

Sémiologie intestinale

**Sémiologie Médicale
PCEM2**

**Docteur Pascal Sève
Professeur Christiane Broussolle**

Faculté de Médecine Lyon-Sud

2007

INTESTIN

- **Sémiologie**
- **Explorations**
- **Troubles fonctionnels intestinaux**
- **Rectocolite hémorragique**
- **Maladie de Crohn**
- **Diverticulose colique**
- **Polypes recto-coliques**
- **Cancer colo-rectal**

Sémiologie

- **Signes d'appel vers une maladie intestinale:**
 - **Diarrhée aiguë ou chronique**
 - **Constipation**
 - **Douleur abdominale**
 - **Epreintes (coliques violentes précédant l'évacuation)**
 - **Ballonnement abdominal**
 - **Nausées**
 - **Vomissements**
 - **Masse abdominale palpable**
 - **Hémorragie digestive:**
 - **Rectorragies**
 - **Méléna**
 - **Anémie**
 - **Anorexie, amaigrissement, AEG**

Diarrhée

- **Définition de la diarrhée:**
 - Emissions quotidiennes trop fréquentes de selles trop abondantes, liquides ou très molles (poids > 300g/j).
 - Définition de l'OMS: au moins 3 selles très molles à liquides par jour
- **Diarrhée aiguë: < 2 semaines (habituellement, début soudain, durée < 5 jours, pas de récurrence à court terme)**
- **Diarrhée prolongée: 2 à 4 semaines**
- **Diarrhée chronique: > 4 semaines**
- **Syndrome dysentérique:**
 - Evacuations glaireuses et sanglantes pouvant ne pas contenir de matières fécales
 - Souvent associé à des épreintes et à un ténésme (tension douloureuse de l'anus avec sensations de brûlure et envies continuelles d'aller à la selle)
 - Signe une atteinte invasive de la paroi colique

Diarrhée

- **Etiologies des diarrhées aiguës:**
 - **Gastro-entérites infectieuses:**
 - **Bactériennes**
 - **Bactérie elle-même**
 - **Toxine (toxi-infection alimentaire)**
 - **Parasitaires**
 - **Virales**
 - **Médicamenteuses (ex: antibiotiques)**
 - **Toxiques**
 - **Inflammatoires**
 - **Allergiques**
 - **Intolérance alimentaire**

Devant toute diarrhée aiguë:

rechercher les prises médicamenteuses

rechercher les facteurs de risque de diarrhée aiguë infectieuse

éventuellement:

examen des selles: coprocultures et parasitologie

rectosigmoïdoscopie

Diarrhée

- **Diarrhée chronique:**
 - #:
 - **fausse diarrhée du constipé:**
 - **Stase colique distale responsable d'une irritation de la muqueuse et d'une hypersécrétion liquéfiant les matières**
 - **Selles liquides et glaireuses contenant des scybales (petits fragments durs de matière fécale)**
 - **Alternance habituelle avec des périodes de constipation**
 - **incontinence anale**
 - **Diarrhée motrice:**
 - **Caractéristiques:**
 - **Selles nombreuses (> 5/j) mais de petit volume (< 500 g/j)**
 - **Selles d'allure hydrique**
 - **Présence dans les selles de résidus alimentaires ingérés le jour même**
 - **Horaire matinal et post-prandial des selles, rareté des selles nocturnes**
 - **Borborygmes (gargouillements produits dans l'abdomen par les gaz intestinaux)**
 - **Absence habituelle de douleurs abdominales**
 - **Amélioration par la prise de ralentisseurs du transit**
 - **Aggravation par le stress**
 - **Absence d'AEG, de déshydratation, de signes de carence**
 - **Principales étiologies:**
 - **Troubles fonctionnels intestinaux (TFI)**
 - **Causes hormonales: ex: hyperthyroïdie**
 - **Causes neurologiques: ex: neuropathie diabétique**
 - **Lésions organiques ou fonctionnelles du tube digestif: ex: gastrectomie**

