

Item 194 : Diarrhée aiguë, déshydratation chez le nourrisson, l'enfant et l'adulte

Date de création du document 2008 - 2009

Table des matières

1 Diagnostiquer une diarrhée aiguë chez le nourrisson, l'enfant et l'adulte.....	1
2 Diagnostiquer un état de déshydratation chez le nourrisson, l'enfant et l'adulte.....	2
3 Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge.....	3

OBJECTIFS

ENC :

- Diagnostiquer une diarrhée aiguë chez le nourrisson, l'enfant et l'adulte.
- Diagnostiquer un état de déshydratation chez le nourrisson, l'enfant et l'adulte.
- Identifier les situations et planifier leur prise en charge.

I DIAGNOSTIQUER UNE DIARRHÉE AIGUË CHEZ LE NOURRISSON, L'ENFANT ET L'ADULTE

1.1. Diagnostic positif

Diagnostic facile si l'on ne confond pas diarrhée et selle liquide.

L'émission de selles liquides, peu abondantes et en petit nombre (< 3/24 h) peut n'être qu'un épiphénomène (*cf. glossaire*) au cours de diverses maladies infectieuses (otites du nourrisson, pneumopathies, pyélonéphrites, toutes septicémies, paludisme...).

1.2. Éléments d'orientation diagnostique

1.2.1 Éléments cliniques

1.2.1.1 Schématiquement, trois syndromes :

- **syndrome cholériforme** : diarrhée aqueuse avec **selles profuses**, "eau de riz", très fréquentes, vomissements, rapidement déshydratation ; pas ou peu de fièvre (< 38,5 °C).

- **syndrome diarrhéique avec dysenterie** : selles nombreuses associées à des exonérations glaireuses, sanglantes, parfois mucopurulentes, douleurs abdominales diffuses, épreintes, ténésme anal avec faux besoins. Fièvre > 38,5 °C (absente dans l'amébose colique).

- **syndrome « gastro-entéritique »** : tableau aspécifique associant **vomissements + diarrhée**, douleurs abdominales, vomissements et parfois fièvre.

1.2.1.2 Préciser les notions de :

- cas isolé ou cas groupés en faveur d'une toxi-infection alimentaire collective : rechercher les aliments consommés au cours des dernières 48 heures (coquillages, charcuterie, viandes peu cuites, laitages non pasteurisés, oeufs, pâtisseries, glaces).

- épidémie : rotavirus en hiver, entérovirus en été ...

- prise récente d'antibiotiques ou contexte nosocomial.

- antécédents de voyage en zone tropicale.

1.2.1.3 Penser à des causes non infectieuses de diarrhée aiguë :

- causes médicamenteuses : anti-inflammatoires non stéroïdiens...
- causes toxiques : champignons, végétaux vénéneux, poissons,
- entérocolopathies inflammatoires : rectocolite hémorragique, maladie de Crohn (le plus souvent diarrhée chronique).

1.2.2 Éléments de confirmation diagnostique

1.2.2.1 Examens de selles

- **Coproculture** 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) : à réaliser en cas de diarrhée aiguë avec sepsis sévère, après voyage récent, de syndrome dysentérique (*cf. glossaire*), de Toxi-infections alimentaires collectives.
- **Recherche de toxine de Clostridium difficile**, si prise d'antibiotique ou contexte nosocomial
- **Recherche de virus** : méthodes de diagnostic rapide utiles pour recherche de rotavirus chez le nourrisson.
- **Examen parasitologique** : réalisé après séjour en zone d'endémie à la recherche d'Entamoeba histolytica (plus souvent responsable de diarrhée chronique).

1.2.2.2 Examens sanguins

Utiles en cas de fièvre élevée et/ou de sepsis sévère :

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

1.2.2.3 Examens endoscopiques

Rectoscopie (coloscopie) avec biopsies sont d'indication limitée aux cas suspects de colite pseudomembraneuse, d'amoebose ou de chlamydie anorectale.

1.3. Principales hypothèses diagnostiquées

1.3.1 Devant un syndrome cholériforme :

- Chez le nourrisson : rotavirus,....
- Chez l'enfant : **E. coli** entéropathogène, rotavirus
- Toxi-infection alimentaire collective : **S. aureus**, **B. cereus**, **C. perfringens**.

- Post antibiothérapie ou contexte nosocomial : **C. difficile**.
- Après séjour en zone tropicale : **E. coli entérotoxigène** (Turista, le plus souvent pendant le séjour), choléra (exceptionnel).

1.3.2 Devant un syndrome dysentérique fébrile :

- Séjour en zone tropicale : **Shigella, E. coli entéro-invasif** ; plus rarement : **Salmonella, Campylobacter**.
- Toxi-infection alimentaire : **E. coli entéro-hémorragique, Salmonella sérotype non Typhi** ; plus rares : **Campylobacter, Shigella**
- Post antibiothérapie ou contexte nosocomial : **C. difficile**.

