

ITEM N° 302 : DIARRHÉE AIGUE (*INFECTIEUSE*) CHEZ L'ENFANT ET CHEZ L'ADULTE

OBJECTIFS TERMINAUX

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

POUR MIEUX COMPRENDRE (Cf. Chap. 20, E. PILLY 2008)

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 :**

- *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).

ÉPIDÉMIOLOGIE

- Problème de santé publique dans les pays en développement.
- 4<sup>e</sup> cause de mortalité, 2<sup>e</sup> 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 (TIAC) (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 ENTERO-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.

**DEVANT UNE DIARRHÉE AIGUË CHEZ L'ENFANT OU CHEZ L'ADULTE, ARGUMENTER LES PRINCIPALES HYPOTHESES, DIAGNOSTIQUER ET JUSTIFIER LES EXAMENS COMPLEMENTAIRES PERTINENTS.**

**DEMARCHE DIAGNOSTIQUE (CF. CHAP. 20, E. PILLY 2008)**

**1. ELEMENTS D'ORIENTATION DIAGNOSTIQUE**

**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, ténésmes, présence de fièvre selon la cause. Risque évolutif : collapsus, bactériémie, perforation intestinale.

**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.

**1.3 FACTEURS DE RISQUE LIES AU TERRAIN** : âge, état immunitaire, pathologies sous-jacente

**2. EXAMENS COMPLEMENTAIRES**

**2.1 EXAMENS DE SELLES**

- Coproculture : à réaliser en cas de diarrhée avec sepsis sévère, après voyage récent, chez un patient VIH, 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, microsporidies, isosporidies .

**2.2 EXAMENS SANGUINS**

Utiles en cas de déshydratation et de sepsis sévère :

- NFS, bilan électrolytique, créatinine, équilibre acido-basique ;
- hémoculture à la recherche de *salmonelles*.

**3. PRINCIPALES HYPOTHESES DIAGNOSTIQUEES**

**3.1 DEVANT UN SYNDROME CHOLERIFORME** (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.

**3.2 DEVANT UN SYNDROME DYSENTERIQUE** (diarrhées invasives)

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

**ARGUMENTER L'ATTITUDE THERAPEUTIQUE ET  
PLANIFIER LE SUIVI DE L'EVOLUTION**

**1. TRAITEMENT**

**1.1 TRAITEMENT CURATIF**

**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).

**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.

**1.1.3 Traiter l'infection**

- Indications : diarrhées fébriles avec syndrome dysentérique ou terrain fragile :
  - *Salmonella, Shigella* : quinolones ou azithromycine ou C<sub>3</sub>G ou cotrimoxazole ;
  - *Campylobacter* : macrolides ou quinolones ;
  - *Yersinia* : cyclines ou quinolones ;
  - *C. difficile* : metronidazole ou vancomycine *per os*.

**1.2 TRAITEMENT PREVENTIF**

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

**2. PLANIFIER LE SUIVI DE L'EVOLUTION**

- 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.

**DOSSIER CLINIQUE : DC 2008-113**

**POUR EN SAVOIR PLUS**

**E. PILLY 2008**

**Chapitre 20  
Chapitre 59  
Chapitre 60**

**E.MIT 2008**

**Items 73 - 194**