Diarrhée

- **Diarrhée chronique:**
 - **Diarrhée par malabsorption:**
 - **Caractéristiques cliniques:**
 - **Diarrhée graisseuse (stéatorrhée) ou hydrique**
 - **Douleurs abdominales inconstantes**
 - **Amaigrissement, asthénie**
 - **Oedèmes, anasarque**
 - **Syndrome anémique (carence en fer, vitamine B12, folates)**
 - **Douleurs osseuses (ostéomalacie; carence en vitamine D et calcium)**
 - **Tétanie (carence en vitamine D, calcium, magnésium)**
 - **Syndrome hémorragique (carence en vitamine K)**
 - **Lésions de la peau et des phanères**
 - **Signes biologiques:**
 - **Hypoalbuminémie, hypoprotidémie**
 - **Hypocalcémie, hypophosphorémie, hypomagnésémie**
 - **Augmentation des phosphatases alcalines**
 - **Anémie micro ou macrocytaire**
 - **Baisse de la ferritinémie**
 - **Baisse des facteurs de la coagulation vitamine K-dépendants**
 - **Dosage de graisses dans les selles augmenté (stéatorrhée; > 6 g/j)**
 - **Test au D-xylose: altéré dans les atteintes du grêle proximal (xylosémie 2 h après ingestion de 25 g de D-xylose; N > 0,25 g/l)**
 - **Test de Schilling: altéré dans les atteintes de l'iléon terminal)**

Diarrhée

- **Diarrhée chronique:**
 - **Diarrhée par malabsorption:**
 - **Principales étiologies:**
 - **Malabsorptions d'origine pariétale intestinale:**
 - » **Atrophies villositaires: ex: maladie coeliaque**
 - » **Lésions pariétales autres: ex: maladie de Crohn**
 - » **Parasitoses: ex: au cours du SIDA**
 - » **Résections étendues du grêle**
 - » **Colonisation bactérienne chronique du grêle**
 - » **Insuffisance artérielle mésentérique chronique**
 - **Malabsorptions d'origine pancréatique et biliaire:**
 - **Insuffisance pancréatique exocrine: ex: pancréatite chronique**
 - **Insuffisance en sels biliaires: cholestase chronique**

Diarrhée

- **Diarrhée chronique:**
 - **Diarrhée osmotique:**
 - **Due à l'ingestion de solutés partiellement ou non absorbables qui entraînent un appel osmotique d'eau et d'électrolytes dans le grêle**
 - **Exemples:**
 - **Déficit en lactase**
 - **Prise de laxatifs osmotiques**
 - **Diarrhée sécrétoire:**
 - **Abondantes, ne cèdent pas au jeûne**
 - **Exemples:**
 - **Laxatifs irritants**
 - **Tumeurs villoses coliques**
 - **Entéropathie exsudative:**
 - **Fuite protéique dans la lumière intestinale**
 - **Altération de l'épithélium intestinal: ex: maladie colique inflammatoire**
 - **Obstacle au retour lymphatique: ex: adénopathies intra-abdominales**

Constipation

- **Définition:**
 - Moins de 3 selles par semaine
 - Exonérations incomplètes
 - Expulsions difficiles
- **Mécanismes:**
 - Troubles de la progression
 - Troubles de l'évacuation (dyschésie)
 - Facteurs psychologiques ou socioculturels
- **Constipation récente: recherche d'une étiologie (ex: cancer colique)**
- **Constipation ancienne, idiopathique: problème thérapeutique**
- **Etiologies:**
 - **Constipations secondaires:**
 - **Causes occasionnelles: ex: alitement**
 - **Causes hygiéno-diététiques: ex: insuffisance en fibres alimentaires**
 - **Causes digestives:**
 - **Anomalies coliques: ex: tumeur**
 - **Anomalies ano-rectales: ex: hémorroïdes douloureuses**
 - **Causes endocrines: ex: hypothyroïdie**
 - **Causes neurologiques: ex: maladie de Parkinson**
 - **Constipations psychogènes**
 - **Causes médicamenteuses et toxiques: ex: opiacés**
 - **Constipation primitive (idiopathique)**

Explorations endoscopiques

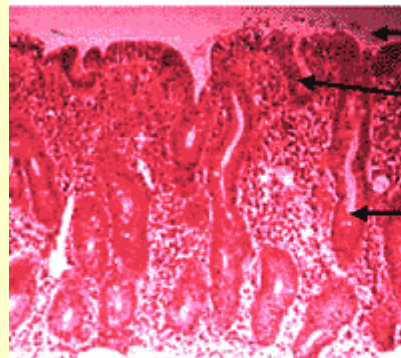
- **Endoscopie haute: examen et biopsies du duodénum**
- **Entéroscopie: exploration de l'intestin grêle**
- **Rectoscopie:**
 - Tube rigide
 - Exploration du rectum et du bas sigmoïde
- **Rectosigmoïdoscopie ou coloscopie courte:**
 - Avec un coloscope
 - Après un ou deux lavements évacuateurs
 - Explore le rectum et le sigmoïde
- **Iléocoloscopie totale:**
 - Sous neuroleptanalgie
 - Après préparation colique
 - Explore le colon et les dernières anses grêles
 - Risque: perforation colique
- **Echoendoscopie rectale:**
 - Explore la paroi rectale et les structures péri-rectales (adénopathies)

