

Cas clinique

Melle V. ,17 ans

Diarrhée depuis 3 semaines

Histoire de la maladie

- **Début mai 2005** , apparition d'une
 - diarrhée
 - 2 à 3 voire 4 selles par jour normales à liquides
 - Sans sang ni pus ni glaires
 - douleurs abdominales, modérées soulagées par les selles
 - Examen physique normal
 - ATCD personnels et familiaux digestifs : aucun
 - Bac dans 5 semaines
-

- Que faites vous ?

- ❑ Traitements ?

- ❑ Examens complémentaires ?

Examens complémentaires

- NFS Hb : 12.5 g/dl GB : 9000 /mm³
 - CRP: 12 mg/l
 - Ionogramme K: 3,4 mmol/l
 - Calcémie 2,34 mmol/l
 - Albuminémie 37 g/l
 - TP 92 %
-

- Que faites vous ?

- ❑ Traitements ?

- ❑ Examens complémentaires ?

Réalisation de coprocultures : négatives
sérologie yersiniose : négative

Indication des coprocultures et parasitologie des selles en cas de diarrhée chronique :

Ref recommandations de la pratique des examens de selles **2003 Flourié B

Indication des coprocultures

- Il n'y a pas d'indication en cas de diarrhée chronique sauf chez les malades immunodéprimés
- Dans les diarrhées aiguës uniquement si :
 - Diarrhées hémorragiques
 - Signes cliniques de gravité
 - Terrain fragile
 - Diarrhée >3 jours
 - TIAC

Indication à un examen parasitologique

- Diarrhées aiguës >3jours
- Diarrhées persistantes (>2 semaines) ou chroniques
- Hyperéosinophilie

Origine du patient et notion de voyage à l'étranger +++

Principales parasitoses : amibiase , giardiose, cryptosporidiose , microsporidiose, bilharziose ...

-
- **Réalisation d'une coloscopie** : colon normal, valvule de Bauhin infranchissable

Que faites vous ?

Biopsies coliques étagées

- Normales pour certaines
 - A certains endroits: colite interstitielle discrète aspécifique
 - Qu'en pensez vous ?
-

Indication et « rentabilité » des biopsies systématiques coliques et iléales en cas de diarrhée chronique :

Ref ** recommandations de l'ANAES 2004

Indications des biopsies coliques étagées

- Devant un aspect macroscopiquement normal en cas de diarrhée chronique (pr faire le diagnostic de colite collagène ou microscopique)
- Bilan d'extension d'un lymphome
- En cas de maladie inflammatoire
- En cas de suspicion d'infection digestive (surtout si immunodéprimés)

Rentabilité

- Si aspect endoscopique normal , anomalies histologiques chez 5 à 19 % des patients
 - Colite lymphocytaire , colite collagène, MICI...
 - Sur 205 patients , 10 % histo +
- Diagnostic étiologique chez 12 /21 patients

