



**Cours destiné aux externes du module de Pédiatrie**  
**Année universitaire 2019-2020**  
**Service de pédiatrie « C »**  
**E-mail : naceurmalika@yahoo.fr**

## Les diarrhées chroniques (DC) de l'enfant

**Maladie cœliaque (MC) et Allergie aux protéines de lait de vache (APLV)**

### Objectifs du cours

L'étudiant doit être capable de :

- Reconnaître la DC
- Apprécier son retentissement
- Rechercher l'étiologie de la DC et la prendre en charge

### Plan du cours

- I) Introduction
  - II) DG positif
  - III) DG différentiel
  - IV) DG étiologique
  - V) Syndrome de malabsorption
  - VI) Conclusion
- Références

## DIARRHEES CHRONIQUES (DC) DE L'ENFANT

### INTRODUCTION

#### Définition :

La DC est une diarrhée évoluant depuis 21 jours, l'anomalie peut porter sur la fréquence et ou la consistance des selles.

#### Intérêt

**Fréquence** : les DC sont relativement fréquentes surtout chez le nourrisson.

**Gravité** : elles peuvent être graves par leur retentissement sur l'état nutritionnel (malnutrition sévère) et l'état hydro électrolytique (déshydratation) mettant en jeu le PC vital

**Importance d'un diagnostic** précoce et **une prise en charge** adéquate

**Prévention** possible par la promotion de l'allaitement maternel (AM ) et une meilleure PEC de la diarrhée aiguë (DA )

### DIAGNOSTIC POSITIF

#### CIRCONSTANCES DE DÉCOUVERTE

- Devant un nourrisson ou un enfant qui consulte pour une anomalie des selles: nombre, volume, aspect ou odeur.
- Devant un sujet qui consulte pour d'autres troubles : vomissements, douleurs abdominales, ballonnement abdominal, constipation...., un amaigrissement ou des œdèmes. La D.C, dans ce cas, doit être recherchée à l'interrogatoire.
- Elle peut être également de découverte fortuite

#### LE DIAGNOSTIC positif : sera porté

**A l'interrogatoire** : pour préciser la durée d'évolution et,

**A l'observation** : de l'aspect des selles. C'est un diagnostic clinique.

#### DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

Se pose surtout avec :

- la fausse diarrhée des constipés : la débâcle de selles afécales après une constipation opiniâtre

#### DIAGNOSTIC ÉTIOLOGIQUE

Une fois le diagnostic de diarrhée chronique porté et une fois les mesures thérapeutiques d'urgence instituées (si nécessaire ), la recherche étiologique doit être menée de façon ordonnée et précise.

#### ENQUÊTE ÉTIOLOGIQUE

**L'anamnèse** 1<sup>ERE</sup> Etape très importante, elle consiste à préciser:

- L'âge de l'enfant: nouveau-né, nourrisson, jeune enfant.
- La date du début de la maladie.

- La diététique: et surtout chronologie de la diversification alimentaire, en particulier date d'introduction : - des protéines de lait de vache - du gluten.
- L'évolution continue ou par poussées.
- La conservation ou pas de l'appétit
- La présence de signes associés: douleurs abdominales, fièvre, vomissements, constipation
- Les antécédents familiaux de D.C (maladie cœliaque, Chron ou autre), ou l'existence éventuelle d'un terrain atopique (eczéma, asthme).
- Les thérapeutiques déjà reçues et leurs résultats.

**L'examen clinique 2<sup>EME</sup> étape très importante permet :**

**A) Apprécier l'état nutritionnel et l'état d'hydratation+++**

**B) Rechercher les signes de la malabsorption** tels que :

- Une cassure de la courbe pondérale avec ou sans retentissement statural
- Pâleur (anémie)
- Signes de dénutrition :
  - Modifications du comportement : tristesse, anorexie
  - Fonte du pannicule adipeux et des masses musculaires
  - Œdèmes (hypoprotidémie)
  - anomalies de la peau et des phanères (peau sèche, ongles cassants, chute des cheveux).
- Syndrome hémorragique

**C) Rechercher un foyer infectieux ORL, broncho-pulmonaire**

**D) Examiner les selles au lit du malade +++**

**Consistance** : selles molles «bouse de vache», pâteuses, grasses, mastic ou liquides.

**Aspect** : jaune pâles, blanchâtres

**Odeur** : fétide (hypersécrétion ou putréfaction) ou aigrelette (maldigestion)

**Présence éventuelle** de sang, de glaires, de pus ( maladies inflammatoires du tube digestif) ou de résidus alimentaires ( côlon irritable).

