

Item 302 : Diarrhée aiguë (infectieuse) chez l'enfant et chez l'adulte

Date de création du document 2008 - 2009

Table des matières

* Introduction	1
1 Devant une diarrhée aiguë chez l'enfant ou chez l'adulte, argumenter les principales hypothèses , diagnostiquer et justifier les examens complémentaires pertinents.....	1
2 Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi de l'évolution.....	2

OBJECTIFS

ENC :

- Devant une diarrhée aiguë chez l'enfant ou chez l'adulte, argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents.
- Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi de l'évolution.

INTRODUCTION

Points importants :

- Symptomatologie clinique secondaire à une contamination bactérienne, virale ou parasitaire directe un **germe entéro-invasif** (infection bactérienne) ou par un **germe sécréteur de toxine**.
- Transmission directe par aliments, eaux souillées ou indirecte par mains sales
- Formes graves (liées à la déshydratation aiguë ou aux complications septicémiques) chez le nourrisson, les personnes âgées ou chez l'immunodéprimé.
- Déclaration obligatoire si caractère collectif (plus d'un cas).

ETIOLOGIE

Syndrome dysentérique (cf. glossaire) :

- **Salmonella** sérotype non Typhi, Shigella, **Campylobacter jejuni**, **Yersinia enterocolitica**, **E.coli entéropathogène**; diarrhée post antibiotique à **Clostridium difficile**.
- Rare : **Entamoeba histolytica**.

Syndrome cholériforme : **E.coli entérotoxigène**, **Vibrio cholerae**, diarrhée post antibiotique à **Clostridium difficile**. S.aureus (+ vomissements).

EPIDEMIOLOGIE

- Problème de santé publique dans les pays en développement.
- 4 e cause de mortalité, 2e cause de morbidité dans le monde.
- En France, surveillance par le Réseau Sentinelle (médecins généralistes volontaires) et déclaration obligatoire des shigelloses et des Toxi-infections Alimentaires Collectives (Toxi-infections Alimentaires Collectives) (et des typhoïdes qui ne sont pas, au moins initialement, des diarrhées aiguës fébriles).

PHYSIOPATHOLOGIE

Deux mécanismes isolés ou associés :

1. Contamination intestinale par un germe entéro-invasif : infection bactérienne

Fièvre et dysenterie (selles glairo-sanglantes).

2. Contamination intestinale par un germe sécréteur de toxine

Diarrhée aqueuse, risque de déshydratation aiguë. Pas ou peu de fièvre.

I DEVANT UNE DIARRHÉE AIGUË CHEZ L'ENFANT OU CHEZ L'ADULTE, ARGUMENTER LES PRINCIPALES HYPOTHÈSES , DIAGNOSTIQUER ET JUSTIFIER LES EXAMENS COMPLÉMENTAIRES PERTINENTS

Démarche diagnostique (CF. CHAP. 20, E. PILLY 2008)

1.1. Eléments d'orientation diagnostique

1.1.1 Aspects cliniques

- **Syndrome cholériforme** : diarrhée aqueuse avec selles profuses, parfois vomissements et douleurs abdominales, peu ou pas de fièvre. Risque évolutif : déshydratation.

- **Syndrome dysentérique** : selles nombreuses, glaireuses, mucopurulentes, parfois sanglantes, douleurs abdominales, épreintes (*cf. glossaire*) , ténésmes (*cf. glossaire*) , présence de fièvre selon la cause. Risque évolutif : collapsus, bactériémie, perforation intestinale.

1.1.2 Conditions de survenue

- Caractère isolé ou collectif (familial, professionnel).
- Notion de voyage.
- Prise récente d'antibiotiques.
- Type d'aliments potentiellement contaminés et délai écoulé.

1.1.3 Facteurs de risque liés au terrain : âge, état immunitaire, pathologies sous-jacentes

1.2. Examens complémentaires

1.2.1 Examens de selles

- **Coproculture** : à réaliser en cas de diarrhée avec sepsis sévère, après voyage récent, chez un patient Virus de l'immunodéficience humaine, de syndrome dysentérique, de TIAC, à la recherche de **Salmonella, Shigella, Campylobacter, Yersinia**. (des techniques d'amplification génique, en laboratoire spécialisé, permettent d'identifier les différents pathotypes d'E. coli).

- **Recherche de toxine de Clostridium difficile.**

- **Recherche de virus** : méthodes de diagnostic rapide utiles pour recherche de rotavirus chez l'enfant.

