

Pratiques en nutrition

# Conduite à tenir pratique pour l'exploration d'une malabsorption, d'une maldigestion, et d'une entéropathie exsudative<sup>☆</sup>

*Diagnostic management of intestinal malabsorption, maldigestion and protein-losing enteropathy*

Julienne Grillot, Marie Galmiche, Ophélie Antunès, Xavier Hébuterne, Stéphane M. Schneider\*

*Gastro-entérologie et nutrition clinique, hôpital de l'Archet, CHU de Nice, CS 23079, 06202 Nice cedex 3, France*

Reçu le 12 août 2014 ; reçu sous la forme révisée le 16 avril 2016 ; accepté le 17 avril 2016

Disponible sur Internet le 3 juin 2016

## Résumé

Le syndrome de malabsorption doit être évoqué aussi bien devant une carence isolée que devant un tableau plus classique et bruyant associant diarrhée chronique profuse et amaigrissement. Le diagnostic n'est pas aisé, d'autant plus que les mécanismes physiopathologiques sont multiples. La malabsorption peut être d'origine luminale (maldigestion), pariétale, ou liée aux transporteurs des nutriments en aval de l'entérocyte. Tout l'enjeu est donc dans la démarche diagnostique, qui nécessite un interrogatoire et un examen clinique minutieux, la réalisation d'examen biologiques d'orientation, d'endoscopies et d'examen d'imagerie, afin de confirmer la malabsorption et trouver son étiologie pour la traiter au mieux. © 2016 Association pour le développement de la recherche en nutrition (ADREN). Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

*Mots clés* : Diarrhée chronique ; Syndrome carenciel ; Dénutrition ; Tests respiratoires ; Stéatorrhée

## Abstract

Malabsorption syndrome can be suspected in situations ranging from isolated deficiencies to the classic association between abundant chronic diarrhea and weight loss. Pitfalls in diagnosis come from the multiplicity of pathophysiological mechanisms. Malabsorption can happen in the gut lumen (maldigestion), the intestinal wall, or involve transporters beyond the enterocyte. The challenge is in the diagnostic process, which requires a thorough questioning and physical examination, conducting laboratory tests, endoscopy and imaging studies to confirm malabsorption and find its etiology so as to provide the best treatment.

© 2016 Association pour le développement de la recherche en nutrition (ADREN). Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

*Keywords*: Chronic diarrhea; Deficiencies; Malnutrition; Breath tests; Steatorrhea

## 1. Introduction

Diarrhée chronique, amaigrissement (qui s'inscrit en règle dans le cadre d'une dénutrition sans inflammation, prédominant

sur la masse grasse), anémie, douleurs osseuses, ecchymoses, crise de tétanie : autant de signes cliniques différents peuvent signifier un même syndrome à savoir un syndrome de malabsorption intestinale.

Les syndromes de malabsorption ont des présentations cliniques diverses et variées allant de la simple carence isolée à des tableaux beaucoup plus bruyants associant diarrhée profuse, « bouseuse », et altération de l'état général.

La démarche diagnostique est bien souvent complexe du fait de nombreux mécanismes de malabsorption avec, par conséquent, des tableaux cliniques variés.

<sup>☆</sup> Ce document a été rédigé par les auteurs à la demande du Comité éducationnel et de pratique clinique (CEPC) de la Société francophone nutrition clinique et métabolisme (SFNEP). Il a été discuté, corrigé et validé par le CEPC, le conseil scientifique et le conseil d'administration de la SFNEP. Il fait partie des « référentiels pour la pratique clinique en nutrition » de la société.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [schneider.s@chu-nice.fr](mailto:schneider.s@chu-nice.fr) (S.M. Schneider).

Il faut donc dans un premier temps mettre en évidence la malabsorption puis rechercher son étiologie avec l'aide d'examen ciblés.

## 2. Mécanismes de l'absorption intestinale

Le processus de digestion et d'absorption peut être schématisé en trois phases :

- la première étape est la phase pré-entérocytaire, ou luminale, correspondant à la digestion, permise par le broyage des ingesta en milieu acide au niveau gastrique, puis par le milieu alcalin intestinal propice à l'action des enzymes et cofacteurs pancréatiques, gastriques et grêliques, sans oublier l'émulsification des graisses grâce aux sels biliaires, permettant l'action de la lipase pancréatique [1] ;

Si la digestion est altérée, la muqueuse intestinale, même intègre, ne peut capter les différents nutriments, on parle alors de maldigestion. C'est le cas, principalement, dans les insuffisances pancréatiques exocrines, les cholestases chroniques et la colonisation bactérienne chronique du grêle responsable d'une dégradation des acides biliaires.

