

## COURS N°9 : Diarrhée et douleurs abdominales

Les points importants de ce cours sont :

- *Les signes de la déshydratation : Diagnostic, Complications*
- *Définition de la diarrhée*
- *Les 5 types de diarrhées*
- *Signes de carences en nutriments : macro, micro*
- *Urgences chirurgicales : occlusion, péritonite*
- *Analyse : topographie/ irradiation, signes associées*
- *Fonctionnelle ou organiques*

Voilà voilà, j'espère que le cours sera compréhensible ! A la fin il y a des qcms qu'on a fait en cours, mais n'oubliez pas que dans l'épreuve d'UE4 il y aura que des QR ! Éclatez vous les peufs avec ce cours sur les bonnes diarrhées comme on les aime <3

# SOMMAIRE

## **I. Diarrhées**

1. Définition
2. Signes d'accompagnement
3. Bristol stool chart
4. Le cycle de l'eau
5. Les diarrhées aiguës
  - A. Gastro-entérite
  - B. Signes de déshydratation
    - B1 : Déshydratation extracellulaire
    - B2 : Déshydratation intracellulaire
  - C. La pesée
6. Les diarrhées chroniques
  - A. Les 4 types de diarrhées
  - B. La maldigestion
  - C. La dénutrition
  - D. Les carences
  - E. La maladie coeliaque

## **II. Douleurs abdominales**

1. Urgences chirurgicales
2. Les cadrans et les causes
3. La palpation
4. Cas clinique
5. Atteinte organique/fonctionnelle

## **III. QCM**

## **IV. Réponses**

# I. Diarrhée

## 1. Définition

La diarrhée se définit par une **perte d'eau > 1% du poids corporel**, avec une **altération et augmentation de la fréquence des selles**.

→ Chez l'**adulte** cette augmentation se caractérise par une **fréquence supérieure à 3 selles/jour**, mais elle varie en fonction de l'âge et de l'alimentation :

- Allaitement au sein : 1/tétée (8/j) à 1/10 jours
- Nourrisson au biberon : 2/jour à 3/semaine
- Enfant avec alimentation solide : 2/jour à 2/semaine

→ Une altération de la **consistance** se définit par des selles: trop molles, trop liquides, trop volumineuses. On peut avoir aussi une altération de la **composition** lorsqu'il y a une présence de sucre, de graisses ou de glaires dans les selles.

## 2. Signes d'accompagnement

Il peut y avoir des complications dues à des pertes anormales :

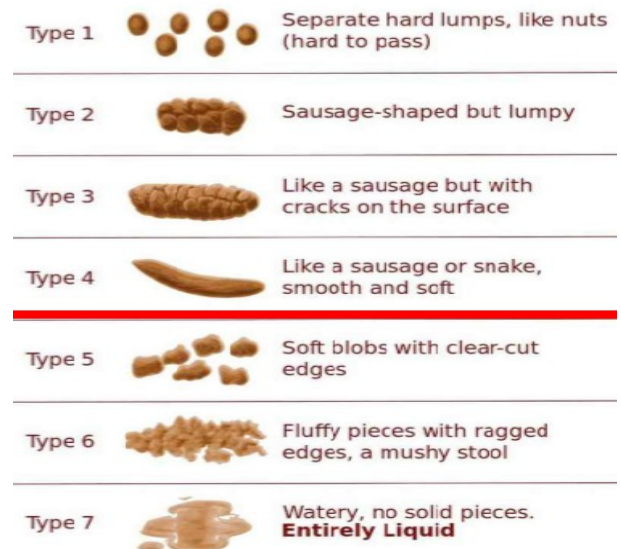
- en eau entraînant une **déshydratation**
- en nutriment entraînant une **carence nutritionnelle** si la diarrhée est chronique.

Dans la grande majorité des cas la diarrhée est due à une **pathologie de l'intestin** et sera associée à des **douleurs et ballonnement abdominal**.