Aspect normal d'une
biopsie de l'intestin grêle.
Villosité intestinale
tapissée d'entérocytes

Cryptes



Lésions histologiques de la maladie coeliaque (biopsies intestinales)

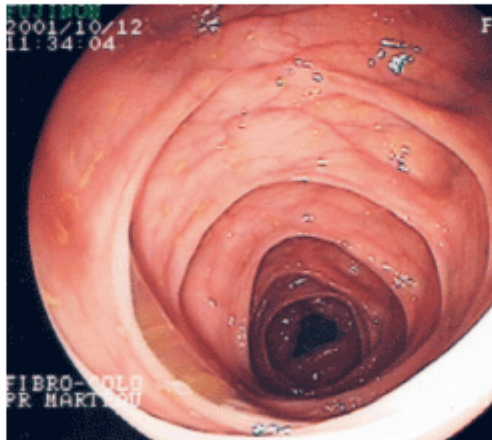


- atrophie villositaire

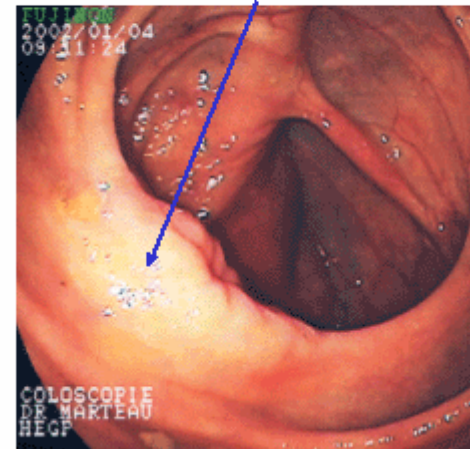
- augmentation des
lymphocytes intraépithéliaux

- hyperplasie cryptique

Aspect normal du colon au cours d'une coloscopie
Haustrations coliques



Aspect normal du colon au cours d'une coloscopie
Valvule de Bauhin très légèrement ouverte



Explorations radiologiques

- **Echographie abdominale:**
 - Ex: abcès péri-sigmoïdien
- **Transit du grêle:**
 - Analyse de la morphologie des anses jéjunales et iléales
- **Lavement baryté ou à la gastrografine:**
 - Lavement baryté en simple contraste
 - Lavement baryté en double contraste: injection de baryte puis d'air pour déposer la baryte en une couche fine sur la paroi colique
 - Lavement avec produit hydrosoluble (gastrografine): suspicion ou risque de perforation
- **Scanner abdomino-pelvien avec opacification colique (colo-scanner)**
 - Étude de la paroi colique
- **IRM du pelvis:**
 - Ex: extension d'un cancer rectal
- **Vidéocapsule:**
 - Technique nouvelle en cours d'évaluation
 - Enregistrement des images de l'intestin grêle par une capsule ingérée par le patient

Aspect normal du jéjunum
sur un cliché de transit du
grêle 30 min. après
ingestion de baryte.

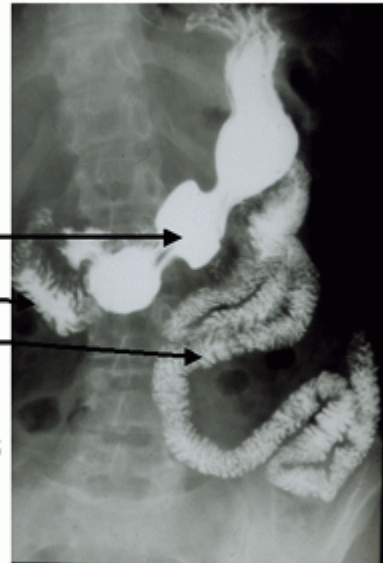
Estomac

Duodénum

Jéjunum

Le calibre est $< 3,5$ cm

Les plis (en noir)
correspondent aux valvules
conniventes

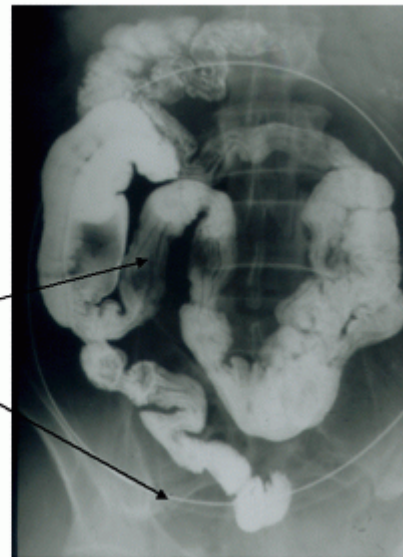


Aspect normal de l'iléon
sur un cliché de transit du
grêle 180 min. après
ingestion de baryte.

