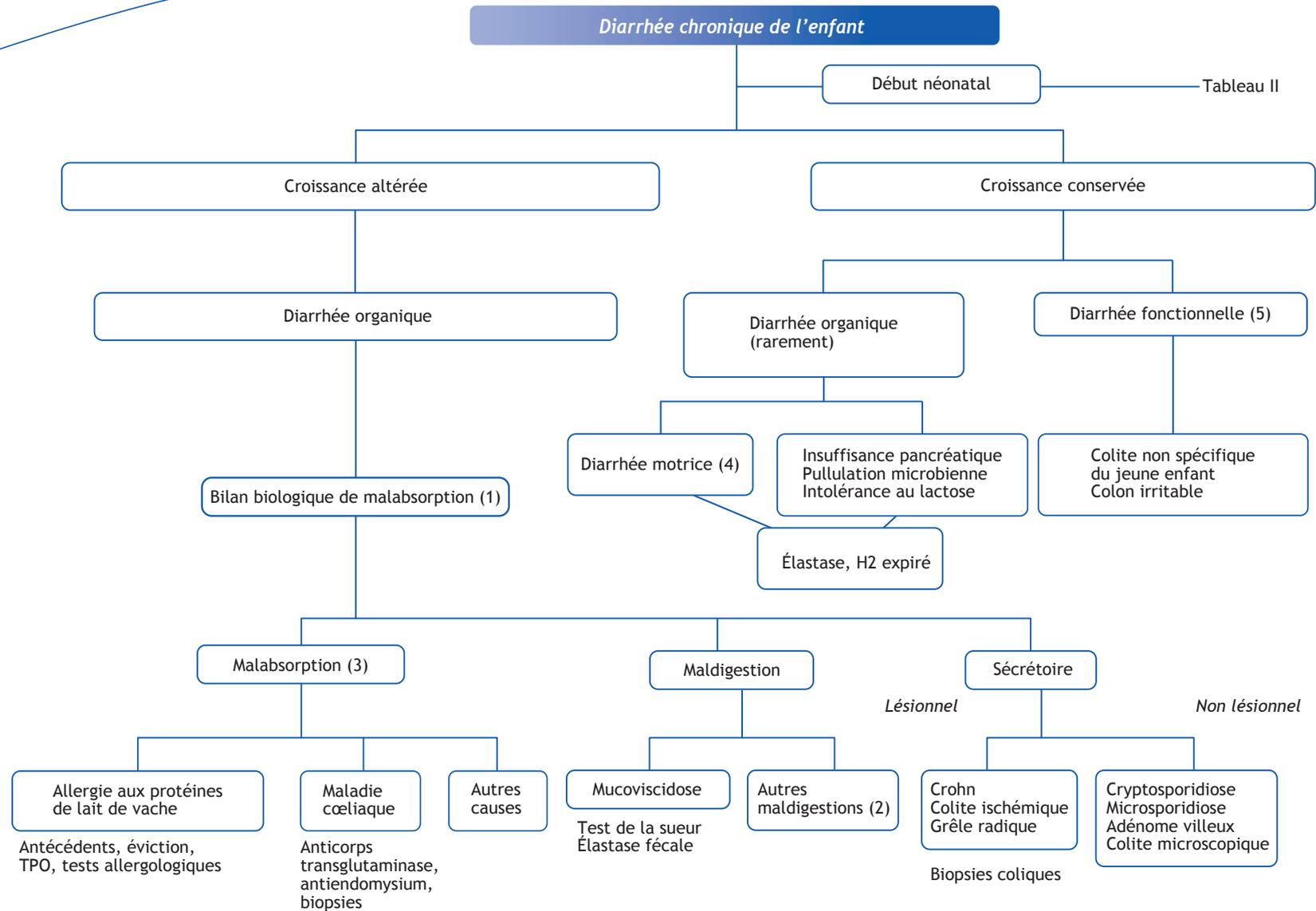


H. Piloquet

Clinique Médicale Pédiatrique, Institut des Maladies de l'Appareil Digestif (IMAD),
CHU de Nantes, 9, Quai Moncousu 44093 Nantes cedex, France



■ Arbre décisionnel-Commentaires

L'arbre décisionnel débute, volontairement, par une évaluation de l'état nutritionnel (mesure du poids et de la taille) afin de préciser le retentissement de la diarrhée sur la croissance.