## 3. Bristol stool chart

Cette classification classe les selles en 7 groupes, elle est très utilisée en consultation de manière à ce que le patient puisse ainsi décrire ses selles.

*(si ça peut vous intéresser Ryan c'est plus de type 3-4 et pour Matthias au wei c'était plus de type 7)*



## 4. Le cycle de l'eau

Petit rappel : Notre organisme **diffuse** de l'eau au travers de notre intestin de façon totalement **passive**, par le phénomène d'**osmose**. L'intestin est une véritable membrane osmotique, l'eau va alors suivre le gradient de concentration en sodium.

Les entrées/sorties

- alimentation = 2-3 litres/jour
- sécrétions = 10 litres/jour

La quantité d'eau que l'on boit est nettement inférieure aux sécrétions d'eau de l'intestin. Celui ci va donc être obligé de **réabsorber pour éviter une déshydratation**.

→ Il existe des maladies (diarrhées chroniques) dans lesquelles les enfants naissent avec un épithélium intestinal incapable de réabsorber l'eau à cause d'une atrophie microvillositaire, ces enfants perdent 1/4 de leur poids par jour. Non perfusés, ils décèdent très rapidement.

Il faut savoir que : **80 % de l'eau est réabsorbée dans l'intestin grêle et 20% dans le côlon**.

La réabsorption peut représenter jusqu'à **40% du poids du corps chez le nourrisson**

Au final on se retrouve avec **150-180 ml/jour** d'eau dans les selles.

## 5. La diarrhée aiguë

Ce sont les plus fréquentes. Elles durent **moins de 15 jours**, ont un **début et une fin brutaux**.  
Le risque ici c'est la **déshydratation**. Elles sont souvent d'origine **infectieuse ou toxique** :

-Infection virale (90%) : **gastroentérite aiguë**, les diarrhées sont alors associées à d'autres signes d'irritation de l'intestin : **vomissements, fièvres, douleurs abdominales**. (ex : Tourista)

-Toxique (10%) (plus rare): médicaments (antibio, chimio, traitements cardio, AINS..)

Entre 15 jours et 1 mois la diarrhée est dite **prolongée**

### A. La gastro-entérite

Elle a 2 complications très importantes :

- **La déshydratation** : perte massive d'eau, à surveiller très prudemment chez le nourrisson.  
Virus principalement : *calicivirus, rotavirus, adénovirus*... Quelquefois aussi bactérie : choléra, E.Coli
- **Gastro-entérites invasives (GEA)** entraînant des chocs septiques, plus rare, surtout dans les pays endémiques, ou on trouve des germes invasifs : *shigella, salmonella, yersinia, campylobacter*...

### B. Signes de déshydratation

Tout d'abord, il faut savoir que plus on a un débit d'eau rapide comme le nourrisson plus on se déshydrate rapidement.

B.1 La première déshydratation est **EXTRACELLULAIRE**

C'est la **déshydratation de perte de volume du sang à l'intérieur des vaisseaux**.

On caractérise cette déshydratation par:

- **Perte de poids (+++)** : **minime < 6%, moyenne 6 ou 9%, sévère >9%**.  
→ **C'est le signe à ne pas oublier**, car il va nous servir à faire le diagnostic de gravité (plus on perd du poids plus la déshydratation est sévère), à mettre en place le traitement (on réhydrate en fonction de l'intensité de la perte de poids, si l'intensité est très sévère on réhydrate par voie intraveineuse, si elle est moyenne on favorisera la voie orale) enfin il va nous servir pour suivre l'évolution du patient en comparant son poids de départ à celui d'après le traitement.
- **Pli cutané** : >8%
- **Yeux creux**

Ces trois signes sont les plus importants. Mais on en retrouve d'autres :

- **Le temps de recoloration cutanée (TRC)** >3sec (signe d'une mauvaise vascularisation) : sur l'abdomen si on appuie il y a un rond blanc qui se crée puis disparaît par la vascularisation de la peau normale (cela doit être <3sec)
- **Le pli cutané persistant** : la peau perd son élasticité due à la perte de la quantité d'eau. On pince la peau toujours sur l'abdomen pas sur les membres, normalement quand on pince la peau dès qu'on la relâche le pli disparaît.
- Les **yeux cernés**
- La **sécheresse muqueuse**
- Le **rythme respiratoire anormal**
- Le **mauvais aspect global**

### Complications :

Si on se déshydrate on enlève de l'eau à notre sang, le volume de sang est donc diminué. Les organes dit « nobles » qui ont besoin normalement d'une vascularisation continue vont être touchés par cette diminution.