Le calibre est < 3 cm

Les plis (en noir) sont
longitudinaux

Le cercle blanc est un
ballon de compression
utilisé pour éviter la
superposition des anses



Troubles fonctionnels intestinaux (TFI)

- **Définition:**
 - TFI = colopathie fonctionnelle = colon irritable
 - Association de troubles du transit intestinal (diarrhée, constipation ou alternance des deux), de douleurs abdominales et de ballonnements, sans cause organique
- **Sex-ratio: 2F/1H**
- **Prévalence: 20 % des adultes en France**
- **Symptomes fonctionnels:**
 - **Douleurs abdominales:**
 - Diffuses ou localisées
 - De type paroxystique avec des crises de quelques heures à quelques jours
 - Pas de douleur nocturne
 - Amélioration par le repos, les vacances, la détente
 - **Ballonnement abdominal:**
 - Volontiers vespéral ou post-prandial
 - Avec ou sans météorisme objectif
 - Souvent soulagé par l'émission de gaz ou la selle
 - **Troubles du transit:**
 - Diarrhée, constipation ou alternance diarrhée-constipation
 - **Absence d'AEG, de sang dans les selles**
 - **Évolution chronique (> 3 mois)**

Troubles fonctionnels intestinaux (TFI)

- **Signes physiques:**
 - Absence d'AEG
 - Inspection: météorisme abdominal
 - Palpation abdominale:
 - Cadre colique dans la FIG
 - Gêne douloureuse dans la FID
 - Absence d'hépatomégalie, de masse palpable, de ganglion de Troisier
 - TR: matières (confirmant le trouble de l'exonération)
- **Examens complémentaires:**
 - Dg d'élimination; pas d'examen permettant le Dg de TFI
 - Examens à discuter pour éliminer une autre cause (cancer recto-colique):
 - NFP-CRP
 - Parasitologie des selles
 - Coloscopie (symptômes récents; sujet > 50 ans; facteurs de risque de cancer colo-rectal)
- **Evolution:**
 - Chronique avec:
 - poussées de quelques semaines ou mois déclenchées par des facteurs alimentaires ou le stress
 - Amélioration pendant les périodes de détente

Maladies inflammatoires cryptogénétiques intestinales (MICI) Rectocolite hémorragique (RCH)

- **Définition:**
 - Affection inflammatoire de la muqueuse de cause inconnue
 - Atteint le rectum et s'étend de manière continue plus ou moins haut vers le caecum, respectant le grêle
 - Évolue par poussées
- **Incidence: 5 à 10/ 100 000 habitants/an en France**
- **Pathogénie:**
 - Mal connue
 - Inflammation muqueuse médiée par une activation de l'immunité cellulaire et humorale avec augmentation de la production de cytokines
 - Facteurs environnementaux
 - Facteurs génétiques: RCH familiales

Rectocolite hémorragique

- **Signes cliniques:**
 - **Poussée d'intensité minime:**
 - Une ou quelques selles quotidiennes mêlées de sang ou de glaires
 - Déjections glairo-sanglantes afécales
 - **Poussée d'intensité moyenne:**
 - Douleurs abdominales
 - Émission de 6 à 10 selles glaireuses et sanglantes quotidiennes (afécales)
 - EG peu altéré
 - **Poussée d'intensité sévère:**
 - Douleurs abdominales
 - Diarrhée +++: glaires, sang, pus (> 10 selles/j)
 - AEG, amaigrissement, déshydratation, dénutrition
 - Fièvre
 - Anémie
 - Hypoalbuminémie

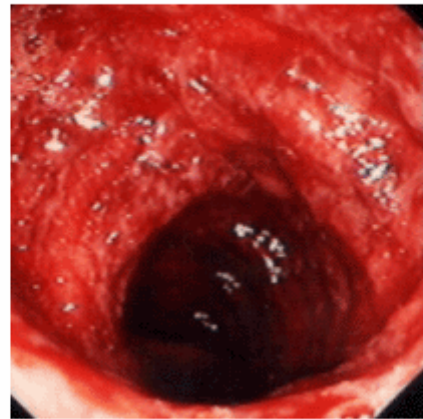
Rectocolite hémorragique

- **Signes physiques:**
 - Examen abdominal:
 - Souvent normal
 - Sensibilité de la FIG
 - Examen de l'anús: normal
 - TR: muqueuse granitée et sanglante
- **Signes extra-digestifs:**
 - Articulaires (arthralgies, arthrites)
 - Uvéite antérieure aiguë
 - Signes cutanéomuqueux:
 - Érythème noueux
 - Pyoderma gangrenosum
 - Aphtes buccaux
 - Atteinte hépato-biliaire: cholangite sclérosante primitive