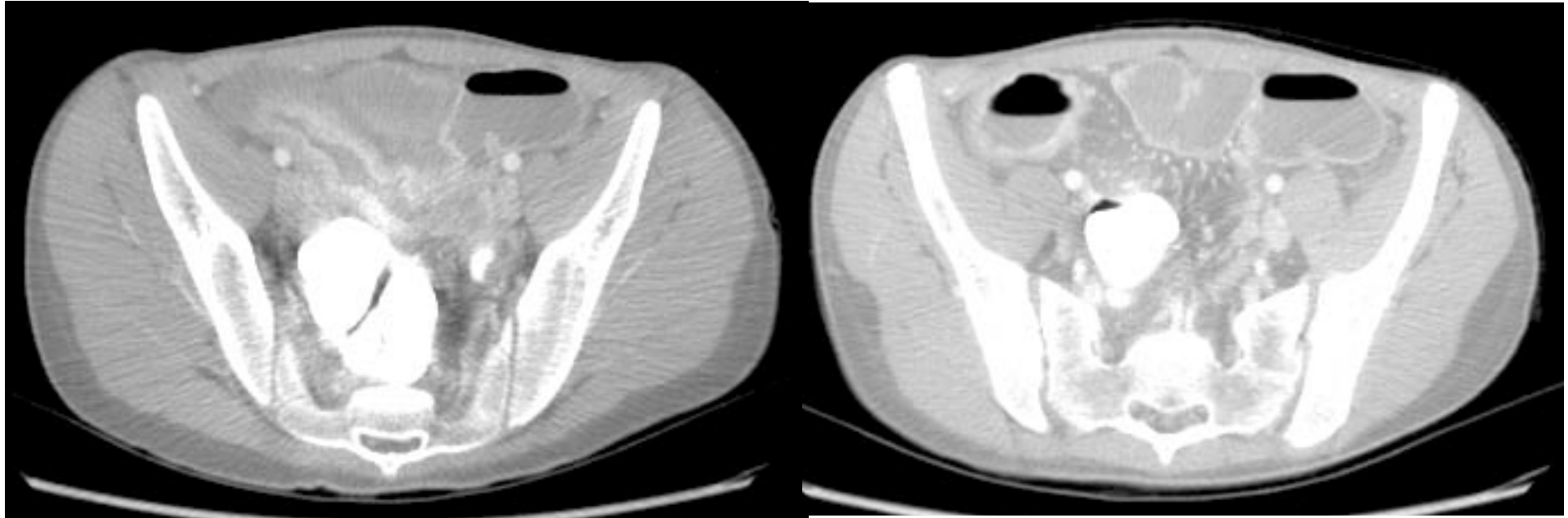
Biopsies iléales

- Intubation iléale doit être systématique lors de l'exploration d'une diarrhée mais par contre biopsies ont une faible rentabilité diagnostique (0.5-3 %) et ne doivent pas être systématique en l'absence d'atteinte macroscopique
-

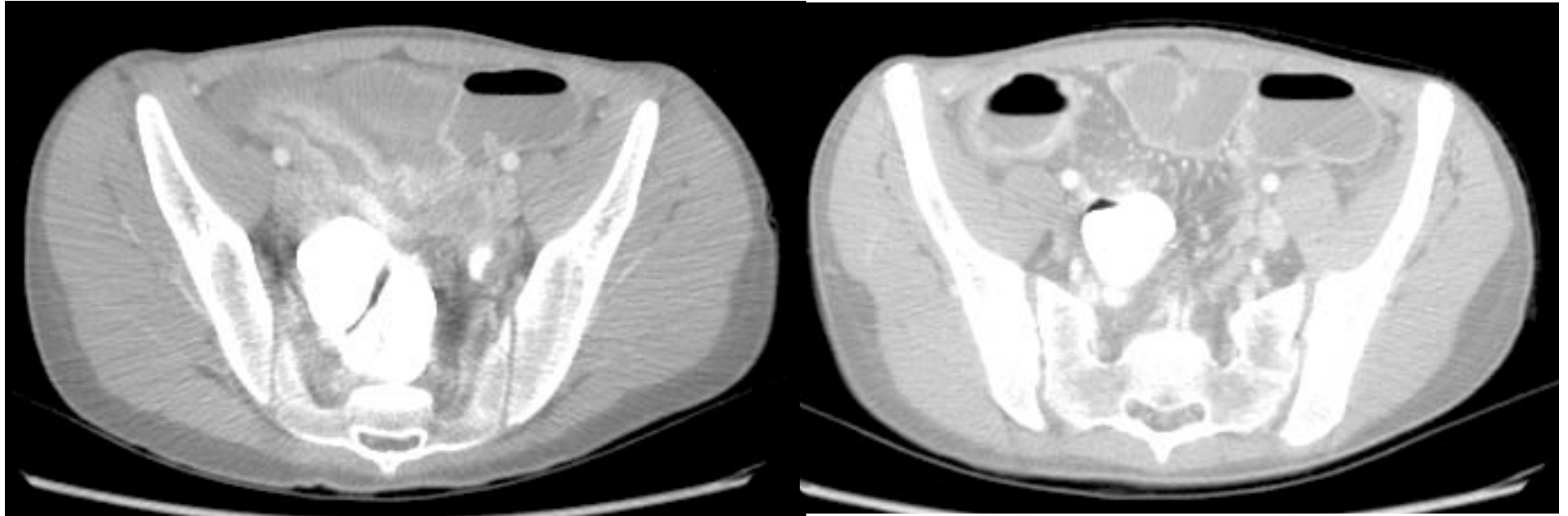
-
- **Réalisation d'une coloscopie** : colon normal, valvule de Bauhin infranchissable
 - Biopsies QS

Que faites vous ?