Cela entraîne différentes complications :

- **Rénales** : c'est le premier organe qui va souffrir, on se retrouve face à une insuffisance rénale fonctionnelle (avec anurie et une élévation de l'urée et de la créatinine).
- **Cardiovasculaire** : avec choc, tachycardie, hypotension, TRC allongé, marbrures
- **Cérébrale** : bas débit, apathie, confusion, convulsion, coma
- **Mort**

*Pour éviter que la déshydratation soit trop sévère l'organisme a deux systèmes :*

*→ l'insuffisance rénale*

*→ vasoconstriction périphérique*

*Le prof n'a pas trop détaillé*

## B.2 La deuxième déshydratation est INTRACELLULAIRE

**On la caractérise par la perte de sodium dans le système vasculaire.** Les principaux signes sont : (++++)

- **La perte de poids**
- **La soif**
- **Hypernatrémie**
- **Complications neurologiques** : hypotonie des globes oculaire, bouche sèche, fièvre d'origine centrale, confusion, convulsion, coma

### C. La pesée

C'est le **meilleur outil diagnostique**. Il faut être déshabillé. Cette pesée permet de **faire le diagnostic et d'adapter le traitement**. Elle est indolore, reproductible et c'est une bonne image de la déshydratation globale. Mais elle est adaptée que si elle est comparée au poids antérieur (*attention si on n'a pas celui ci on prend la taille du patient, en général ces deux données sont reliées*)

Faire attention au faux poids = le poids ne bouge pas mais on a des oedèmes !

## **6. La diarrhée chronique**

Moins fréquentes. Elles durent **plus de 30 jours**, ont une **évolution oscillante**.

Le danger est la **dénutrition et les carences nutritionnelles**. Contrairement aux diarrhées aiguës ce ne sont pas des infections, mais plutôt des **pathologies intestinales** (exemples : maladie de Crohn ou maladie cœliaque)

Il faudra rechercher des signes associées :

- **vomissement**
- **appétit**
- **douleurs abdominales**
- **régime : allergie ? Maladie cœliaque ?**

Mais aussi rechercher des pertes :

- **eau = déshydratation**
- **énergie = dénutrition**
- **nutriment = fer, Ca, Zn**

### A. 4 types de diarrhée (peuvent être associé):

-**Diarrhée osmotique** : due à des aliments non absorbés par le grêle, il y a alors un appel osmotique dans le côlon. => selles volumineuses, en bouse par exemple : **maladie cœliaque**

-**Diarrhée sécrétoire** : sécrétion active par l'intestin d'eau et d'électrolytes => diarrhée profuse aqueuse par exemple : **Choléra**

-**Diarrhée motrice** : la contraction motrice est accélérée mais l'absorption est normale => selles vertes, petites, contenant des aliments non digérés et favorisées par les repas par exemple : **Colopathie fonctionnelle**

-**Diarrhée inflammatoire** : défécation impérieuse précédée de douleurs (épreintes), contraction douloureuse de l'anus (ténésmes) => selles afécales avec glaires et sang par exemple : **maladie de Crohn**

#### B. Un cinquième type : la maldigestion

La maldigestion correspond à une **anomalie du pancréas** qui n'absorbe pas correctement les lipides, car il n'y a **plus de lipase**. Cela se traduit par une diarrhée **graisseuse**. Les selles sont massives, en bouse, et huilent le papier. Elle provoque une **dénutrition massive et rapide**