Rectocolite hémorragique

- **Examens complémentaires:**
 - **Rectosigmoïdoscopie:**
 - Atteinte rectale constante s'étendant plus ou moins haut
 - **Colonoscopie:**
 - Précise l'extension des lésions
 - Confirme l'absence d'atteinte de l'ilén
 - Atteinte continue sans intervalle de muqueuse saine
 - Muqueuse uniformément érythémateuse, oedématisée, granitée, fragile, saignant au moindre contact
 - Limite supérieure des lésions souvent brutale
 - Biopsies:
 - Lésions non spécifiques
 - Lésions limitées à la muqueuse
 - Lésions diffuses sans intervalle de muqueuse saine
 - Infiltrats lympho-plasmocytaires du chorion, abcès cryptiques, perte de la mucosécrétion
 - Pas de granulome épithélioïde
- **Complications:**
 - **Mégacolon toxique:** colite aiguë sévère avec distension colique (colectasie)
 - **Perforation**
 - **Hémorragie**
 - **Cancer**
- **Evolution:**
 - **Par poussées entrecoupées de périodes de rémission**
 - **Parfois évolution d'un seul tenant sans rémissions**

Aspect de la muqueuse rectocolique vue par coloscopie
chez un malade atteint de rectocolite
hémorragique en poussée



Maladies inflammatoires cryptogénétiques intestinales (MICI)

Maladie de Crohn (MC)

- **Définition:**
 - **Maladie inflammatoire chronique de cause inconnue qui peut atteindre tous les segments du tube digestif mais le plus souvent l'iléon, le colon et l'anus**
- **Incidence: 5 / 100 000 habitants/an en France**
- **Pathogénie:**
 - **Mal connue**
 - **Inflammation muqueuse médiée par une activation de l'immunité cellulaire et humorale avec augmentation de la production de cytokines**
 - **Facteurs environnementaux: tabagisme**
 - **Facteurs génétiques: MC familiales**

Maladie de Crohn

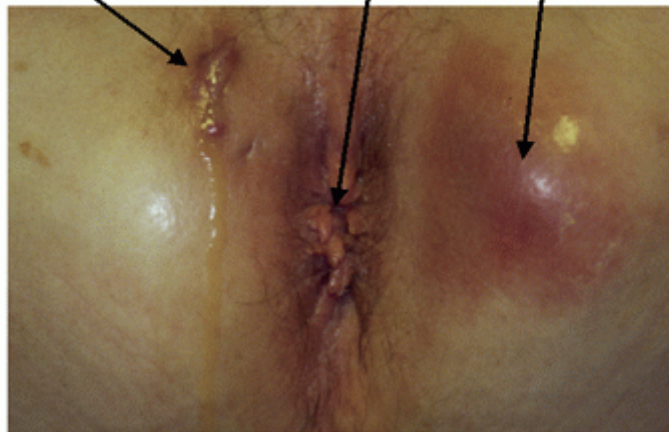
- **Signes cliniques:**
 - Diarrhée chronique avec selles fécales, liquides ou molles, rarement sanglantes
 - Douleurs abdominales
 - Manifestations anales et péri-anales: fissures, abcès, fistules
 - Syndrome occlusif
 - Syndrome appendiculaire (iléite terminal)
- **Signes physiques:**
 - Amaigrissement
 - Empâtement de la FID, parfois masse palpable
 - Examen proctologique (inspection de la marge anale, TR, anoscopie): fistules, abcès, ulcérations
- **Signes extra-digestifs:**
 - Articulaires (arthralgies, arthrites)
 - Uvéite antérieure aiguë
 - Signes cutanéomuqueux:
 - Érythème noueux
 - Pyoderma gangrenosum
 - Aphtes buccaux
 - Atteinte hépato-biliaire: cholangite sclérosante primitive

Maladie de Crohn avec lésions péri-anales

Fistule (orifice)