(1) Le bilan de malabsorption recherche une hypoalbuminémie, une hypocalcémie, une hypomagnésémie, une anémie microcytaire (carence martiale : ferritine basse) ou macrocytaire (baisse : vitamine B12 ou folates), une baisse des facteurs de coagulation vitamine K-dépendants, une diminution des vitamines liposolubles (A, D, E). Le dosage de la créatorrhée et de la stéatorrhée dans les selles participe à la démarche diagnostique.

(2) La diarrhée par maldigestion représente une cause luminale en rapport avec une anomalie des enzymes pancréatiques ou des sels biliaires. L'insuffisance pancréatique externe (IPE) représente la cause de maldigestion la plus fréquente. La stéatorrhée est massive ; le dosage de l'élastase fécale dans les selles permet de confirmer le diagnostic. La mucoviscidose reste la cause la plus fréquente vis-à-vis de l'IPE isolée ou intégrée dans une maladie plus générale (syndrome de Shwachman). Les pathologies touchant les acides biliaires peuvent s'accompagner d'une malabsorption touchant les graisses et les vitamines liposolubles (A, D, E, K). L'atteinte hépatique (cholestase) est souvent au premier plan. La malabsorption peut expliquer les

besoins caloriques importants nécessaires pour assurer une croissance correcte.

(3) La diarrhée par malabsorption représente un des mécanismes les plus fréquents avec en particulier l'allergie aux protéines de lait de vache et la maladie coeliaque. La diarrhée est molle ou liquide, la malabsorption touche l'ensemble des nutriments, mais est classiquement moins importante que dans la maldigestion. (stéatorrhée et créatorrhée modérée). L'examen clé est la biopsie duodénale qui retrouve l'atrophie villositaire partielle (APLV) ou totale (maladie coeliaque). La maladie de Crohn s'accompagne d'une diarrhée de mécanisme variable en fonction de la localisation de l'atteinte. Un de ces mécanismes est la malabsorption par atteinte de l'intestin grêle.

(4) La diarrhée motrice est rare en pédiatrie, elle est diagnostiquée par une mesure du temps de transit avec des difficultés d'interprétation (temps de transit normal imprécis suivant l'âge de l'enfant). Les causes sont l'hyperthyroïdie, les complications post-Nissen, la vagotomie. Les causes iatrogènes sont les plus fréquentes (post-chirurgie gastrique). Beaucoup sont idiopathiques.

(5) Les diarrhées fonctionnelles correspondent aux pathologies coliques. Leur mécanisme physiopathologique relève de

plusieurs mécanismes discutés suivant les auteurs. La colite spécifique du jeune enfant (toddler's diarrhea pour les anglo-saxons) touchent 3 % des enfants de 2 à 4 ans et représente donc une des causes les plus fréquentes de diarrhée chronique. Les troubles contrastent avec un état général conservé et l'absence de signe de malabsorption. On note des phases d'amélioration spontanée et de récives sur plusieurs cycles. Cette diarrhée est souvent sensible à la smectite et peut se prolonger plusieurs mois. L'enfant plus grand peut présenter une alternance de diarrhée-constipation, forme bien connue de colopathie fonctionnelle de l'adulte.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : hugues.piloquet@chu-nantes.fr

■ Références

Bouhnik Y. Chronic diarrhea. Rev Prat 2003;53:1953-61.

Munck A. Diarrhée chronique du nourrisson. In Pédiatrie pour le praticien A. Bourrillon, M. Dehan. Masson, Paris 2000, p.246-55.

Schmitz J. Diarrhées chroniques. In : Gastroentérologie pédiatrique. J. Navarro, J. Schmitz. Flammarion Médecine Sciences Paris 2000, p.606-11.

Tableau I

Orientation du mécanisme physiopathologique de la diarrhée en fonction des caractéristiques clinique et paraclinique de la diarrhée.

Diarrhée	Type	Caractéristique	Abondance	Biologie	DG	Traitement
Maldigestion	Molle	Graisseuse	+++	Malabsorption	Stéatorrhée++ Élastase	Enzymes
Malabsorption	Molles/liquides	Modérée	++	Malabsorption	Atrophie villositaire	Causal
Osmotique	Aqueuse	Acide	+	pH<5	Recherche oses dans les selles	Régime
Sécrétoire lésionnelle	Glaïrosanglante	Sang	+	Anémie	Coloscopie	Causal
Sécrétoire Non lésionnelle	Abondante liquide	Hydrique	+++	Hypokaliémie Acidose métabolique	Coloscopie	Causal
Motrice	Nombreuses faible volume	Aliments non digérés	+	Test au Carmin	Efficacité des freinateurs	Freinateurs
Fonctionnelle		Variabilité	0 à +	Variable	Anamnèse	-

Tableau II : Diarrhée néonatale