#### C. La dénutrition

Une des complications de la diarrhée est la dénutrition. Elle se traduit par :

- Un **ralentissement de la croissance** qui se définit par une diminution du poids, de la taille, du périmètre crânien (PC), du rapport PB/PB et de l'IMC ( $P/T^2$ )
- Une **fonte musculaire** (quand la dénutrition s'attaque aux protéides) qui s'observe par des membres grêles, des fesses plates, une fatigue et une faiblesse (avec incapacité de bouger)
- Une **perte adipeuse** (quand perte des lipides) : On observe alors une peau qui s'affine et devient transparente ainsi que l'apparition de pli cutané tricipital.

#### D. Les carences

- **Fer** : phanères, infections répétées, anémie
- **Ca, VitD** : rachitisme : déformations osseuses, email dentaire
- **Vit K** : hémorragies
- **Vit E** : troubles visuels
- **Vit B1 (béri-béri)** : cardiomyopathie, neuropathie périphérique
- **Vit C scorbut** : déchaussement dents gencives purulentes
- **Zinc B12** : problèmes de peau (acrodermatitis enteropathica)

#### E. Un exemple : la maladie cœliaque

C'est une sorte d'allergie/intolérance au gluten, un des constituants du blé. A l'introduction de farines (la pathologie n'est pas détectable avant), les globules blancs réagissent comme face à une infection et détruisent les villosités intestinales qui physiologiquement augmentent la surface de contacts entre les aliments et les cellules qui les absorbent.

On va avoir :

- **des diarrhées plus ou moins grasses**
- **une cassure de la courbe de poids** (à partir de 8 mois)
- **un ballonnement abdominal**
- **une fonte du panicule adipeux et une amyotrophie.**

L'enfant est **triste, apathique, adynamique**. Avec le temps on va voir s'installer des carences qui entraînent un **retard statural, des troubles de l'ossification et de l'anémie.**

## II. Les douleurs abdominales

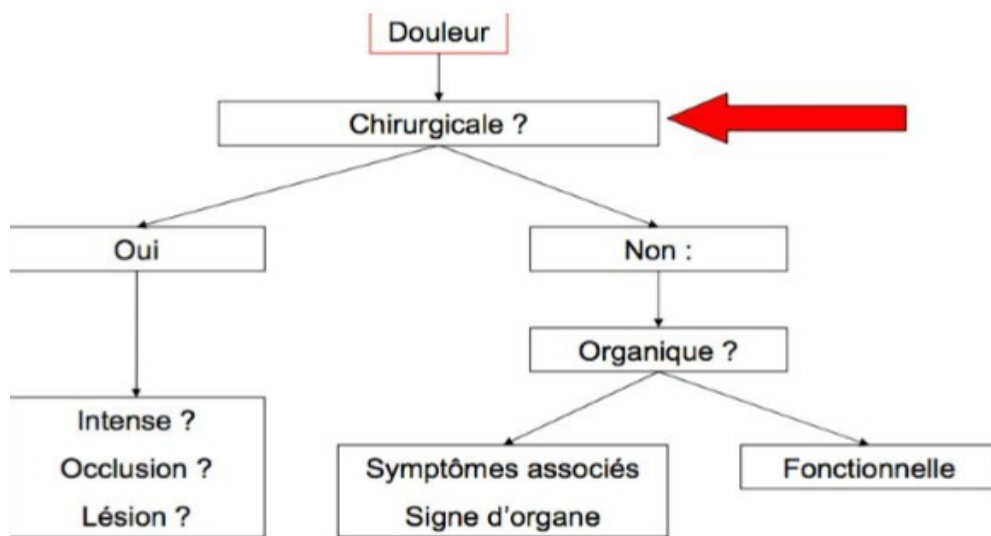
Elles ne sont pas forcément dues aux organes digestifs. En effet dans l'abdomen il y a l'intestin, le colon mais aussi des organes extra-digestifs comme le foie, le pancréas, les reins, les uretères, la vessie, la prostate, le rachis, le bassin...