Anus

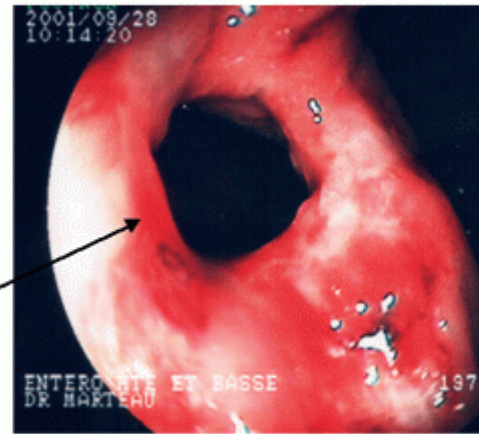
Abcès



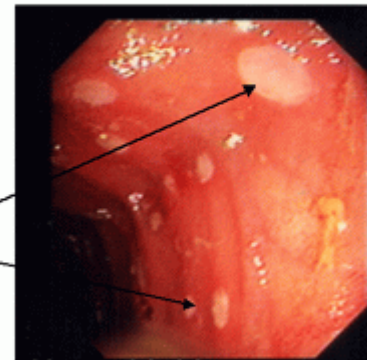
Maladie de Crohn

- **Examens complémentaires:**
 - **Biologiques:**
 - **Syndrome inflammatoire: élévation de la protéine C réactive**
 - **Anémie**
 - **Colonoscopie totale avec iléoscopie:**
 - **Atteinte discontinue épargnant souvent le rectum**
 - **Intervalles de muqueuse saine**
 - **Iléon terminal peut être atteint**
 - **Érythème en bande, ulcérations plus ou moins profondes**
 - **Sténose**
 - **Pseudo-polypes**
 - **Biopsies:**
 - **Inflammation transmurale**
 - **Infiltration lympho-plasmocytaire**
 - **Granulomes épithélioïdes sans nécrose caséuse (50 %)**
 - **Transit du grêle:**
 - **Lésions discontinues avec intervalles de muqueuse saine**
 - **Sténose le plus souvent ulcérée**
 - **Ulcérations (images d'addition)**
 - **Fistules**
 - **Épaississement de la paroi**

Maladie de Crohn (vue au cours d'une coloscopie) : la valvule de Bauhin est béante, ulcérée et sténosée



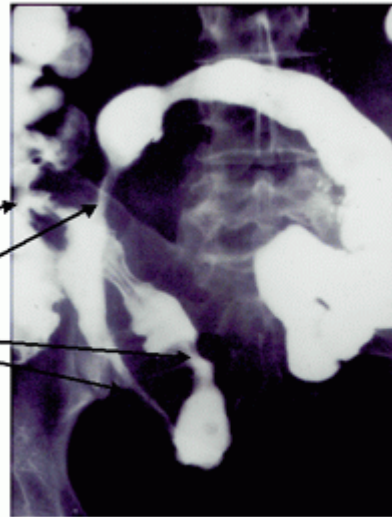
Maladie de Crohn avec ulcérations aphthoïdes de l'iléon



Maladie de
Crohn iléale

Valvule de
Bauhin

Sténoses
(zone malade)



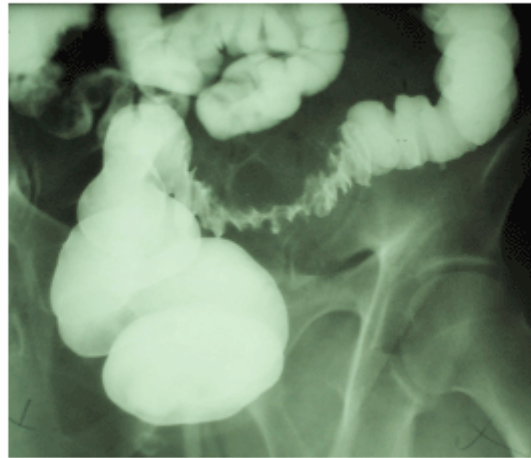
Maladie de Crohn

- **Complications:**
 - **Mégacolon toxique: colite aiguë sévère avec distension colique (colectasie)**
 - **Sténose, occlusion**
 - **Fistules et abcès**
 - **Perforation**
 - **Hémorragie**
 - **Dénutrition**
 - **Cancer**
- **Evolution:**
 - **Par poussées entrecoupées de périodes de rémission**
 - **Guérison rare**

