SEMIOLOGIE DIGESTIVE PR SEMLANI

-Diarrhées aigües :

- **Les diarrhées aigües sécrétoires :**

-très abondantes

-aqueuses

-peuvent être d'origine virale, bactérien

-secondaire une production d'une entérotoxine

-entraine une déshydratation

-peut nécessiter une hospitalisation avec mise en condition et traitement

-plus graves chez les âges extrêmes

- **Les diarrhées aigües entéro-invasives :**

-glairo-sanglantes, peu abondantes

-se manifeste par une dysenterie

-peuvent se compliquer : -perforation/ hémorragies abondantes / sepsis = septicémies / colectasie = mégacôlon

-peut être d'origine virale ou parasitaire

-s'accompagner d'un syndrome dysentérique

-nécessite des explorations biologiques

-les ralentisseurs de transit sont une contre-indication

-peut nécessiter une antibiothérapie

- **Les diarrhées aigües sécrétoires du voyageur :**

-3/4 jours à l'arrivée ou du retour

-accompagnée de douleurs abdominales et vomissements

-peut être secondaire à la consommation d'eau contaminée

-souvent due à E. Coli entérotoxinogène

-Diarrhées chroniques :

- **Diarrhées chroniques exsudatives :**

-sont secondaires à une fuite des protéines dans la lumière digestive

-peuvent être dues à un obstacle lymphatique

-peuvent être secondaire à des lymphomes

-confirmée par une clairance en alpha 1 anti-trypsine >20ml

- **Parmi les étiologies de la diarrhée par malabsorption :**

-une résection iléale (intestinale en général)

-une maladie pancréatique

-une maladie cœliaque

-une maladie de Crohn

-une maladie de Whipple

-atrophie villositaires : giardase

- **Une diarrhée motrice est caractérisée par :**

-répond au jeune

-elle est impérieuse (urgente)

-peut contenir des aliments non digérés, résidus alimentaires

-répond aux ralentisseurs de transit

- **Les éléments évoquant une diarrhée osmotique :**

-elle cède au jeune

-trou osmotique élevé

-carence en lactases

- **Les diarrhées sécrétoires :**

-abondantes hydriques >500ml/jr

-ne cède pas au jeune

-absence de trou osmotique

-La constipation

- **Les éléments sémiologiques définissant une constipation :**

-le nombre de selles inférieur à 3 par semaine

-la difficulté à l'exonération

-une émission de selles difficiles à expulser

- **La constipation maladie :**

-est ancienne

-la cause la plus fréquente de constipation

-peut être liée à une inertie colique, un colon spastique, une dyschésie, un anisme, un périnée descendant

-peut être associées à un ballonnement, une douleur abdominale, pas de besoin entre les exonérations

- **Les diarrhées chroniques qui répondent au jeune sont :** les diarrhées motrices et les diarrhées osmotiques

- **La constipation organique :**

-peut être secondaire à un cancer u colon

-peut être secondaire à une maladie neurologique

-peut être secondaire à une prise médicamenteuse

-est suspecté lorsque le patient a un trouble de transit associé

- **Une constipation chronique peut se compliquer de**

-hémorroïdes

-fissure anale

-prolapsus

-éventration – hernie

-fécalome -diverticulose

- **Les signes d'alarmes au cours d'une constipation sont :**

-un amaigrissement important (altération de l'état général)

-l'association à des émissions glairo-sanglantes par l'anus

-l'association à des épreintes = douleur abdominale d'origine colique

-l'association à une masse abdominale

- **La constipation est un trouble de transit qui :**

-nécessite une exploration s'il est associé à des rectorragies

-indique la réalisation d'une coloscopie en cas d'amaigrissement

-peut être de progression ou terminale

-peut se compliquer d'hémorroïdes, de fissure anale

- **On réalise une coloscopie chez un patient consultant pour une constipation si :**

-amaigrissement, anémie, émissions glairo-sanglantes

-si la constipation est récente ou d'aggravation récente

-si on a un signe en faveur d'une cause organique :une masse abdominale, une hépatomégalie tumorale ….

-Les ictères :

- **Les signes cliniques évoquant un ictère cholestatique :**

-les selles décolorées

-les urines sont de couleur foncée

-un test de Koller positif = malabsorption du vitamine K

-malabsorption des vitamines ADEK

-un prurit

-L’insuffisance hépatocellulaire :

■ Les signes cliniques en faveurs d’une insuffisance hépatocellulaire sont :

-une asthénie profonde

-un ictère

-une foetor hepaticus = odeur

-des troubles de conscience

-une astérixis

-un coma sans signes de localisation

-une hypersensibilité aux médicaments

-des épistaxis et des hémorragies gingivales

-purpura et ecchymoses faciales

-des œdèmes des membres inférieurs

-une gynécomastie, une féminisation et une dépilation

-une atrophie testiculaire et impuissance sexuelle

-une atrophie mammaire et aménorrhée secondaire

-une stérilité

-des ongles blanc

-un hippocratisme digital

-une érythrose palmaire

-des angiomes stellaires

■ Les signes biologiques :

-une hypoalbuminémie

-une hypocholestérolémie

-une hypoglycémie

-un TP taux de prothrombine bas

-un taux de facteur de croissance V bas

+une hyperbilirubinémie à prédominance conjuguée

+une hyperammoniémie