- **Examen parasitologique** : réalisé après séjour en zone d'endémie à la recherche d'**Entamoeba histolytica** et de **Giardia intestinalis** et chez un immunodéprimé (VIH+) pour rechercher **cryptosporidies** (*cf. glossaire*) , **microsporidies** (*cf. glossaire*) , **isosporidies**.

1.2.2 Examens sanguins

Utiles en cas de déshydratation et de sepsis sévère :

- Numération formule sanguine , bilan électrolytique, créatinine, équilibre acido-basique ;
- hémoculture à la recherche de salmonelles.

1.3. Principales hypothèses diagnostiquées

1.3.1 Devant un syndrome cholériforme (diarrhées toxiques)

- Après séjour en zone tropicale : **E. coli entérotoxigène (Turista)**, **choléra (exceptionnel)**.
- Toxi-infection alimentaire : **S. aureus**, **B. cereus**, **C. perfringens**.
- Post antibiothérapie : **C. difficile**.
- Chez l'enfant : **E. coli entérotoxigène**, **rotavirus**.
- Chez VIH+ fortement immunodéprimé : **cryptosporidies**, **microsporidies**.

1.3.2 Devant un syndrome dysentérique (diarrhées invasives)

- Séjour en zone tropicale : **Shigella** (fièvre ++)
; amébose, **E. coli entéro-invasif**.
- Toxi-infection alimentaire : **Salmonella non Typhi**, **Campylobacter**, **Yersinia**, **E. coli entérohémorragique**.

II ARGUMENTER L'ATTITUDE THÉRAPEUTIQUE ET PLANIFIER LE SUIVI DE L'ÉVOLUTION

2.1. Traitement

2.1.1 Traitement curatif

2.1.1.1 Corriger ou prévenir la déshydratation (nourrisson, personnes âgées)

- par voie orale : apport hydrique, électrolytique et glucose (solution OMS ou autre solution de réhydratation orale : initialement en petite quantité (pour éviter les vomissements) puis **ad libitum** ;

- par voie intraveineuse : si déshydratation > 10 % poids, vomissements ++ (Ringer lactate).

2.1.1.2 Réduire l'intensité et la durée de la diarrhée

- Ralentissement du transit (lopéramide après l'âge de 30 mois) ou anti-sécrétoire (racécadotril), **en l'absence de syndrome dysentérique.**

2.1.1.3 Traiter l'infection

- Indications : diarrhées fébriles avec syndrome dysentérique ou terrain fragile :

- **Salmonella, Shigella** Céphalosporine de 3e génération

- **Campylobacter**

- **Yersinia**

- **C. difficile**

(Recommandation : Institut de veille sanitaire/Réseau d'alerte, d'investigation et de surveillance de maladies nosocomiales. Conduite à tenir : diagnostic, investigation, surveillance, et principes de prévention et de maîtrise des infections à Clostridium difficile [en ligne]. 2006.)

(Recommandation : Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. Nouvelle stratégie thérapeutique antibiotique des gastro-entérites à Shigella sonnei [en ligne]. 04/03/2004.)

2.1.2 Traitement préventif

- Hygiène hydrique et alimentaire (collectivité, séjour hôpital...).
- Lavage des mains.
- Contrôle chaîne alimentaire.

2.2. Planifier le suivi de l'évolution

- Suivi de l'évolution clinique :

- surveillance diarrhée, signes de collapsus et de déshydratation aiguë surtout chez le nourrisson ou le vieillard.

- Suivi biologique :

- surveillance électrolytique si déshydratation.

- Suivi thérapeutique :

- si antibiothérapie, la poursuivre 3 à 5 jours.

- Réduire le risque de transmission :

- hygiène des mains ;
- isolement, désinfection selles et linges ;
- déclaration obligatoire (TIAC, typhoïde), enquête alimentaire.

(Recommandation : World Gastroenterology Organisation. Acute diarrhea [en ligne]. March 2008.)