Diverticulose colique

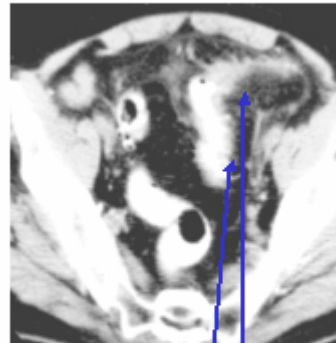
- **Définition:**
 - **Diverticule:** hernie de la muqueuse colique à travers la musculature repoussant la séreuse
 - **Diverticulose:**
 - **Présence de diverticules multiples**
 - **Prédomine au niveau du colon sigmoïde**
- **Prévalence: > 50 % des sujets de plus de 70 ans**
- **Signes cliniques:**
 - **Asymptomatique en l'absence de complications**
 - **Volontiers associée à des TFI**
- **Complications:**
 - **Diverticulite:** inflammation d'un diverticule due à une infection pouvant entraîner une perforation du diverticule
 - **Sigmoïdite:** inflammation et infection du sigmoïde
- **Examens complémentaires:**
 - **Lavement à la gastrograffine**
 - **Scanner avec lavement opaque:** diverticules, épaissement de la paroi colique, abcès péri-colique, infiltration de la graisse péri-colique

Sigmoidite diverticulaire vue au lavement baryté



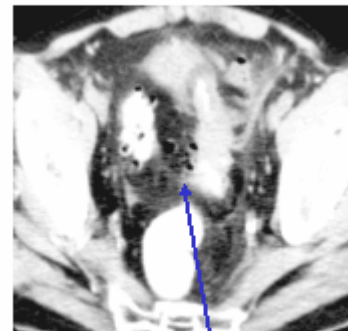
Sigmoïdite diverticulaire
(scanographie avec lavement opaque)

Images : CA Guerod (radiologie HEGP)



Sigmoïde épaissi

Flou de la graisse perisigmoïdienne



Diverticules

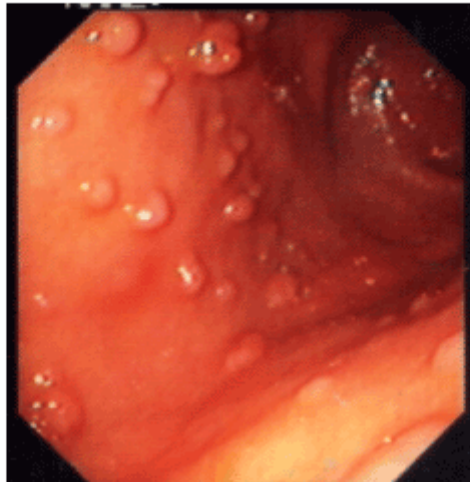
Tumeurs coliques et rectales: polypes recto-coliques

- **Définition:**
 - Tumeur de petite dimension faisant saillie dans la lumière intestinale, sessile ou pédiculée, bénigne ou maligne
 - Polypose: > 10 polypes
- **Histologie:**
 - Polype adénomateux: prolifération des cellules des glandes de Lieberkühn
 - Adénome tubuleux
 - Adénome tubulo-villeux
 - Adénome vilieux
 - Évolution possible vers un cancer
 - Polype hyperplasique: allongement des cryptes glandulaires
 - Polype juvénile
 - Pseudo-polype inflammatoire
- **Prévalence: adénomes, 30 % des sujets de plus de 65 ans**
- **Signes cliniques:**
 - Asymptomatiques habituellement
 - Diarrhées (adénomes vilieux sécrétant du mucus)

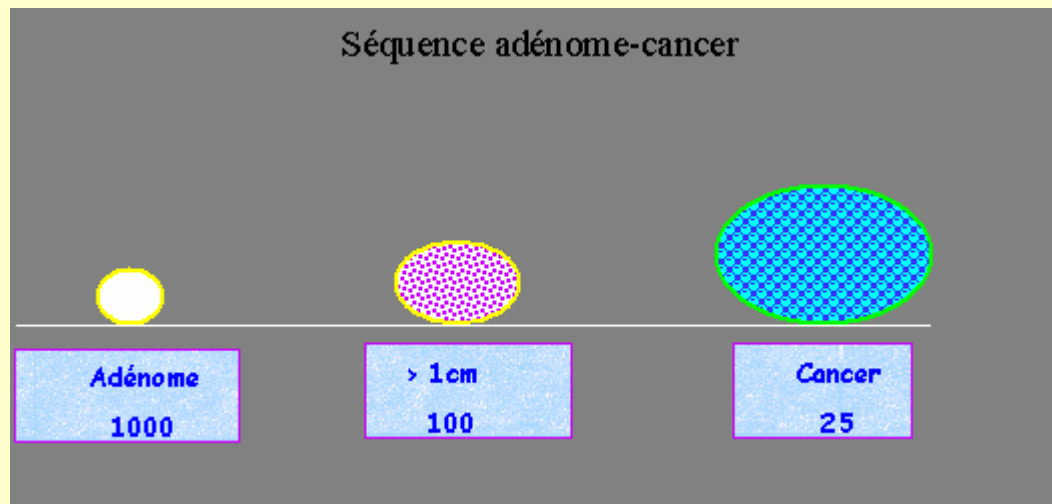
Tumeurs coliques et rectales: polypes recto-coliques

