

***DIARRHÉE CHRONIQUE DU  
DIABÉTIQUE***

## *Mr D., 50 ans, consulte pour diarrhée*

- Diarrhée depuis 16 mois, 4 à 5 selles par jour, non sanglantes, dont certaines émissions impérieuses et post-prandiales, pas de perte de poids.
- ATCD: Diabète de type I depuis l'âge de 18 ans, assez bien équilibré sous Insuline 3 injections par jour. Pas de micro ni de macro-angiopathie.

*Que recherchez-vous  
cliniquement?*

# *Abord clinique*

- **Caractéristiques de la diarrhée**  
diarrhée motrice ?
- **Incontinence anale?**  
18,7% des diabétiques, 40% des cas associée à la diarrhée du diabétique
- **Médicaments ? Alimentation ?**
- **Signes de neuropathie végétative**  
HypoTA orthostatique,  
gastroparésie,  
troubles sphinctériens, urinaires et sexuels,  
troubles de la sudation

# *Diarrhée d'origine médicamenteuse*

- **Biguanides**
  - 20% des cas, dose dépendante, type sécrétoire, pouvant survenir à retardement
- **Inhibiteurs d'  $\alpha$ -glucosidase**
  - 5% des cas, type osmotique par malabsorption des sucres
- **Edulcorants**
  - type osmotique
- **Test TTT: arrêt des médicaments**

# *Diarrhée végétative*

- **Fréquence**
  - 3.7% des diabétiques,
  - type I: 5% ; type II: 0.4%
- **Motrice** +/- malabsorption modérée
- Evolution fluctuante
- Peu corrélé à la neuropathie diabétique
- Test au Carmin +

*Quels examens réalisez-vous  
dans un 1er temps?*

# *Explorations initiales*

- **Biologie standard**
  - NFS, VS, Ca, EPP, TP, TSH
- **Biologie spécifique**
  - Parasitologie des selles (giardiase, blastocystis hominis)
  - IgA anti-endomysium, anti-trans-glutaminase
- **Endoscopie haute et basse + biopsies étagées**
  - Maladie coeliaque
  - Colite microscopique
  - MICI
  - Dépistage du CCR



## *Diabète type I et maladie coeliaque*

- **Association:** 5% des DB type I, corrélé à la durée d' évolution
- **Asymptomatique** (2/3 des cas)
- **Dépistage** : auto-Anticorps
- **Confirmation** : biopsies D2
- **Complications** : lymphome, déminéralisation osseuse
- **TTT** : régime sans gluten

*Les examens sont négatifs,  
quels tests réalisez-vous?*

# *Explorations de 2ème intention*

- **Fécalogramme**
  - authentifier la diarrhée
  - Rechercher une malabsorption (IPE, pullulation, entéropathie)
- **Test respiratoire (H2 / glucose)**
  - colonisation bactérienne chronique du grêle
- **TDM abdominale**

# *Colonisation bactérienne chronique du grêle*

- **Prédisposition chez le diabétique**  
troubles moteurs, achlorhydrie
- **Diarrhée avec malabsorption des graisses**
- **Imputabilité**  
Test positif: 40% des diarrhées du diabétique mais pas  
toujours cause de la diarrhée
- **Tt. ATB d'épreuve** : Noroxine +/- Augmentin

# *Insuffisance pancréatique exocrine et diabète*

- **Pancréatite chronique**

destruction > 90% du volume pancréatique

- **Adénocarcinome du pancréas**

diabète peut précéder le diagnostic de 2 ans

- **IPE spécifique: atrophie pancréatique ?**

- 56.7% des DB type I

- 35% des DB type II

**>>> TDM abdominale au moindre doute +++**

*Les examens sont rassurants, vous concluez à une diarrhée végétative, quel traitement proposer ?*

# *Traitement de la diarrhée végétative*

- **Ralentisseurs du transit**
  - Opioïdes: lopéramide, codéine
  - Anticholinergiques (atropine+dyphenolate Diarsed®)
- **Favoriser l'absorption**
  - acétorphan
  - $\alpha 2+$ : clonidine
  - Somatostatine retard: octréotide
- **Chélater les sels biliaires**
  - Cholestyramine