

# 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 /mm<sup>3</sup>
- CRP: 12 mg/l
- Ionogramme K: 3,4 mmoml/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 aigues uniquement si :
  - Diarrhées hémorragiques
  - Signes cliniques de gravité
  - Terrain fragile
  - Diarrhée >3 jours
  - TIAC

# Indication à un examen parasitologique

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

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

Principales parasитoses : amibiase , giardiase, 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

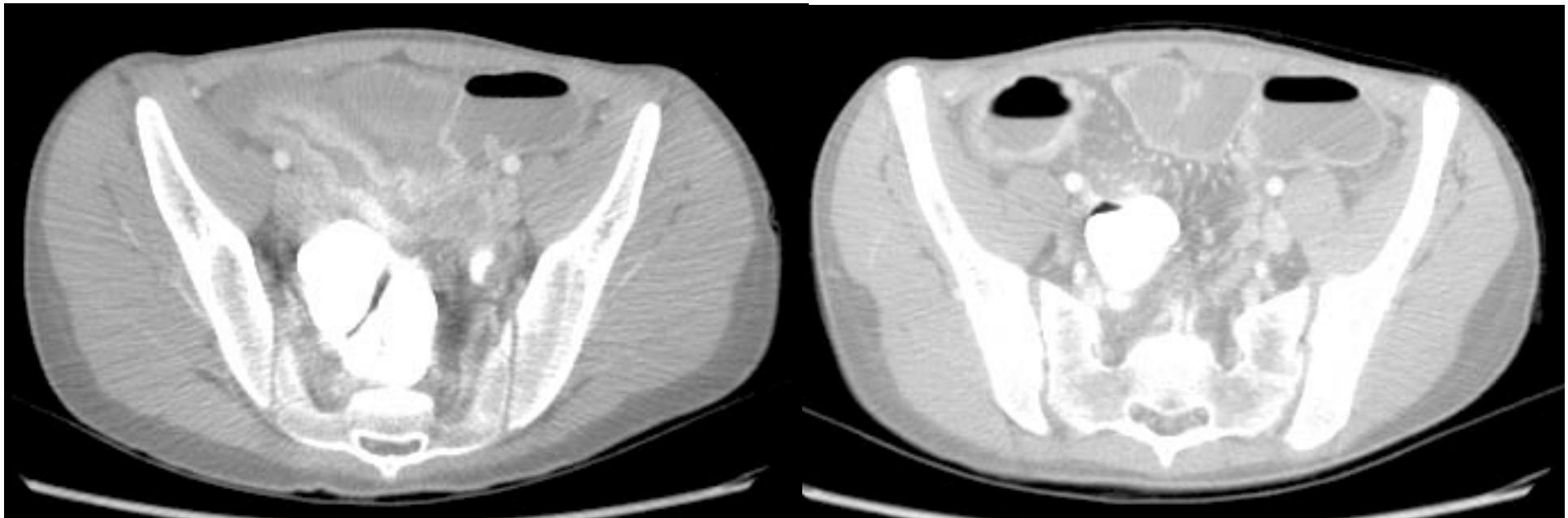
## Biopsies iléales

- 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

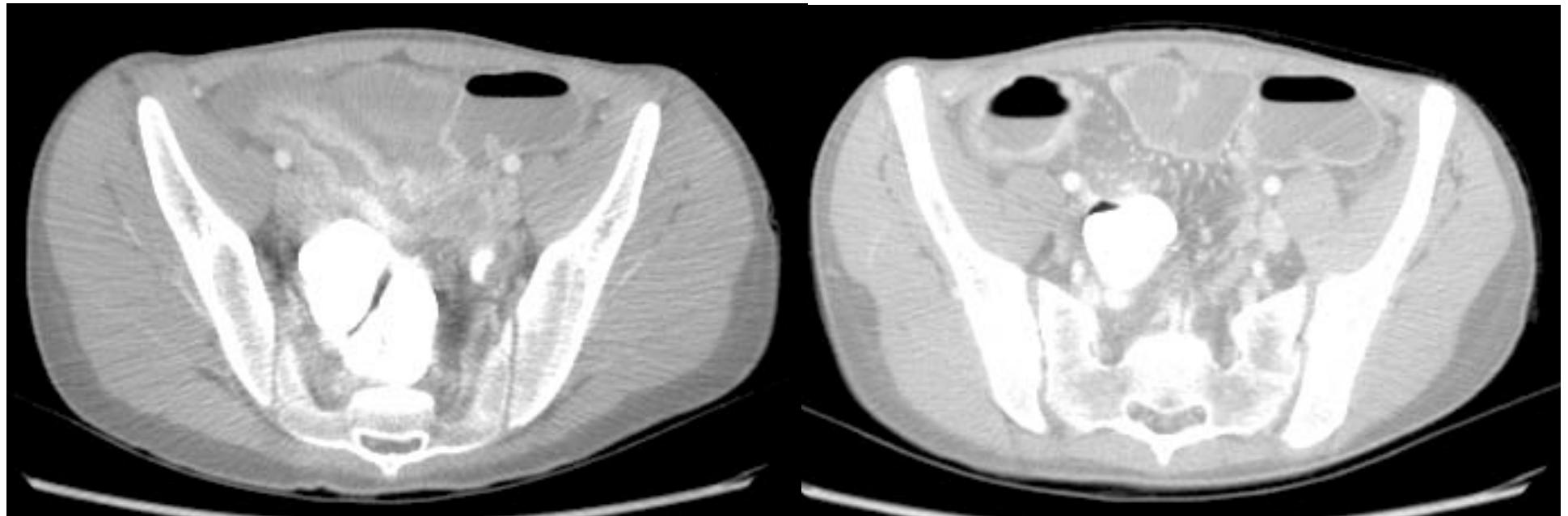
- **Réalisation d'une coloscopie** : colon normal,  
valvule de Bauhin infranchissable
- Biopsies QS