**PH** : acide (4,5) ( maldigestion ou malabsorption) ou alors alcalin (hypersécrétion ou putréfaction)

**Recherche de sucres** dans les selles " Clinitest": il y a présence de sucre quand le Clinitest est supérieur ou égal à 7,5g/l.

**La teneur** en graisses: il y a stéatorrhée si le taux des graisses fécales est > à 3,5g/j chez le nourrisson et > à 4g/j chez l'enfant.

L'excrétion azotée : normalement < 0,5 g/l

**E) coproculture et la parasitologie des selles sont systématiques**

**F) endoscopie digestive haute avec biopsie intestinale (BDJ)**

**G) endoscopie digestive basse avec biopsies rectales, coliques, et iléo-caecales**

**H) test de la sueur**

## - Les résultats de l'enquête étiologique

Au terme de cette enquête préliminaire, deux situations peuvent s'observer :

➡ D.C sans retentissement sur la croissance de l'enfant (Croissance conservée).

➡ D.C. avec retentissement sur la croissance staturo-pondérale (Croissance altérée)

1. **Diarrhées chroniques sans retentissement sur la croissance** "diarrhées dites fonctionnelles " l'état général est conservé sans signes de malabsorption

On citera les principales étiologies : diarrhées du 1er trimestre de vie, diarrhées bénignes de la petite enfance et le côlon irritable

2. **Diarrhées chroniques avec retentissement sur la croissance staturo-pondérale** (croissance altérée). Plusieurs mécanismes sont évoqués à l'origine de la diarrhée :

**Malabsorption** représente un des mécanismes les plus fréquents avec en particulier l'allergie aux protéines de lait de vache et la maladie cœliaque (étiologies qui seront abordées) la malabsorption touche l'ensemble des nutriments, L'examen clé est la biopsie duodénale qui retrouve une atrophie villositaire.

**Maldigestion** : la diarrhée par maldigestion est 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 mucoviscidose reste l'étiologie la plus fréquente vis-à-vis de l'IPE

**Sécrétoire** : les capacités absorbatives de l'eau et des électrolytes du grêle et du côlon sont perturbées entraînant des diarrhées abondantes, ne cédant pas au jeûne. Elles peuvent être dues à des colites microscopiques et la maladie de Crohn

**Motrice** provoquée par l'accélération du transit intestinal. Elle est rare en pédiatrie, elle est diagnostiquée par une mesure du temps de transit. Les causes sont l'hyperthyroïdie, les complications post-Nissen, la vagotomie. Plus rares sont : les tumeurs carcinoïdes intestinales

**Arbre décisionnel modifié devant une diarrhée chronique chez l'enfant (Né exclu) selon le retentissement sur la croissance et le mécanisme de survenue de la diarrhée voir fig. 1**