1.3.3 Devant un syndrome gastro-entéritique :

- Épidémie : virus.
- Toxi-infection alimentaire : **Salmonella sérotype non Typhi++** ; plus rarement : **Campylobacter, Yersinia**.

(Recommandation : Institut de veille sanitaire/Réseau Alerte Investigation Surveillance des Infections Nosocomiales. Conduite à tenir : diagnostic, investigation, surveillance, et principes de prévention et de maîtrise des infections à Clostridium difficile [en ligne]. 26 mai 2005.)

(Recommandation : Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. Mise au point sur le traitement antibiotique des gastro-entérites à Shigella sonnei [en ligne]. 2004.)

II DIAGNOSTIQUER UN ÉTAT DE DÉSHYDRATATION CHEZ LE NOURRISSON, L'ENFANT ET L'ADULTE

A redouter aux âges extrêmes de la vie : nourrissons et personnes âgées.

2.1. Diagnostic clinique

2.1.1 Le plus souvent, déshydratation extracellulaire (Déshydratation extracellulaire) : pli cutané, cernes oculaires, dépression de la fontanelle chez le nourrisson, extrémités froides, marbrures cutanées, collapsus, oligurie (*cf. glossaire*) .

2.1.2 Parfois, avec déshydratation intracellulaire (Déshydratation intracellulaire) : soif, sécheresse des muqueuses buccale et conjonctivale, troubles de la conscience pouvant aller jusqu'au coma.

2.2. Évaluation biologique

Examens sanguins :

- précisent la gravité du déséquilibre hydroélectrolytique (hémococoncentration si DEC, hypernatrémie si DIC ; hypokaliémie) et acidobasique (acidose métabolique, ...) ;
- permettent de guider la réhydratation.

III IDENTIFIER LES SITUATIONS D'URGENCE ET PLANIFIER LEUR PRISE EN CHARGE

3.1. Déshydratation

3.1.1 Réhydratation

3.1.1.1 Le plus souvent, par voie orale : apport hydrique associé à des électrolytes et du glucose (Solution de réhydratation orale adaptés pour les nourrissons) ; initialement en petite quantité (pour éviter les vomissements) puis **ad libitum**.

3.1.1.2 Par voie veineuse (périphérique, voire centrale si collapsus): si déshydratation \geq 10 % du poids du corps, vomissements importants, signes de collapsus ou si le malade est inconscient.

Pour les premières 24 h : initialement sur la base des apports quotidiens + pertes appréciables sur la perte de poids (ringer lactate) ; la moitié du volume des 24 heures sur les 6 premières heures, puis adaptée aux résultats du bilan biologique (protidémie pour la perte en eau et en sel, natrémie pour la perte en eau).

3.1.2 Traitement symptomatique

Ralentisseur du transit (lopéramide après l'âge de 30 mois) ou anti-secrétoire (racécadotril : TIORFAN®), en l'absence de .

3.1.3 Traitement étiologique

3.1.3.1 Antibiothérapie indiquée en cas de diarrhée aiguë fébrile (*cf. glossaire*) (évoquant un mécanisme invasif), a fortiori sur terrain dénutri ou immunodéficient.

3.1.3.2 Le traitement antibiotique probabiliste prend en compte les principaux entéropathogènes : Céphalosporine 3e génération injectable (ceftriaxone) ou fluoroquinolone (possible chez l'enfant en traitement \leq 5 jours ; indiquée par l'Organisation Mondiale de la Santé si suspicion de shigellose)) ou azithromycine (si voie orale possible).

3.1.4 Planifier le suivi

- Suivi de l'évolution clinique

* nombre de selles liquides, signes de collapsus surtout chez le nourrisson ou le vieillard. La reprise de la diurèse témoigne de la correction du collapsus. La réhydratation par voie veineuse est poursuivie en fonction de l'état du malade et de la persistance des vomissements.

- Suivi biologique

* surveillance électrolytique, créatininémie si déshydratation.

- Suivi thérapeutique

* si antibiothérapie, la poursuivre 3 à 5 jours.

- Réduire le risque de transmission

* isolement, désinfection selles et linges ; si TIAC : déclaration obligatoire.

(Recommandation : World Gastroenterology Organization. WGO Practice Guideline - Acute diarrhea [en ligne]. Mars 2008.)

3.2. Syndrome pseudo-occlusif

3.2.1 Il peut être le fait :

- d'une colite grave (**Salmonella, Shigella, C. difficile...**);
- d'une hypokaliémie ;
- d'une complication iatrogène liée à la prise de lopéramide (contre-indiqué dans les diarrhées invasives et avant 30 mois).