- **Découverte lors d'une colonoscopie:**
 - Troubles récents du transit
 - TFI
 - Rectoragies
 - Anémie
 - Recherche de sang dans les selles (Hemoccult): positive
 - Dépistage chez un sujet à haut risque de cancer
- **Risque de cancérisation: augmente avec:**
 - Nombre d'adénomes
 - Taille de l'adénome
 - Proportion du contingent villeux
- **Polypose adénomateuse familiale:**
 - Maladie héréditaire
 - Cancérisation inéluctable avant 45 ans

Une polypose colique



Séquence adénome-cancer



Cancer colo-rectal

- **Introduction:**

- **Cancer fréquent:**

- 15 % de l'ensemble des cancers en France
- 37 00 nouveaux cas par an en France
- 15000 décès par an en France

- **Cancer du rectum: 40 %**

- **Cancer du colon: 60 %**

- **Sex-ratio H/F:**

- **Cancer du rectum: 2**
- **Cancer du colon: 1**

- **Age moyen: 70 ans**

- **Forme anatomo-pathologique habituelle:**

- **Adénocarcinome développé aux dépens des glandes de Lieberkühn**
- **Forme macroscopique la plus fréquente: tumeur ulcéro-végétante**

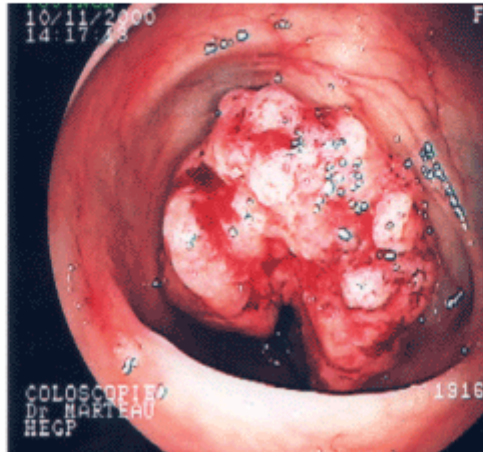
Cancer colo-rectal

- **Signes cliniques du cancer colique:**
 - Très longtemps asymptomatique
 - Douleurs abdominales d'apparition récente
 - Troubles du transit d'apparition récente ou modification récente de troubles anciens du transit
 - Anémie ferriprive
 - Mélena ou rectorragies
 - AEG
 - Tumeur abdominal
 - Foie métastatique
 - Complication: occlusion intestinale ou perforation
- **Signes cliniques du cancer rectal:**
 - Syndrome rectal (faux besoins impérieux et fréquents avec émission de glaires sanglantes et afécales)
 - Rectorragies
 - Constipation ou diarrhée récente
 - Occlusion, anémie, métastase
 - Diagnostic par le TR en cas de cancer développé dans la partie moyenne ou basse du rectum:
 - Siège de la tumeur par rapport au sphincter
 - Extension endoluminale
 - Infiltration pariétale (lésion mobile ou fixée)

Cancer colo-rectal

- **Examens complémentaires:**
 - **Cancer colique:**
 - **Colonoscopie:**
 - Visualise la tumeur
 - Biopsies
 - **Recherche de métastases viscérales:**
 - RP
 - Échographie abdominale
 - Éventuellement scanner abdominal si l'échographie est difficilement interprétable
 - **Cancer rectal:**
 - **Rectoscopie au tube rigide et colonoscopie courte**
 - Visualise la tumeur
 - Biopsies
 - Échoendoscopie: extension dans la paroi rectale et atteinte ganglionnaire
 - Scanner et IRM du pelvis: extension loco-régionale des tumeurs volumineuses
 - Colonoscopie complète: tumeur colique
 - Recherche de métastases:
 - » RP
 - » Échographie abdominale, éventuellement scanner

Aspect endoscopique d'un adénocarcinome du colon :
tumeur bourgeonnante, friable (hémorragique) et dure sous la pince.



Cancer colo-rectal

- **Pronostic:**
 - **Survie à 5 ans: 45 % tous stades confondus**
 - **Facteurs pronostiques:**
 - **Profondeur de l'envahissement pariétal**
 - **Envahissement ganglionnaire**
 - **Présence de métastases**
 - **Classification de Dukes**
 - **Classification TNM**