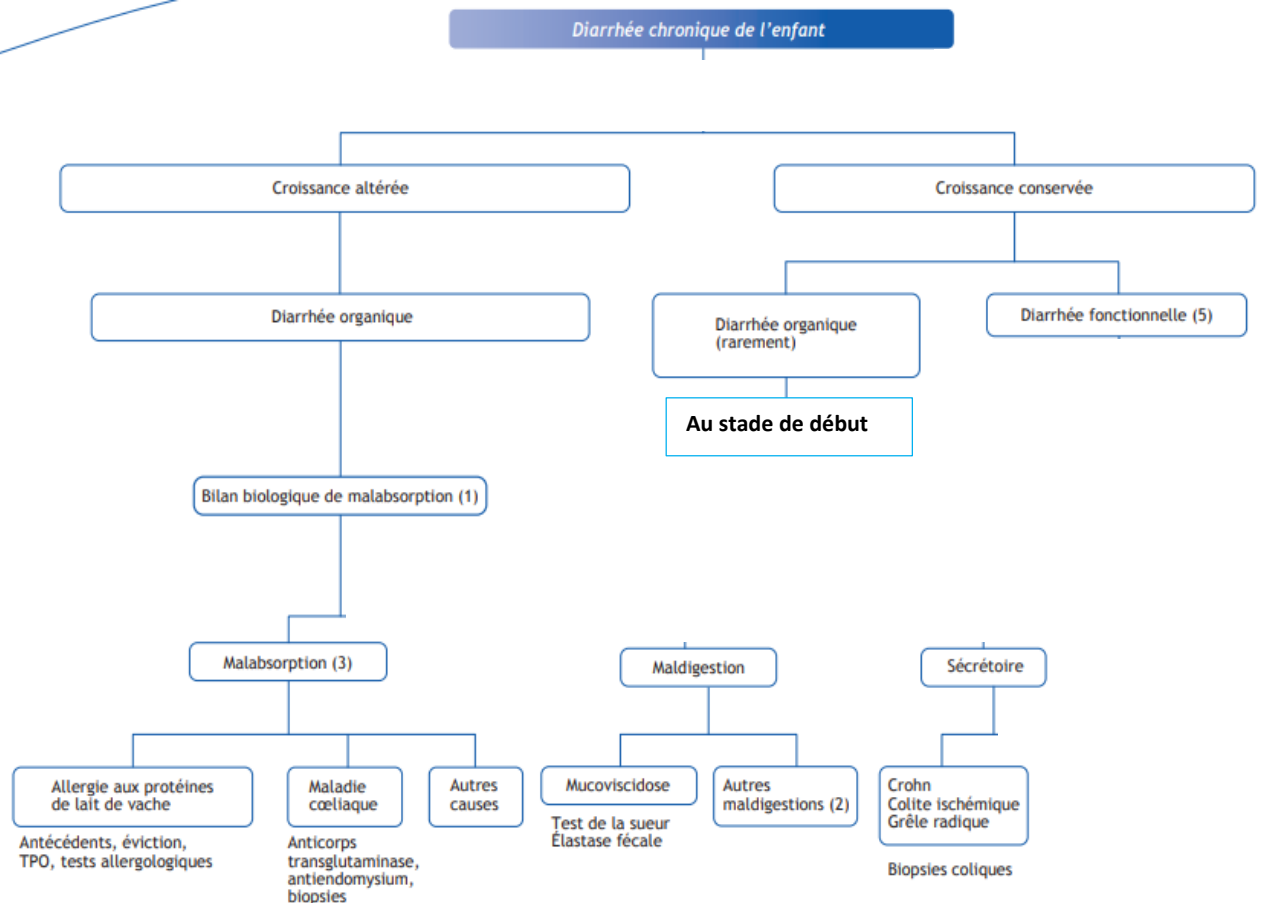


fig. 1. Arbre décisionnel modifié devant une DC

## Syndrome de malabsorption

### Clinique

Selles abondantes, molles en «**bouse de vache**» parfois liquides et rarement grasses.

Présence d'une anorexie, d'une asthénie et d'une altération de l'état général.

### Paraclinique

- Biologique : Stigmates biologiques de la malabsorption**

Anémie hypochrome microcytaire hyposidérémique (voire macrocytaire).

Hypoprotidémie avec hypoalbuminémie, hypocholestérolémie, hypolipidémie

Hypocalcémie avec hypophosphorémie

Allongement du temps de Quick, corrigé par l'injection de la vitamine K

Diminution du taux des folates.

- **Etude chimique des selles**

Stéatorrhée modérée 5 à 10 g/j (N : 1-5 g/j) avec coefficient d'absorption des graisses entre 70 à 80 % (N 90%)

Créatorrhée modérée 1 à 2 g/j (N < 0,5 g/j)

- **Biopsie jéjunale : C'EST L'EXAMEN CLE DEVANT UN SYNDROME DE MALABSORPTION qui permet de mettre en évidence** : l'atrophie villositaire définie par une muqueuse plate à la macroscopie:

✚ **Etiologies** : parmi les principales étiologies on retiendra :

L'Allergie aux protéines de lait de vache surtout chez le Nourrisson (qui sera abordée)

La maladie coéliqua (qui sera abordée aussi)

Les parasitoses, surtout la lambliaose.

Les déficits immunitaires, surtout le déficit en IgA

La malnutrition protéino-calorique

La carence martiale sévère

## Conclusion

Devant une diarrhée chronique du nourrisson et de l'enfant, une démarche diagnostique rigoureuse s'impose, elle doit reposer sur l'anamnèse (+++), l'examen clinique (+++++) et les examens paracliniques simples.

Le but est d'arriver à un diagnostic étiologique et d'instituer un traitement adapté afin d'éviter que ne s'installe une dénutrition importante, source de complications et d'hospitalisation prolongée.

## Références

1. **Eléments de pédiatrie. A Bensnouci, Mazouni.**
2. **Gastroentérologie pédiatrique. F Gottrand, D Turk**