- la deuxième étape est la phase entérocytaire, ou muqueuse, consistant en l'hydrolyse des peptides en acides aminés et celle des oligo et disaccharides en monosaccharides et surtout en l'absorption sélective des nutriments par la bordure en brosse de la membrane des entérocytes. La quantité absorbée dépend, entre autres, du temps de contact entre les nutriments et la muqueuse, résultant de la surface d'absorption (longueur du grêle et qualité des villosités) et du temps de transit ;
- pour finir, la phase post-entérocytaire concerne le transport des nutriments absorbés par le système porte vers le foie puis la circulation systémique ou, pour les lipides (hormis les acides gras à chaîne moyenne), par les capillaires lymphatiques jusqu'à la circulation systémique [2].

Si une de ces trois étapes est défaillante, on aboutit à une malabsorption.

## 3. Éléments évocateurs

On doit évoquer une malabsorption en présence des signes suivants, notamment lorsqu'ils sont associés : diarrhée chronique, ballonnements abdominaux, amaigrissement, œdèmes, douleurs osseuses, syndrome anémique, syndrome hémorragique (en l'absence d'hémopathie et d'insuffisance hépatique), anomalies de la peau et des phanères.

Le tableau clinique peut être parfois très bruyant, associant altération de l'état général, diarrhée chronique et dénutrition sévère avec carences multiples prônant pour une malabsorption globale. A contrario, le syndrome de malabsorption peut être pauci ou asymptomatique dans le cadre d'une malabsorption sélective et ne sera découvert que lors de la réalisation d'un bilan biologique.

Une gastroentéropathie exsudative doit toujours être évoquée devant un syndrome œdémateux accompagnant une diarrhée chronique, d'autant plus qu'il existe une pathologie prédisposante.

## 4. Explorations

Elles sont représentées sur la Fig. 1.

### 4.1. Interrogatoire et examen clinique

L'interrogatoire, primordial, va permettre de recueillir les antécédents à la fois personnels et familiaux et va orienter le clinicien sur les étiologies possibles et donc les examens complémentaires à réaliser.

On s'attachera à rechercher les antécédents de chirurgie (duodéno-pancréatectomie, gastrectomie, résection iléale), de radiothérapie. Un terrain auto-immun orientera plutôt vers la recherche d'une maladie cœliaque, des voyages en zones tropicales vers une parasitose. Chez un patient en situation de précarité, on recherchera un syndrome d'immunodéficience humaine acquise (sida) ainsi qu'une tuberculose digestive.

L'interrogatoire précise l'ancienneté des troubles, les signes digestifs et extradiigestifs associés. L'existence d'une diarrhée, son évolution et les caractéristiques des selles doivent être recherchées. Des selles grisâtres, malodorantes, graisseuses, adhérent à la cuvette témoignent d'une stéatorrhée.

L'examen clinique complet, minutieux, recherche tout d'abord les signes généraux, à savoir un amaigrissement, une asthénie ainsi que des anomalies cutané-muqueuses et phanériennes : hyperkératose, mélanodermie, xérose, acrodermatite, glossite, cheveux fins et cassants, diminution de la pilosité, achromie ou striations unguéales.

Un syndrome anémique posera la question d'une carence en fer, folates ou vitamine B12, un syndrome hémorragique celle d'une carence en vitamine K, de même qu'un syndrome œdémateux généralisé orientera vers une fuite de protéines, donc la recherche d'une gastroentéropathie exsudative.

### 4.2. Examens biologiques

Primordiale pour poser le diagnostic de malabsorption et rechercher les différentes carences associées ainsi que l'étiologie de cette malabsorption, la biologie de première intention comprend : un hémogramme avec formule sanguine, un ionogramme sanguin, un bilan phosphocalcique, un bilan lipidique complet, une albuminémie, une magnésémie, un taux de prothrombine, ainsi qu'à visée étiologique un dosage de la protéine C-réactive (CRP), un bilan hépatique, un dosage pondéral des immunoglobulines et, à trois reprises, un examen parasitologique des selles.

Dans le cadre du bilan étiologique, la sérologie VIH et la recherche d'anticorps anti-transglutaminase en première intention peuvent se discuter.

### 4.3. Explorations fonctionnelles digestives

En dehors de la mesure de la stéatorrhée des 24 heures, ayant pour but de quantifier la malabsorption, ces explorations sont réalisées à visée étiologique.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2691700>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2691700>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)