3.2.2 Examens complémentaires :

- bilan biologique (préopératoire), hémoculture si fièvre ;
- Radiographie de l'abdomen sans préparation : niveaux liquides, parfois une grisaille diffuse témoignant d'une ascite exsudative.
- Echographie abdominale : appendicite ? sigmoïdite ?

3.2.3 Avis chirurgical : perforation (péritonite) ou occlusion ?

3.2.4 Mesures d'urgence :

- arrêt alimentaire, mise en place d'une sonde gastrique en déclive (siphonage) ;
- réhydratation, correction d'une hypokaliémie... ;
- antibiothérapie probabiliste type C3G ou fluoroquinolone ± métronidazole.

(Recommandation : Société Française d'Anesthésie et de Réanimation. Prise en charge de péritonites communautaires [en ligne]. 2000.)

3.3. Sepsis grave et formes bactériémiques

3.3.1 Terrains à risque : nourrissons, sujets âgés, dénutris, immunodéficients (granulopéniques, infectés par le VIH,..) drépanocytaires homozygotes.

3.3.2 Prise en charge :

- hémocultures (coproculture) suivies par :
- antibiothérapie par voie intraveineuse par C3G ou fluoroquinolone ± métronidazole ;
- rééquilibration hydroélectrolytique.

3.4. Diarrhée fébrile au retour d'un voyage récent en pays d'endémie palustre

Le diagnostic urgent à évoquer est celui de paludisme, à confirmer ou écarter par frottis sanguin et goutte épaisse (Cf. **Chap. 122, E. PILLY 2008**).

3.5. Prévention

- Hygiène de l'eau, de l'alimentation, propreté des mains, contrôle de la chaîne alimentaire.
- Vaccin contre les infections à rotavirus (Rotateq®, Rotevax®).
- Vaccins du voyageur (Cf. Item).

IV ANNEXES

GLOSSAIRE

- diarrhée aiguë fébrile : La diarrhée, définie par la survenue de plus de 3 selles non moulées par jour, est le plus souvent hydrique sécrétoire due à une infection par un germe entéro-toxinogène, plus rarement sanglante et fébrile liée à des infections par des germes entéro-invasifs ou à l'amibiase.
- épiphénomène : Un épiphénomène désigne ce qui se surajoute à un phénomène sans exercer sur lui aucune influence [1]. Autrement dit, c'est une manifestation pure, un aspect ou une apparence particulière d'un phénomène sous-jacent, et non une manifestation possédant une réalité indépendante capable d'exercer une rétroaction sur le phénomène qui lui a donné naissance. On qualifie d'épiphénomène un phénomène dont on suppose ne percevoir qu'une petite partie de ce qui est à l'œuvre réellement. Un épiphénomène est donc la manifestation de mécanismes dont on ne connaît qu'une partie ou que l'on ne connaît pas encore. D'où le fait que l'épiphénomène soit usuellement considéré comme mineur et sans importance. Cette notion d'épiphénomène est fondamentale en science et dans toute constitution du savoir : l'observation du monde donne une quantité très importante d'épiphénomènes qui sont autant de sujets d'investigations pour les chercheurs (au sens large du terme).
- oligurie : L'oligurie est une raréfaction du volume des urines chez un individu. L'absence quasi complète des urines étant une anurie.
- 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.

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. Chapitres 20, 60, 122.
- Collège des Universitaires de Maladies Infectieuses et Tropicales : EMIT 2008 : Items 73, 302.

RECOMMANDATION

- Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. Mise au point sur le traitement antibiotique des gastro-entérites à *Shigella sonnei* [en ligne]. 2004. : http://www.infectiologie.com/site/consensus_recos.php
- Institut de veille sanitaire/Réseau Alerte Investigation Surveillance des Infections Nosocomiales. Conduite à tenir : diagnostic, investigation, surveillance, et principes de prévention et de maîtrise des infections à *Clostridium difficile* [en ligne]. 26 mai 2005. : http://www.invs.sante.fr/publications/2006/guide_raisin/index.html
- Société Française d'Anesthésie et de Réanimation. Prise en charge de péritonites communautaires [en ligne]. 2000. : http://www.infectiologie.com/site/consensus_recos.php
- World Gastroenterology Organization. WGO Practice Guideline - Acute diarrhea [en ligne]. Mars 2008. : <http://www.worldgastroenterology.org/acute-diarrhea-in-adults.html>

ABRÉVIATIONS

- C3G : Céphalosporine 3e génération
- DEC : Déshydratation extracellulaire
- DIC : Déshydratation intracellulaire
- NFS : Numération formule sanguine
- OMS : Organisation Mondiale de la Santé
- SRO : Solution de réhydratation orale
- TIAC : Toxi-infections alimentaires collectives