Que faites vous ?

# TDM

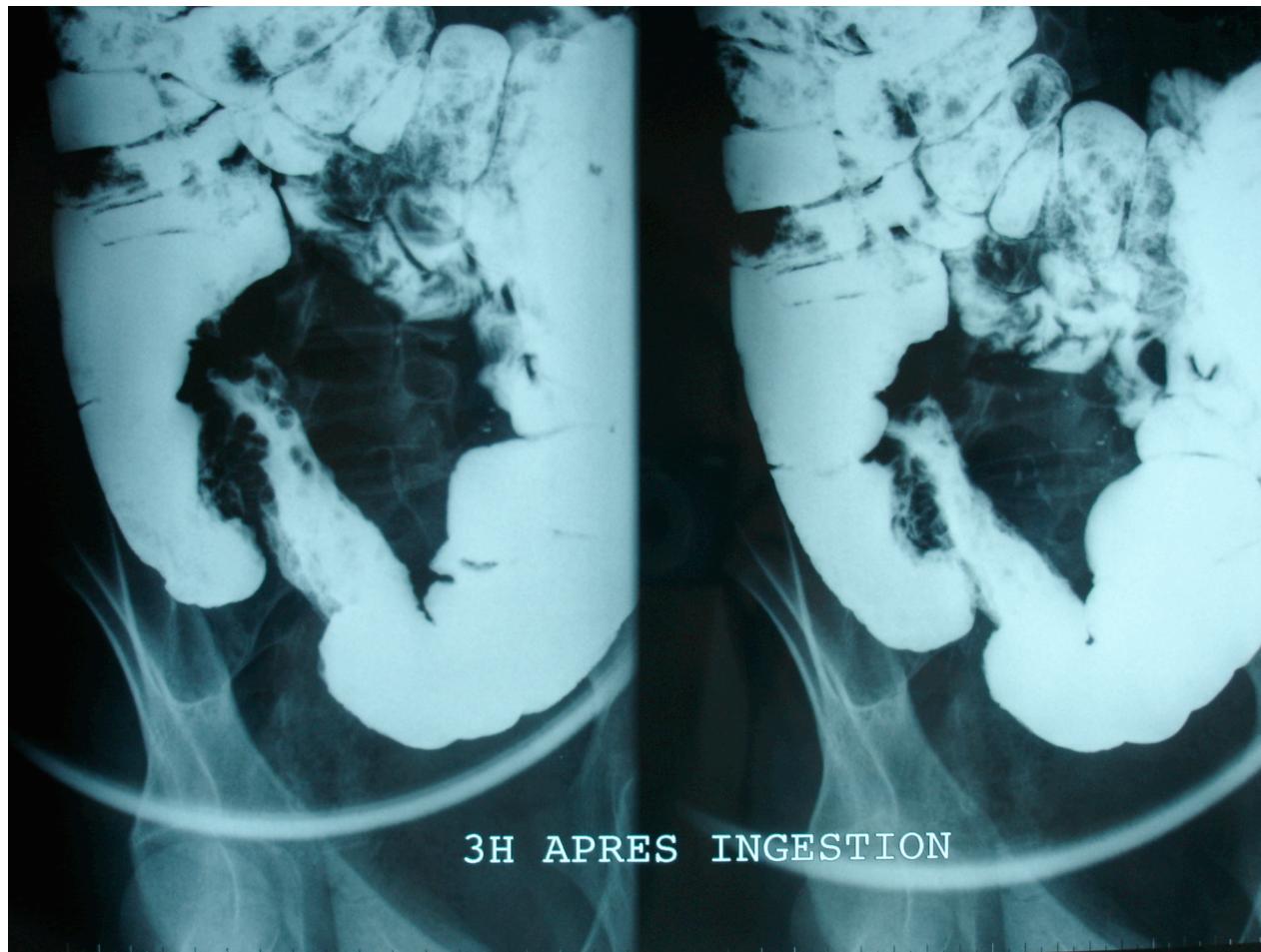


# TDM



épaississement pariétal de la dernière anse iléale  
adénopathies iléo-caecaless

# Transit du grêle





3H APRES INGESTION

# Conclusion: quel est votre diagnostic ?

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

---

# Conclusion: quel est votre diagnostic ?

- Diarrhée lésionnelle
- Iléopathie avec épaississement 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 épaississement 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 ?