La définition d'une douleur est simple mais les enfants ont souvent du mal à montrer le site douloureux. D'autant plus que jusqu'à 5 ans, les enfants n'ont pas encore acquis une orientation topographique. De ce fait, quand le pédiatre demande où ils ont mal, ils montrent en générale ce qu'ils voient c'est à dire l'ombilic. De plus, les pleurs ne sont pas tous des douleurs abdominales.

Conduite à tenir face à une douleur abdominale, procédure :

**Est ce que c'est une urgence chirurgicale ?**

**Si non, est-ce fonctionnelle ou organique ?**



### A.Urgence chirurgicale

Les signes évocateurs sont bien à connaître: (+++)

- **Douleur intense** : insomnante, torpeur ou hyperagitation
- **Localisée** : en fonction des cadrans (cf B)
- **Associée à des anomalies organiques** : occlusion, lésion, péritonite

#### → Occlusion

Se caractérise par des spasmes, un ballonnement, des bruits hydroaériques métalliques voire absents, arrêt des matières et des gaz et des vomissement bilieux (de couleur verte)

#### → Lésion : hémorragie digestive, défense, masse, hernie

\* **Hémorragie digestive** : 3 types,

- Hématémèse : sang digéré vomi par la bouche, de couleur marron, émis lors d'effort de vomissement. La lésion se situe avant le Treitz.

- Méléna : Sang digéré exonéré, de couleur noir, nauséabond. La lésion se situe avant le côlon

- Rectorragie : Sang rouge émis par l'anus que l'on retrouve autour ou à l'intérieur selles (proximal/distal). La lésion se situe dans le colon. défense masse, hernie

\* **Hernie** :

Le médecin doit regarder les orifices herniaires dans lesquels un morceau d'intestin peut être bloqué, et donc être mal vascularisé. Il existe 4 sites d'hernies. Elles se situent au niveau **ombilicale, inguinale, crural et spiegel**.

→ **L'irritation péritonéale (péritonite)**

- **Empâtement** : C'est localisé et ça correspond à une masse organique : anses intestinales agglutinées par l'infiltration de l'oedème
- **Défense** : contraction localisée des muscles de la paroi
- **Contracture** : contraction généralisée des muscles de la paroi

## **B. Les cadrans et les causes**

Il faut caractériser la douleur abdominale en terme de topographie et d'irradiation. Ces deux éléments vont sélectionner les causes. On divise l'abdomen en 9 cadrans, chacun d'eux évoque plutôt un type de pathologie.

Hypochondre Droite : hépatites, cholecystites

Epigastre : Ulcères (dos cardiopathie)

Hypochondre Gauche : splénomégalie ou rupture

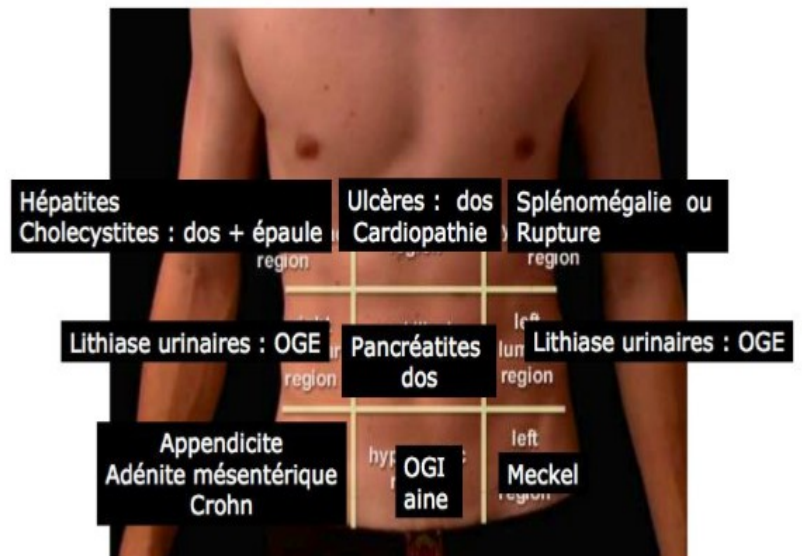
Flanc droit et gauche: lithiase urinaire:OGE

