

	<i>Explication physiopathologique</i>	<i>Orientation étiologique</i>
Aiguë (< 2 semaines)		
sécrétoire	<i>Adhésion, entérotoxine</i>	Syndrome cholérique : virus, <i>Vibrio</i> , <i>E. coli</i> entérotoxigène
lésionnelle	<i>Invasion, cytotoxine</i>	Syndrome dysentérique : <i>Campylobacter</i> , <i>Salmonella</i> , <i>Shigella</i>
Chronique (> 4 semaines)		
motrice	<i>Accélération du transit</i>	Troubles fonctionnels intestinaux, hyperthyroïdie
par malabsorption	<i>Malabsorption entérocytaire, maldigestion</i>	Maladie cœliaque, insuffisance pancréatique
sécrétoire	<i>Sécrétion intestinale hydroélectrolytique</i>	Vipome, colites microscopiques
osmotique	<i>Appel d'eau par hyperosmolarité intraluminal</i>	Laxatifs (PEG, lactulose), déficit lactase, édulcorants
exsudative	<i>Fuite de lymphe ou plasma</i>	Lymphangiectasies, tumeurs, colites inflammatoires
volumo-génique	<i>Hypersécrétion gastrique et pancréatique</i>	Gastrinome