TDM

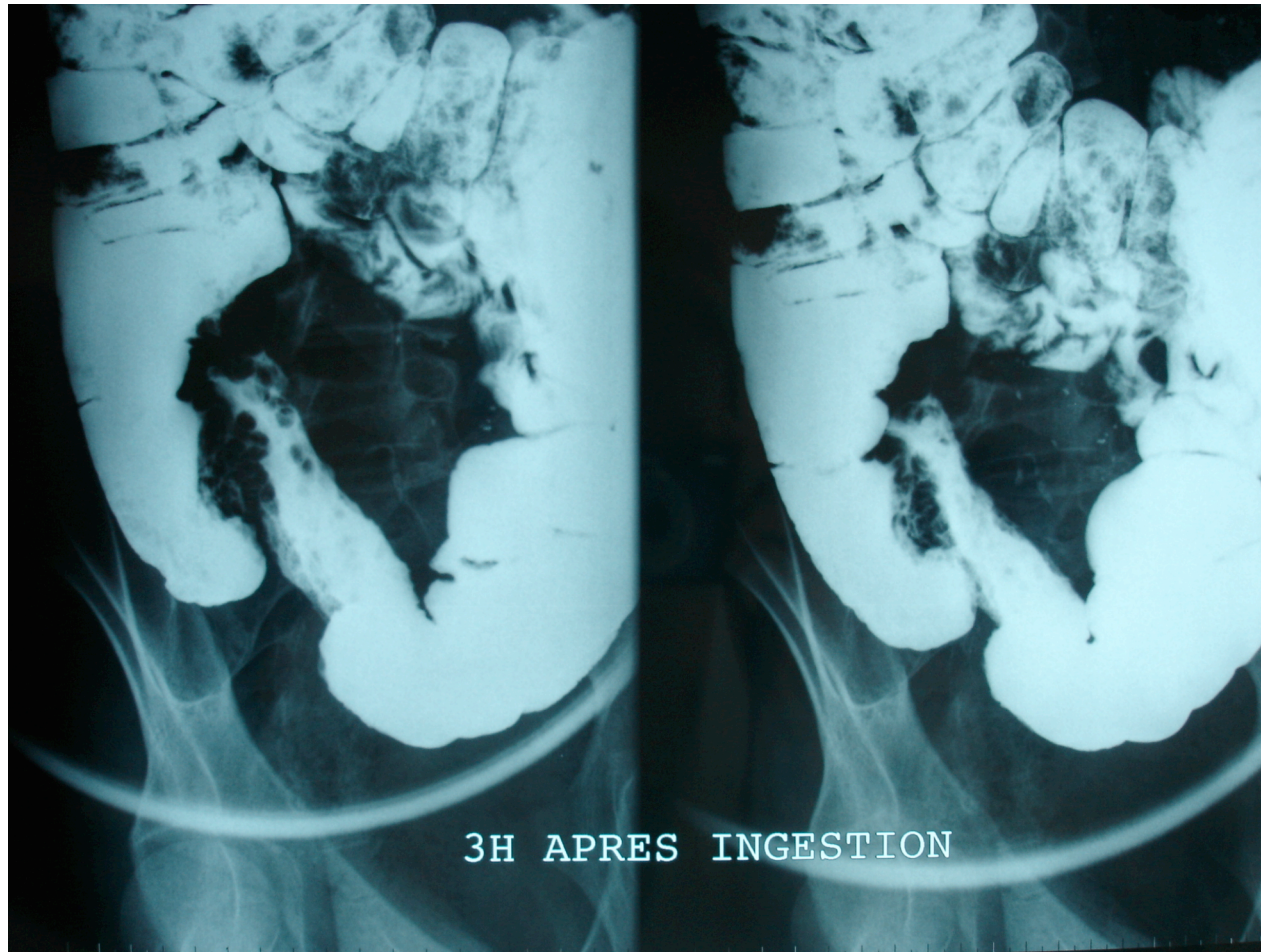


TDM



épaississement pariétal de la dernière anse iléale
adénopathies iléo-caecales

Transit du grêle





Conclusion: quel est votre diagnostic ?

- Diarrhée lésionnelle
 - Iléopathie avec épaissement pariétal, aspect peigné de la graisse mésentérique
 - Signes chroniques
-

Conclusion: quel est votre diagnostic ?

- Diarrhée lésionnelle
 - Iléopathie avec épaissement pariétal, aspect peigné de la graisse mésentérique
 - Signes chroniques
 - Maladie de CROHN (quel est votre indice de confiance ?)
-

Conclusion: quel est votre diagnostic ?

- Diarrhée lésionnelle
 - Iléopathie avec épaissement pariétal, aspect peigné de la graisse mésentérique
 - Signes chroniques
 - Maladie de CROHN (quel est votre indice de confiance ?)
 - Traitement budésonide, rémission en 4 semaines
-

Synthèse ... les éléments principaux

- Diarrhées lésionnelles
 - Quand demander une iléo-coloscopie chez un patient jeune ?
 - Quand et comment explore-t-on le grêle ?
 - Transit ? TDM ? Echo ? Capsule ?
-