Péri ombilical : Pancréatite dos

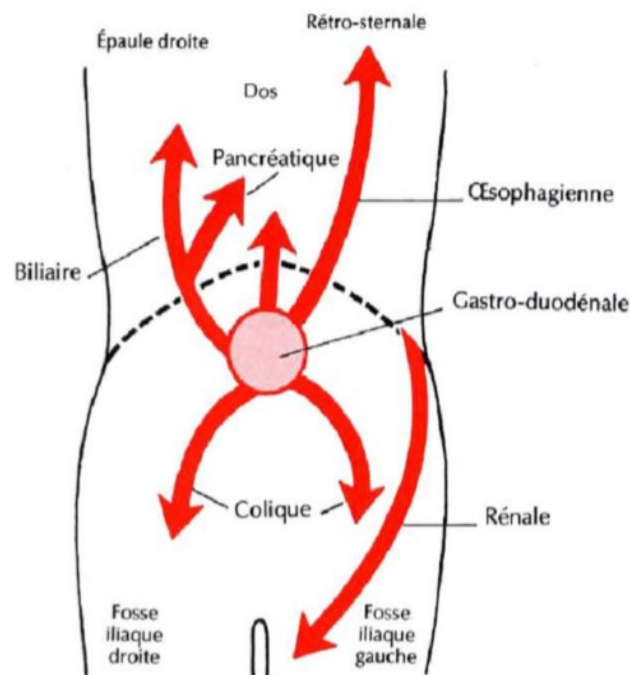
Aile Iliaque droite : appendicite, adénite mésentérique Crohn

Hypogastre : OGI aine

Aile iliaque gauche : Meckel



Les irradiations sont plus ou moins caractéristiques de certains organes. Par exemple les irradiations en « ceinture à l'horizontale » sont liées au pancréas, chez l'adulte, les douleurs au niveau de l'épaule droite peuvent refléter une pathologie au niveau du foie ou de la vésicule biliaire.



## **C. La palpation**

La patient doit être **allongé sur le dos**, avoir les **genoux pliés**, les **bras le long du corps**. Il faut qu'il soit **décontracté** pour que le médecin puisse palper correctement les organes. Pour cela on demande au patient de respirer par la bouche. Le médecin doit être **assis**, avoir les mains **à plat et réchauffées**. Pour sentir le plus possible, il faut qu'il enfonce le plus profondément possible la **pulpe** de ses doigts.



## **D. Cas clinique**

**Alice** (aka *lilice du 13* ou *l'Arbuste de Villiers pour les intimes*) 5 ans, en rentrant du Maroc, s'est plainte brutalement de douleur abdominale. Sa température s'élève à 38°C et elle a eu 2 vomissements alimentaires. A la palpation, il y a une douleur en fosse iliaque droite avec empatement.  
Diagnostic : C'est une **appendicite**.

## **E. Tableau récapitulatif atteinte fonctionnel ou organique**

Il y a certains critères qui permettent de savoir si c'est une douleur fonctionnelle ou organique

	Organique	Fonctionnelle
Localisation	Précise	Péri-ombilicale
Irradiation	Oui	Non
Rythme	Continue	Sporadique
Horaire	La nuit aussi	Que le jour
AEG	Oui	Non
Abdomen	Anormal	Normal
Signes associés	Oui	Non

*Ce tableau est à connaître absolument les petites frappes !*

## **III. QCM**

### **1. Quels signes peuvent évoquer une diarrhée ?**

- A. Des selles plus liquides
- B. Des selles sanglantes (ambigüe)
- C. Des vers dans les selles
- D. Douleur abdominale
- E. Des selles plus fréquentes

### **2. Quels signes doivent évoquer une déshydratation ?**

- A. Un pli cutané
- B. Des yeux cernés
- C. Un temps de recoloration capillaire allongé
- D. Une prise de poids
- E. Une chute des cheveux

