



## Principales méthodes d'exploration de l'intestin grêle

[Quelles sont les méthodes d'exploration morphologique de l'intestin grêle ?](#)

[Pourquoi a-t-on parfois besoin de faire une biopsie de muqueuse intestinale ?](#)

[Dans une diarrhée chronique, quels examens permettent d'affirmer une malabsorption ?](#)

[Quelles sont les maladies qui perturbent le test de Schilling ?](#)

[Comment évaluer la durée du transit intestinal ?](#)

### 3.1.1. Quelles sont les méthodes d'exploration morphologique de l'intestin grêle ?

L'endoscopie haute permet l'examen et les biopsies du duodénum.

La coloscopie permet l'examen et les biopsies des dernières anses grêles.

L'opacification radiologique par transit baryté permet d'analyser la morphologie des anses jéjunales et iléales, comprenant la dernière anse grêle et l'orifice iléo-colique (**figure 1** > **2** > **3** > **4**).

Le transit baryté du grêle est techniquement difficile à réaliser en raison de la durée variée de la progression de l'index opaque, et à interpréter principalement en raison de la superposition des anses. L'entérocyse, très peu pratiquée, consiste à instiller de la baryte dans un sonde placée dans le duodénum pour éviter les inconvénients de la dilution gastrique.

L'entéroscopie est un examen endoscopique avec un tube plus long. C'est un examen très spécialisé requis dans des cas rares de saignements digestifs non expliqués par les endoscopies hautes et basses.

[La vidéo-capsule](#) est une nouvelle technique prometteuse en cours d'évaluation.

### 3.1.2. Pourquoi a-t-on parfois besoin de faire une biopsie de muqueuse intestinale ?

Les biopsies duodénales (**figure 5**) fournissent des résultats qui renseignent sur l'état de la muqueuse duodéno-jéjunale dans les maladies diffuses comme la maladie cœliaque.

Des biopsies duodénales sont indiquées :

- lorsqu'une diarrhée chronique n'est pas expliquée par l'examen parasitologique des selles et l'exploration endoscopique du côlon ;
  - devant tout signe clinique ou biologique de malabsorption intestinale ou de carence non expliqué par le contexte.
- Les principales maladies sont les atrophies villositaires dont la maladie cœliaque (**figure 6**) est la cause principale, rarement une lambliaose, exceptionnellement une sprue tropicale, une maladie de Whipple ou un lymphome intestinal.

### 3.1.3. Dans une diarrhée chronique, quels examens permettent d'affirmer une malabsorption ?

- Dosage des graisses neutres dans les selles des 24 heures, sur 3 jours, pendant une charge alimentaire de 100 g de lipides par 24 heures (soit un supplément de 50 g par rapport à un régime normal). La normale est inférieure à 6 g/24 h. L'excès de lipides dans les selles définit la stéatorrhée. Celle-ci peut être due à une malabsorption d'origine entérique ou à une maldigestion, le plus souvent par insuffisance pancréatique exocrine.

- Le test au D-xylose, d'indication très rare, explore le grêle proximal.

- Le dosage des folates sanguins explore le grêle proximal.

- Le test de Schilling avec facteur intrinsèque explore l'iléon.

### 3.1.4. Quelles sont les maladies qui perturbent le test de Schilling ?

- Une maladie de Biermer. Dans ce cas, le test de Schilling avec prise orale de facteur intrinsèque est normal.

Dans les autres cas, l'absorption de la vitamine B<sub>12</sub> est réduite même quand on la couple au facteur intrinsèque ;

- Une insuffisance pancréatique exocrine ;
- Une résection iléale ;
- Une pullulation bactérienne dans la lumière du grêle.

### 3.1.5. Comment évaluer la durée du transit intestinal ?

La durée du transit oro-anal peut être mesurée par le test au carmin (*voir 4.3*). et à l'aide de marqueurs radio-opaques (*voir 4.1.5*). Ces deux méthodes explorent plus le transit colique que celui de l'intestin grêle.

La mesure de la durée du transit oro-cœcal est très rarement nécessaire ; elle peut être réalisée par un test respiratoire après ingestion de lactulose (**figure 7**). Quand ce dernier atteint le côlon, il provoque la production d'hydrogène moléculaire (H<sub>2</sub>) qui diffuse ensuite dans le sang puis dans l'air alvéolaire et est enfin expiré.