III ANNEXES

GLOSSAIRE

- cryptosporidies : Les cryptosporidies sont des protozoaires, parasites unicellulaires pathogènes pour l'Homme du genre *Cryptosporidium*, de l'embranchement Apicomplexa, capables de provoquer des diarrhées appelées cryptosporidioses chez plusieurs espèces de vertébré dont l'homme. Ils peuvent également causer des maladies sévères, dont des pancréatites. Chez les enfants en bas âge et chez des adultes immunodéprimés ou infectés par le VIH, il provoque une malnutrition secondaire pouvant être mortelle.
- épreintes : Une épreinte (issu du latin exprimer = faire sortir en pressant) est une douleur abdominale - de type colique s'accompagnant d'une contraction douloureuse et répétitive - de la partie terminale du côlon et du rectum s'achevant par une fausse envie pressante et impérieuse d'aller à la selle.
- microsporidies : Les microsporidies sont des eucaryotes, parasites intracellulaires obligatoires, classés parmi les Mycètes. Il semblerait qu'ils soient génétiquement très proches des Eumycètes dont ils dérivent peut-être par adaptation au parasitisme. La comparaison des régions de synténie avec d'autres champignons montre que les microsporidies seraient proches des Mucoromycotina. On en connaît maintenant 150 genres et 1200 espèces. Cependant, une nouvelle estimation du nombre d'espèce montre qu'il se pourrait que le nombre d'espèce de microsporidies atteigne le nombre d'espèce animal. La première description d'une microsporidie fut faite au milieu du 19ème siècle, quand la pébrine décimait les ver à soie, cette maladie causée par *Nosema bombycis* fut identifiée par Karl Wilhelm von Nägeli. C'est ensuite Louis Pasteur qui eut l'idée de sélectionner les individus non infecté pour recréer de nouveaux élevages sains. Les microsporidies présentent une adaptation caractérisée par la réduction. En effet les microsporidies sont réduites à beaucoup de niveaux par rapport aux autres eucaryotes ; au niveau du génome en premier lieu mais aussi au niveau de leur métabolisme. Le génome de *Encephalitozoon cuniculi* a été entièrement séquencé. Ce parasite possède le génome eucaryote le plus petit connu à ce jour.
- Syndrome dysentérique : Le syndrome dysentérique caractérise la dysenterie qui est une infection intestinale par des germes entéro-invasifs. Les bactéries pénètrent et se multiplient dans les entérocytes, entraînant des lésions au niveau du colon qui perd alors ses capacités d'absorption. Le syndrome dysentérique comprend : des

douleurs abdominales violentes avec épreintes, ténesmes et faux besoins ; une diarrhée afécale, glaireuse et mucopurulente, parfois sanglante ; une altération de l'état général, de la fièvre.

- ténesmes : Un ténesme (de l'anglais : tenesmus, du Grec teinein = tendre) est une tension douloureuse, au niveau de l'anus ou de la vessie, avec sensation de brûlure et envie constante d'aller à la selle ou d'uriner. Cette tension apparaît avant ou après l'évacuation du rectum ou de la vessie. On retrouve ce symptôme dans les inflammations du rectum ou de la vessie, d'origine infectieuse, parasitaire ou tumorale. Le ténesme se différencie des épreintes, qui sont des douleurs coliques et rectales, associées à une fausse envie d'aller à la selle.

BIBLIOGRAPHIE

- Collège des Universitaires de Maladies Infectieuses et Tropicales : PILLY E. Maladies infectieuses et tropicales [texte imprimé]. 21e édition 2008. Paris : Vivactis Plus. DL 2007. Chapitre 20, 59, 60.
- Collège des Universitaires de Maladies Infectieuses et Tropicales : EMIT 2008 : Items 73 - 194.

RECOMMANDATION

- Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. Nouvelle stratégie thérapeutique antibiotique des gastro-entérites à *Shigella sonnei* [en ligne]. 04/03/2004. : [http://www.afssaps.fr/Infos-de-securite/Communiqués-de-presse/Nouvelle-strategie-therapeutique-antibiotique-des-gastro-enterites-a-Shigella-sonnei/\(language\)/fre-FR](http://www.afssaps.fr/Infos-de-securite/Communiqués-de-presse/Nouvelle-strategie-therapeutique-antibiotique-des-gastro-enterites-a-Shigella-sonnei/(language)/fre-FR)
- Institut de veille sanitaire/Réseau d'alerte, d'investigation et de surveillance de maladies nosocomiales. Conduite à tenir : diagnostic, investigation, surveillance, et principes de prévention et de maîtrise des infections à *Clostridium difficile* [en ligne]. 2006. : <http://www.invs.sante.fr/recherche/index2.asp?txtQuery=Clostridium+difficile+&Submit.x=0&Submit.y=0>
- World Gastroenterology Organisation. Acute diarrhea [en ligne]. March 2008. : <http://www.worldgastroenterology.org/acute-diarrhea-in-adults.html>

ABRÉVIATIONS

- C3G : Céphalosporine de 3e génération
- NFS : Numération formule sanguine
- TIAC : Toxi-infections Alimentaires Collectives
- VIH : Virus de l'immunodéficience humaine