



Diarrhée aiguë

[Qu'est ce que la diarrhée ?](#)

[Quelle différence entre diarrhée aiguë et diarrhée chronique ?](#)

[Quelle différence entre une diarrhée et une dysenterie ?](#)

[Quels examens pouvant être utiles au diagnostic causal d'une diarrhée aiguë ?](#)

[Quelles sont les causes de diarrhée aiguë ?](#)

[Quels sont les principaux germes pathogènes identifiables par analyse de selles \(coproculture\) ?](#)

[Quels sont les symptômes d'une toxi-infection alimentaire et son évolution ?](#)

[Quels éléments doivent inquiéter lors d'une diarrhée aiguë ?](#)

[Les antibiotiques peuvent-ils favoriser la survenue d'une diarrhée ?](#)

[Qu'est ce que la diarrhée des voyageurs \(turista\) ?](#)

[Quel est le traitement d'une diarrhée aiguë sans caractères de gravité ?](#)

[Quels sont les examens à faire en cas de diarrhée inexplicite durant plus d'un mois ?](#)

3.2.1. Qu'est ce que la diarrhée ?

Elle est définie par des émissions quotidiennes trop fréquentes de selles trop abondantes, liquides ou pâteuses (poids supérieur à 300 g/j). En pratique, on parle de diarrhée lorsqu'il y a plus de trois selles molles ou liquides par jour.

3.2.2. Quelle différence entre diarrhée aiguë et diarrhée chronique ?

La diarrhée aiguë dure en général moins de 8 à 10 jours. Elle est précédée d'un transit normal et ne récidive pas à court terme. La diarrhée chronique dure en général des mois ou des années. Le début d'une diarrhée chronique peut être confondu avec une diarrhée aiguë qui est beaucoup plus fréquente.

3.2.3. Quelle différence entre une diarrhée et une dysenterie ?

Le syndrome dysentérique est défini par des évacuations glaireuses et sanglantes pouvant ne pas contenir de matières fécales. Il s'y associe habituellement des épreintes et une sensation de ténésme.

3.2.4. Quels examens pouvant être utiles au diagnostic causal d'une diarrhée aiguë ?

Ce sont la recherche de parasites et de germes pathogènes dans les selles, et la recto-sigmoidoscopie. On y recourt rarement, la diarrhée aiguë étant le plus souvent bénigne et spontanément résolutive en moins de 3 jours.

3.2.5. Quelles sont les causes de diarrhée aiguë ?

Les principales sont bactériennes (le germe lui-même ou sa toxine), parasitaires, virales, médicamenteuses (antibiotiques, colchicine, digitaliques, chimiothérapie, etc.); plus rarement inflammatoires ou par intolérance alimentaire; exceptionnellement ischémiques, dans un contexte différent.

3.2.6. Quels sont les principaux germes pathogènes identifiables par analyse de selles (coproculture) ?

Les salmonelles, shigelles, *Campylobacter* et *Yersinia* sont les germes recherchés systématiquement par le laboratoire. Le *Clostridium difficile*, les vibrions, certaines souches de colibacilles et d'autres germes, nécessitant des milieux particuliers, doivent faire l'objet d'une demande explicite de recherche. La recherche de *C. difficile* s'impose en cas d'antibiothérapie en cours ou récente.

3.2.7. Quels sont les symptômes d'une toxi-infection alimentaire et son évolution ?

Il se produit une diarrhée liquidienne, des douleurs abdominales, des vomissements, parfois de la fièvre, très rarement un état de choc. L'évolution est le plus souvent bénigne et spontanément résolutive en quelques jours.

3.2.8. Quels éléments doivent inquiéter lors d'une diarrhée aiguë ?

- Terrain (vieillard, nourrisson) ;
- Signes de déshydratation avec ou sans collapsus.

3.2.9. Les antibiotiques peuvent-ils favoriser la survenue d'une diarrhée ?

Plus de 10 % des sujets recevant des antibiotiques souffrent d'une diarrhée. Celle ci est le plus souvent bénigne, peu abondante et transitoire. Elle peut être due à une diminution de la capacité de fermentation du côlon ou à l'émergence d'un germe pathogène, tout particulièrement *Clostridium difficile* et *Klebsiella oxytoca* (diarrhée sanglante). La colite pseudomembraneuse est la forme la plus sévère d'infection liée à *Clostridium difficile* ; elle se manifeste en général par une diarrhée abondante retentissant sur l'état général ; son diagnostic repose sur la

mise en évidence du micro-organisme et de ses toxines dans les selles et/ou sur la mise en évidence de pseudomembranes lors d'une endoscopie recto-colique.

3.2.10. *Qu'est ce que la diarrhée des voyageurs (turista) ?*

Un voyageur sur trois environ sortant de son pays et généralement vers des pays chauds, fait un épisode diarrhéique, le plus souvent sans gravité et de durée brève (24 à 48 heures), mais l'obligeant parfois à garder le lit ou même à modifier son voyage (30 % des cas). Les germes en cause sont essentiellement certaines souches d'*Escherichia coli*, pathogène par des entérotoxines, ou *Shigella dysenteriae*.

Ces germes sont sensibles au triméthoprime-sulfaméthoxazole ainsi qu'aux fluoroquinolones. Une prophylaxie de l'affection est à réserver aux sujets à risque car elle n'est pas sans inconvénient.

Les salmonelles non typhiques, clostridies, *Lamblia*, virus, amibes, sont parfois en cause.

Les diarrhées infectieuses sont une cause majeure de mortalité infantile dans les pays en voie de développement.

3.2.11. *Quel est le traitement d'une diarrhée aiguë sans caractères de gravité ?*

Il repose sur :

- la diète hydrique, progressivement et dès que possible élargie ;
- les ralentisseurs du transit et/ou antisécrétoires : loperamide, acétorphan, diphénoxylate, codéine, élixir parégorique... ;
- les médicaments antispasmodiques en cas de douleurs ;
- éventuellement les antiseptiques intestinaux mais leur utilité n'est pas démontrée.

3.2.12. *Quels sont les examens à faire en cas de diarrhée inexpliquée durant plus d'un mois ?*

Les diarrhées prolongées de l'adulte ont plus de neuf fois sur dix une cause d'origine colique. Après l'examen clinique, les explorations à pratiquer sont des examens biologiques d'orientation (NFS, ionogramme sanguin, calcémie, TP, électrophorèse des protéides), la recherche de parasites dans les selles et la coloscopie. Les causes coliques sont traitées au chapitre «Côlon». On recherche une stéatorrhée si des éléments cliniques font suspecter une malabsorption (voir 3.3.).