### **3. La maladie cœliaque peut être responsable de ?**

- A. Diarrhée
- B. Céphalées
- C. Retard de croissance staturale
- D. Retard psychomoteur
- E. Perte de cheveux

**4. Concernant les mécanismes de diarrhée, quelles sont les propositions exactes ?**

- A. Une diarrhée est toujours responsable de déshydratation
- B. La maldigestion est due à des pathologies de l'estomac
- C. La diarrhée osmotique est très rare
- D. Le choléra est responsable d'une diarrhée sécrétoire
- E. La diarrhée inflammatoire s'associe fréquemment à des selles glaireuses

**5. Quel(s) diagnostic(s) évoquez vous devant une brûlure rétrosternale ascendante 2 heures après le repas ?**

- A. Une angine de poitrine
- B. Un reflux oesophagien compliqué
- C. Une crise d'asthme
- D. Un syndrome occlusif
- E. Une pancréatite

**6. Quels critères évoquent une douleur abdominale fonctionnelle ?**

- A. Douleur péri-ombilicales
- B. Associée à une cassure pondérale
- C. Douleurs courtes et intenses, en salve
- D. Douleur de la fosse iliaque droite
- E. Associée à des vomissements

**7. Les douleurs de l'hypochondre droit peuvent évoquer ?**

- A. Une gastro entérite
- B. Maladie cœliaque
- C. Une lithiase biliaire
- D. Un épanchement pleural droit
- E. Une constipation

**8. Quelles caractéristiques douloureuses évoquent un ulcère gastrique ?**

- A. Un antécédent familial d'ulcère
- B. La localisation épigastrique
- C. La douleur est calmée par les repas
- D. La douleur s'associe à des céphalées
- E. Un âge inférieur à 2 ans

**9. Concernant la pancréatite aiguë, quelles sont les propositions exactes ?**

- A. Elle est rarement douloureuse
- B. Elle est responsable de vomissements
- C. Lors d'une poussée, un gros pancréas est palpable
- D. Son évolution peut être mortelle chez l'enfant
- E. Il faut écrire aigüe

## IV. Réponses

1. ABE (après réflexion il a trouvé que la réponse B était trop ambiguë)
2. ABC
3. ACDE
4. CDE
5. B
6. AC
7. CD
8. ABC
9. BD (pour la E le prof ne savait pas quoi mettre comme autre item ...)

Et voilà j'espère que vous avez kiffé les diarrhées comme jaja ! Maintenant place aux dédicaces (même si je sais que vous n'allez pas la lire (#pasletime #teamenretard) !

### Dédiace du sale 2.0

Alors tout d'abord , grosse pensée à mon ancienne dédicace de la ronéo 8 (sale 1.0) qui n'a pas été imprimée.. Choquée et déçue, je pardonne mais je n'oublie pas. Je vous conseille d'aller la voir, selon notre cher et tendre P2 carré Phan elle peut tomber aux ECN... (les ECN commencent maintenant)

A ma team pré-wei, la fameuse team Escobar (aka les sales), tous aussi tchatteurs les uns que les autres, j'ai la flemme de faire une déclaration pour chacun d'entre vous, du coup je mets vos plus belles photos!

