



Intestin grêle : tumeurs, lymphome, diverticule, parasitose

[Quelles sont les causes de rétrécissement de l'intestin grêle ?](#)

[Quels symptômes peuvent révéler une tumeur de l'intestin grêle ?](#)

[Qu'est ce qu'un syndrome carcinoïde ?](#)

[Que faire en cas de lymphome intestinal ?](#)

[Quels sont les symptômes du diverticule de Meckel ?](#)

[Quels sont les symptômes d'une entérite radique ?](#)

[Comment mettre en évidence une perte digestive de protéines ?](#)

[Qu'est ce que la lambliaze ?](#)

[Quels sont les symptômes du ténia ?](#)

3.5.1. Quelles sont les causes de rétrécissement de l'intestin grêle ?

Les causes les plus fréquentes sont infectieuses ou inflammatoires (maladie de Crohn, très rarement gastro-entérite à éosinophiles et tuberculose), les tumeurs, des lésions radiques, des cicatrices de lésions localisées provoquées par une ischémie aiguë ou chronique ou par ulcération médicamenteuse et l'invagination intestinale.

3.5.2. Quels symptômes peuvent révéler une tumeur de l'intestin grêle ?

Les tumeurs de l'intestin grêle sont rares. Elles peuvent se manifester par un syndrome occlusif ou subocclusif (par torsion, invagination ou obstruction), par un méléna ou une anémie par saignement microscopique, par une diarrhée avec ou sans malabsorption entérique, par des symptômes liés aux sécrétions hormonales (syndrome carcinoïdien), enfin par des métastases.

Les tumeurs malignes, plus fréquentes que les tumeurs bénignes, sont les lymphomes, les tumeurs carcinoïdes et plus rarement les adénocarcinomes (**figure 13**).

3.5.3. Qu'est ce qu'un syndrome carcinoïde ?

Le syndrome carcinoïde est fait d'orages vasomoteurs ou *flushs*, d'une diarrhée motrice, et plus tardivement de valvulopathies droites pouvant aboutir à une insuffisance cardiaque droite.

Le diagnostic positif d'une tumeur carcinoïde repose sur le dosage de la sérotonine sanguine et de l'acide 5-hydroxy-indol-acétique (5-HIAA) urinaire.

Après l'appendice, le siège le plus fréquent des tumeurs carcinoïdes est l'intestin grêle. Les tumeurs carcinoïdes du grêle peuvent se révéler comme toute tumeur du grêle par un syndrome de Koenig, un syndrome occlusif, et comme toute tumeur cancéreuse digestive par des métastases, notamment hépatiques.

Les examens permettant de détecter la tumeur carcinoïde sont la radiographie du grêle et la scanographie couplée à l'opacification du tube digestif. Il est nécessaire d'y associer une exploration morphologique du foie à la recherche de métastases et une scintigraphie à la somatostatine.

3.5.4. Que faire en cas de lymphome intestinal ?

Les localisations intestinales de la maladie de Hodgkin et des lymphomes malins non hodgkiniens sont parfois primitives et limitées mais peuvent être révélatrices d'un lymphome généralisé. Il en résulte qu'au cours de tout lymphome malin, quelle qu'en soit la localisation, un bilan digestif (estomac, grêle et côlon) doit être pratiqué comportant également l'étude du foie, de la rate, des ganglions abdominaux (par échographie ou scanographie), en plus du squelette, de la moelle osseuse et de l'anneau de Waldeyer.

3.5.5. Quels sont les symptômes du diverticule de Meckel ?

Le diverticule de Meckel est un reliquat embryonnaire situé en regard de la terminaison de l'artère mésentérique supérieure, environ 60 cm avant la valvule iléocolique. Il est asymptomatique mais peut se manifester par des complications, plus souvent chez l'enfant ou l'adulte jeune. Les manifestations les plus fréquentes sont :

- l'ulcère peptique de diverticule qui peut entraîner des douleurs abdominales, des hémorragies ou une perforation en péritoine libre ; la scintigraphie au technétium permet de mettre en évidence la muqueuse gastrique hétérotopique ;

- l'occlusion aiguë le plus souvent par invagination ;

- la diverticulite, dont le tableau douloureux et fébrile est proche de celui d'une appendicite.

Son traitement est l'exérèse quand il est symptomatique ou lorsqu'il est découvert au cours d'une intervention faite pour un syndrome appendiculaire et que l'appendice ne paraît pas en cause.

3.5.6. Quels sont les symptômes d'une entérite radique ?

Elles peuvent être précoces (entérite aiguë), mais sont habituellement retardées par rapport à la radiothérapie, parfois de plus de 10 ans.

Les plus fréquentes sont les troubles du transit et l'altération de l'état général. La diarrhée, avec ou sans stéatorrhée, alterne fréquemment avec un syndrome de Koenig ou crises d'occlusion aiguë réversibles. L'altération de l'état général est en rapport avec la restriction alimentaire, les douleurs abdominales, la malabsorption intestinale.

On peut observer des perforations intestinales le plus souvent cloisonnées, des fistules surtout internes et des hémorragies intestinales.

Les interventions abdominales sont grevées d'un risque élevé de complications postopératoires.

3.5.7. Comment mettre en évidence une perte digestive de protéines ?

Les gastro-entéropathies exsudatives peuvent résulter d'altérations de l'épithélium intestinal ou d'obstructions lymphatiques. La meilleure méthode diagnostique est la mesure de la clairance fécale de l'alpha-1-antitrypsine. L'alpha-1-antitrypsine est une protéine plasmatique non altérée par les enzymes digestives et bactériennes. La perte fécale est proportionnelle à l'exsudation plasmatique. Le dosage simultané dans le plasma et dans les selles permet de mesurer la clairance plasmatique, qui augmente avec la fuite plasmatique dans le tube digestif.

3.5.8. Qu'est ce que la lambliaose ?

Giardia lamblia est un parasite intestinal fréquent, surtout chez l'enfant. La lambliaose est très souvent asymptomatique, elle est rarement génératrice de diarrhée, exceptionnellement de malabsorption. Le diagnostic repose sur la découverte du parasite, le plus souvent dans les selles, parfois à l'examen histologique de biopsies duodénales. La lambliaose se traite par les dérivés de l'imidazole (métronidazole ou tinidazole).

3.5.9. Quels sont les symptômes du ténia ?

Taenia saginata (Ténia du bœuf) est responsable de 95 % des téniasis en France. L'infestation est asymptomatique dans la majorité des cas. Le diagnostic est révélé par la découverte d'anneaux dans les selles ou dans les sous-vêtements. Rarement, il peut exister (surtout pendant la période de maturation de 3 à 4 mois) des douleurs abdominales, des nausées, des vomissements. L'éosinophilie sanguine peut être élevée pendant cette période. Le traitement est la niclosamide : 2 comprimés le matin à jeun puis 2 comprimés 1 heure plus tard (les comprimés doivent être mastiqués longuement et déglutis avec très peu d'eau).