

CoPath

Collège Français des Pathologistes

Réunion du 15 juin 2022

Manuel 2^{ième} cycle ou « livre rouge »

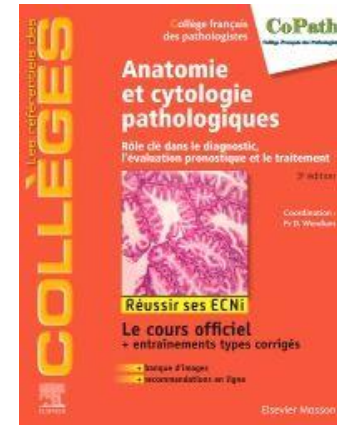
Dominique Wendum

Sorbonne Université
Hôpital St Antoine APHP

Manuel deuxième cycle

2013 : première édition

Octobre 2019 : troisième édition,
entièrement revue

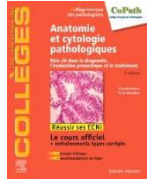


2020 : parution des textes R2C pour mise en place à la rentrée 2021 pour les étudiants rentrant en DFASM1 (4^{ème} année)

> Modification en profondeur du programme et des objectifs
Notions de connaissances de rang A / rang B /rang C
Examen numérique (EDN) à la fin de la cinquième année

C'est reparti
Pour un tour
4^{ème} édition

Parution
Juin 2023



Oct 2019

ECN juin 2022

ECN juin 2023

Sept 2020 Sept 2021

EDN oct 2023

Publication R2C Mise en place R2C

Coordonnateurs : David Buob, Florence Renaud, Dominique Wendum

16 Aout 2023



Auteurs

Pr Yves Allory,
Dr Jeremy Augustin,
Dr Geneviève Belleannée,
Pr Franck Bielle,
Dr Camille Boulagnon-Rombi,
Pr David Buob,
Dr Aurélie Cazes,
Pr Aurore Coulomb-L'Hermine,
Dr Myriam Decaussin-Petrucci,
Dr Charlotte Dufour,
Dr Jacqueline Fontugne,
Dr Jean-Baptiste Gibier,
Dr Pierre-Alexandre Just,
Dr Frédérique Larousserie,
Dr Charles Lépine,
Dr Audrey Lupo,
Pr Nicolas Ortonne,
Dr Pierre Reimbold,
Dr Florence Renaud,
Dr Aurélie Sannier,
Pr Arnaud Uguen,
Pr Dominique Wendum.

Item 285 – Diarrhée chronique chez l'adulte et l'enfant

Camille Boulagnon-Rombi Camille

- I. Prérequis
- II. Diarrhée chronique : définition et principales étiologies
- III. Maladie cœliaque
- IV. Colite microscopique

Hierarchisation des connaissances

Rang	Rubrique	Intitulé	Descriptif
B	Diagnostic positif	Diarrhée chronique de l'enfant : principales hypothèses diagnostiques, examens complémentaires pertinents	
B	Diagnostic positif	Maladie cœliaque	
A	Prise en charge	Connaître les principes thérapeutiques de la prise en charge de la maladie cœliaque chez l'adulte et l'enfant	Régime sans gluten, strict et à vie, prise en charge sociale, connaître les « pièges » fréquents du régime*
A	Définition	Connaître la définition d'une diarrhée chronique	Diagnostic selon l'OMS (durée, fréquence des selles et poids de selles)
A	Étiologies	Connaître les 5 principaux mécanismes de diarrhée chronique	Motrice, osmotique, sécrétoire, malabsorption et maldigestion, lésionnelle*
A	Diagnostic positif	Connaître les éléments d'interrogatoire et d'examen clinique permettant de s'orienter vers le mécanisme de la diarrhée*	
B	Étiologie	Connaître les médicaments fréquemment responsables d'une diarrhée chronique*	
A	Examens complémentaires	Connaître les examens biologiques et morphologiques à réaliser systématiquement en 1 ^{re} intention	Dosages à la recherche de carences, de syndrome inflammatoire, de dysthyroïdie, endoscopies digestives haute et basse et scanographie abdominale
A	Diagnostic positif	Connaître la stratégie d'exploration d'une diarrhée chronique	Connaître les causes fréquentes en fonction des éléments cliniques d'orientation
A	Étiologies	Connaître les caractéristiques et les causes fréquentes d'une diarrhée motrice	Hyperthyroïdie et troubles fonctionnels intestinaux*
A	Étiologies	Connaître les caractéristiques et les causes fréquentes d'une diarrhée osmotique	Intolérance au lactose, prise de polyols, pathomimie/diarrhées factices*
A	Étiologies	Connaître les caractéristiques et les causes fréquentes de malabsorption et de maldigestion	Maladie cœliaque, obstacle bilopancréatique, cancer du pancréas
B	Prévalence, épidémiologie	Connaître l'épidémiologie, les facteurs de risque et le terrain de la maladie cœliaque	Incidence, prévalence, sex ratio féminin, pics de fréquence, terrain auto-immun, pathologies associées
A	Étiologies	Connaître les symptômes, et les signes cliniques et biologiques digestifs et extra-digestifs de la maladie cœliaque	Formes asymptomatiques, signes digestifs et extradiigestifs, cytolyse, etc.
A	Diagnostic positif	Connaître les éléments du diagnostic positif de la maladie cœliaque	Sérologies, anomalies histologiques duodénales