- RYAN aka VP SALE



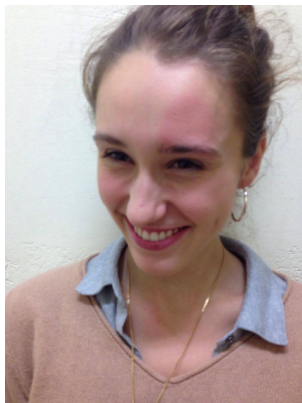
- LILICE DU 13.0



- ARBUSTE



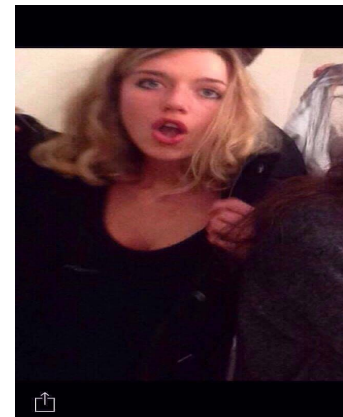
- VP PETS/SASA



- VP LAC/ SOSO



-VP ABSENTE



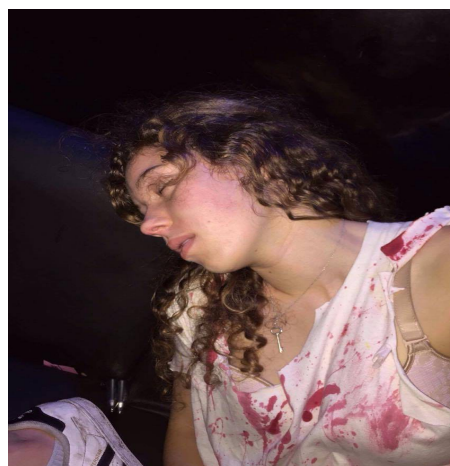
- VP CHARO – Jerem



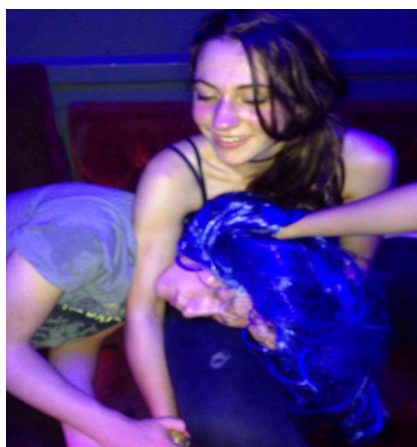
- VP EXCES



VP SUISSE/PECHO



- VP LENT/ CANARDDDD



Les rageux diront « photoshop » .... Merci pour ce S1 de folie!! On a plutôt bien commencé l'année ! Merci pour ces soirées raclettes, Sullivan (baby), Sushiiiiii, Jazzy...etc ! Gros cœur sur vous ! Votre VP SNCF, qui vous aime <3

- A mes parents qui croient que je vais en cours tous les jours et qui pensent que je vais avoir aucun rattrapage.....
- A super nanie et mamie Josette <3
- A mes co-stagiaires de l'ambiance qui baltringuent les stages comme jaja! Au S2 on essaiera d'être sérieuses ... ou pas !
- A ma team P1 de Corte qui me manque et que j'aime fort <3
- A Luuuuuc merci pour ton soutien depuis le début !
- A ma lolo d'amouuuur PDS SDLM <3
- A mes potoos michtos qui m'ont demandé de les dédicacer : Ellington,

Medhi, Estienne, Ruben, Louis !

- A ma belle libanaise Vanessa et la future VP TWERK DE BICHAT NAWHEEL !!! <3
- A la plus zinzin de la fac, ma Karine d'amouuur, toujours là pour « tourner les serviettes » et danser comme une beauf !
- A ma Oriane qui a toujours le sourire sauf quand son chat imaginaire meurt ...
- A Zoé la petite frappe du bloc ! Courage au S2 tu arriveras à ne pas faire un malaise au bloc;) )
- A sachouiiiiiiiiiiiiille le plus grand des michtos mais adorable !
- A ma marraine Anne trop « on fireeeee » à la BDS Noël, coquine ! <3
- A mon poto Tcheky, VP, Poignogrec et le reste de la team LRB
- Aux meufs du sale, à nos conversations, nos délires et nos soirées (#cergyyy) je vous aime troooop <3
- A vous tous qui continuez à lire cette dédicace, on se retrouvera aux rattrapages !;)
- A ma stroh d'amour (80% d'alcool) mais qui ne m'a pas couché.. Au ski et au retour des putés à pins !
- Et pour finir à Phanita et à Victoria après harcèlement je vous mets dans ma dédicace...

