

DIARRHEE CHRONIQUE DU DIABETIQUE

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' α -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 (H_2 / 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 ?

Traitements 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