Connaissances

73

76

B. Diagnostic

Il repose sur l'association de critères anatomopathologiques et sérologiques.

L'EOGD nécessaire au diagnostic peut montrer un aspect évocateur d'atrophie villositaire du duodénum. De multiples biopsies duodénales doivent être réalisées. Le dosage de IgA anti-transglutaminase est donc le test de choix. Il faut aussi faire un dosage pondéral des IgA totales afin d'écartier un déficit sélectif en IgA pouvant induire un faux négatif.

Les 4 lésions anatomopathologiques clés au niveau de la muqueuse duodénale (fig. 5.13)

- Augmentation des lymphocytes intra-épithéliaux
- Atrophie villositaire totale ou subtotalaire
- Hypertrophie des cryptes
- Infiltrat lymphocytaire et plasmocytaire du chorion augmenté

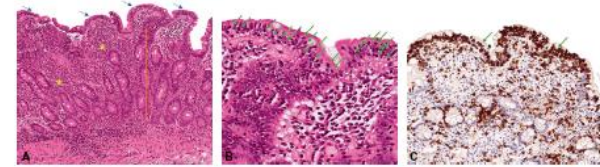


Fig. 5.13. B. Biopsie duodénale avec lésions évocatrices de maladie cœliaque.

A. Muqueuse duodénale siège d'une atrophie villositaire presque complète (flèches bleues). Les cryptes sont élargies, hypertrophiques (double flèche orange). Le chorion présente une augmentation de son infiltrat inflammatoire (astérisques). B. Cette vue à plus fort grossissement permet d'observer l'augmentation de la lymphocytose intra-épithéliale prédominante au niveau de l'épithélium villositaire avec plus de 30 lymphocytes (flèches vertes) par 100 cellules épithéliales. C. L'immunomarquage anti-CD3 montre d'innombrables lymphocytes T intra-épithéliaux (flèches vertes) au niveau de l'épithélium villositaire.

D'autres causes de diarrhée (giardiose, strongyloïdose, maladie de Whipple, infections associées à un déficit immunitaire (cryptococcose, isosporose)) peuvent également être diagnostiquées par l'histologie.

L'histologie est nécessaire au diagnostic de maladie cœliaque mais ne suffit pas.

En effet, d'autres pathologies peuvent donner des lésions histologiques comparables avec atrophie villositaire et/ou augmentation des lymphocytes intra-épithéliaux (sprue tropicale, déficits immunitaires, médicaments comme l'olmésartan, etc.).

C. Complications

Les complications (en dehors des carences) de la maladie cœliaque sont :

- la sprue réfractaire (entité prélymphomateuse) ;
- le lymphome T du grêle ;
- certains cancers épithéliaux (œsophage, pharynx, grêle).

Points clés

Diarrhée chronique

- L'exploration endoscopique par EOGD et iléocoloscopie avec réalisation de biopsies est indiquée :
 - en cas de diarrhée d'allure lésionnelle ;
 - en l'absence de cause évidente ;
 - en cas de signes d'alarme (rectorragie, altération de l'état général, modification récente et inexplicable du transit) ;
 - si l'âge est > 50 ans.
- Des biopsies systématiques sont faites au niveau du duodénum, de l'estomac, du côlon et de l'iléon terminal.