



Diarrhée chronique par accélération du transit

[Qu'est ce qu'une diarrhée motrice ?](#)

[Comment fait-on le diagnostic de diarrhée motrice ?](#)

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

[Quelle est la cause la plus fréquente de diarrhée motrice d'origine hormonale ?](#)

[Quels symptômes évoquent une intolérance au lactose ?](#)

[Pourquoi certains sucres de régimes peuvent-ils entraîner une diarrhée ?](#)

[Pourquoi faut-il toujours faire des biopsies coliques lors d'une diarrhée chronique ?](#)

[Quels sont les médicaments utilisés dans les diarrhées motrices ?](#)

4.3.1. Qu'est ce qu'une diarrhée motrice ?

- Nombre élevé d'émissions contrastant avec un volume fécal quotidien modéré.
- Horaire matinal et post-prandial précoce des selles.
- Caractère souvent impérieux, parfois précédé par des coliques.
- Présence dans les selles de débris végétaux.
- Efficacité des ralentisseurs du transit.
- Absence de retentissement sur l'état général.
- Temps de transit intestinal oro-anal inférieur à 8 heures au test au carmin.

4.3.2. Comment fait-on le diagnostic de diarrhée motrice ?

Les signes cliniques sont en général évocateurs. L'examen le plus utile est la mesure du temps de transit oro-anal par le carmin. Celui-ci, ingéré le matin au petit déjeuner, colore les selles en rouge moins de 8 heures plus tard ce qui permet d'affirmer le transit trop rapide. Les autres examens sont négatifs, en particulier l'examen parasitologique des selles et la coproculture qu'il n'est pas utile de demander. Si les selles ont été recueillies pour un dosage des lipides, on constate que le poids des selles dépasse rarement 400 g par jour et qu'il existe souvent une stéatorrhée modérée dite " d'entraînement ", de moins de 15 g de lipides par jour.

4.3.3. Quelles sont les causes de diarrhée motrice ?

- Causes hormonales (voir objectif suivant).
- Certaines neuropathies (diabète).
- Certaines intolérances alimentaires (principalement des sucres non absorbés par le grêle).
- Le plus souvent, on ne trouve pas de cause. La diarrhée est alors arbitrairement considérée comme faisant partie des TFI.

4.3.4. Quelle est la cause la plus fréquente de diarrhée motrice d'origine hormonale ?

La principale est l'hyperthyroïdie (augmentation de la sécrétion de T3 et T4, baisse de la TSH). Plus rarement en cause sont les tumeurs carcinoides (sécrétion de sérotonine), exceptionnellement le cancer médullaire de la thyroïde (sécrétion de thyrocalcitonine).

4.3.5. Quels symptômes évoquent une intolérance au lactose ?

Le déficit en lactase est en général asymptomatique. Il peut se révéler spontanément ou après une intervention chirurgicale comme une gastrectomie. L'intolérance au lactose se manifeste par une diarrhée accompagnée de ballonnements et de douleurs abdominales après ingestion de lait. Le diagnostic s'établit sur les résultats du test de charge en lactose avec dosages sanguins du glucose et du galactose ou test respiratoire à l'hydrogène.

4.3.6. Pourquoi certains sucres de régimes peuvent-ils entraîner une diarrhée ?

Ces édulcorants, dits " massiques ", sont en tout ou partie malabsorbés par le grêle et sont hydrolysés par la flore du côlon droit. Ils provoquent un afflux de liquide par leur effet osmotique et celle des produits de leur fermentation (acides gras à chaînes courtes).

4.3.7. Pourquoi faut-il toujours faire des biopsies coliques lors d'une diarrhée chronique ?

Les colites microscopiques (lymphocytaires ou collagènes) ne modifient pas l'aspect endoscopique de la muqueuse colo-rectale. Elle sont identifiées seulement par des biopsies qui mettent en évidence des anomalies du chorion de la muqueuse.

4.3.8. Quels sont les médicaments utilisés dans les diarrhées motrices ?

Les freinateurs du transit intestinal utilisés sont surtout le lopéramide et le diphénoxylate.

Le loperamide doit être pris à heures fixes pour éviter la diarrhée et pas en fonction du nombre de selles comme on le fait pour une diarrhée aiguë. Les autres freinateurs sont la codéine et l'élixir parégorique.