

## Item 283 – Diarrhée aiguë et déshydratation

<p><b>Définitions</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Diarrhée</b> : selles trop fréquentes, trop abondantes, de consistance anormale, poids &gt; 300g/j. Au moins 3 selles très molles à liquides /j</li> <li>▪ <b>Syndrome dysentérique</b> : évacuations glaireuses et sanglantes +/- dissociées des matières fécales (évacuations afécales). + épreintes et ténésme <i>Evacuations afécales ⇔ lésion organique colique distale</i> <i>Sinon ⇔ iléite ou colite proximale</i></li> </ul>																																												
<p><b>Epidémiologie</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 5% : majorité &lt; 24h (cause alimentaire, incidents digestifs divers)</li> <li>▪ <b>Pic hivernal + recrudescence estivale</b></li> <li>▪ Cause <b>infectieuse</b> : <b>vomissements + dlr abdo</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Virus : norovirus, rotavirus</li> <li>- Bactéries : Campylobacter</li> <li>- Parasites : giardiases, cryptosporidioses</li> </ul> </li> <li>▪ <b>Régression en moins de 3 j</b></li> </ul>																																												
<p><b>Interrogatoire</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mode de début</li> <li>▪ Caractéristiques des selles</li> <li>▪ <b>Signes associés</b> : dlr abdo, vomissements, fièvre, signes articulaires, cutanés...</li> <li>▪ <b>Contexte épidémique, voyage récent</b></li> <li>▪ <b>Ingestion aliments à risque</b></li> </ul> <table border="1" data-bbox="363 819 1485 992"> <tr> <td colspan="2"><b>Dernières 24h</b></td> </tr> <tr> <td>Pâtisserie et viande</td> <td>S. Aureus</td> </tr> <tr> <td>Riz, soja ayant séjourné en aa</td> <td>Bacillus cereus</td> </tr> <tr> <td>Plats cuisinés</td> <td>Clostridium perfringens</td> </tr> <tr> <td>Coquillages crus ou cuits</td> <td>Toxines produites par les dinoflagellés</td> </tr> </table> <table border="1" data-bbox="363 999 1485 1171"> <tr> <td colspan="2"><b>Dernières 12-48h</b></td> </tr> <tr> <td>Coquillages crus</td> <td>Virus ronds et vibrios</td> </tr> <tr> <td>Aliments à base d'œuf cru</td> <td>Salmonella</td> </tr> <tr> <td>Poulet rosé ou acheté en rôtisserie</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Produits laitiers non pasteurisés</td> <td></td> </tr> </table> <table border="1" data-bbox="363 1178 1485 1350"> <tr> <td colspan="2"><b>Dernière semaine</b></td> </tr> <tr> <td>Poulet rosé ou acheté en rôtisserie</td> <td>Campylobacter sp.</td> </tr> <tr> <td>Produits laitiers non pasteurisés</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Viande de bœuf crue (surtout hâchée)</td> <td>E. coli entérohémorragique</td> </tr> <tr> <td>Viande de porc (charcuterie)</td> <td>Yersinia enterocolitica</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Médicaments</b> dans les 2 derniers mois : <table border="1" data-bbox="363 1379 1485 1619"> <tr> <td></td> <td>ATB</td> </tr> <tr> <td><i>Osmotique</i></td> <td>Laxatifs, Mg</td> </tr> <tr> <td><i>Sécrétoire</i></td> <td>Olsalazine</td> </tr> <tr> <td><i>Induction colite microscopique</i></td> <td>Veintotoxiniques, lanzoprazole, ticlopidine, sertraline</td> </tr> <tr> <td><i>Inhibition digestion glucidique</i></td> <td>Acarbose</td> </tr> <tr> <td><i>Inhibition digestion lipidique</i></td> <td>Orlistat</td> </tr> <tr> <td><i>Toxicité entérocytaire</i></td> <td>Colchicine, biguanides</td> </tr> </table> </li> <li>▪ <b>Terrains à risque</b> (valvulopathies à risque d'EI, ID avérées)</li> </ul>	<b>Dernières 24h</b>		Pâtisserie et viande	S. Aureus	Riz, soja ayant séjourné en aa	Bacillus cereus	Plats cuisinés	Clostridium perfringens	Coquillages crus ou cuits	Toxines produites par les dinoflagellés	<b>Dernières 12-48h</b>		Coquillages crus	Virus ronds et vibrios	Aliments à base d'œuf cru	Salmonella	Poulet rosé ou acheté en rôtisserie		Produits laitiers non pasteurisés		<b>Dernière semaine</b>		Poulet rosé ou acheté en rôtisserie	Campylobacter sp.	Produits laitiers non pasteurisés		Viande de bœuf crue (surtout hâchée)	E. coli entérohémorragique	Viande de porc (charcuterie)	Yersinia enterocolitica		ATB	<i>Osmotique</i>	Laxatifs, Mg	<i>Sécrétoire</i>	Olsalazine	<i>Induction colite microscopique</i>	Veintotoxiniques, lanzoprazole, ticlopidine, sertraline	<i>Inhibition digestion glucidique</i>	Acarbose	<i>Inhibition digestion lipidique</i>	Orlistat	<i>Toxicité entérocytaire</i>	Colchicine, biguanides
<b>Dernières 24h</b>																																													
Pâtisserie et viande	S. Aureus																																												
Riz, soja ayant séjourné en aa	Bacillus cereus																																												
Plats cuisinés	Clostridium perfringens																																												
Coquillages crus ou cuits	Toxines produites par les dinoflagellés																																												
<b>Dernières 12-48h</b>																																													
Coquillages crus	Virus ronds et vibrios																																												
Aliments à base d'œuf cru	Salmonella																																												
Poulet rosé ou acheté en rôtisserie																																													
Produits laitiers non pasteurisés																																													
<b>Dernière semaine</b>																																													
Poulet rosé ou acheté en rôtisserie	Campylobacter sp.																																												
Produits laitiers non pasteurisés																																													
Viande de bœuf crue (surtout hâchée)	E. coli entérohémorragique																																												
Viande de porc (charcuterie)	Yersinia enterocolitica																																												
	ATB																																												
<i>Osmotique</i>	Laxatifs, Mg																																												
<i>Sécrétoire</i>	Olsalazine																																												
<i>Induction colite microscopique</i>	Veintotoxiniques, lanzoprazole, ticlopidine, sertraline																																												
<i>Inhibition digestion glucidique</i>	Acarbose																																												
<i>Inhibition digestion lipidique</i>	Orlistat																																												
<i>Toxicité entérocytaire</i>	Colchicine, biguanides																																												
<p><b>Examen physique</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Sensibilité diffuse à la palpation</b> +/- sensibilité élective (inflammation iléocolique droite), météorisme permanent et douloureux (dilatation colique aiguë), signes extradigestifs (éruption cutanée, signes articulaires)</li> <li>▪ <b>Signes gravité</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ <b>Syndrome septicémique</b> (&gt; 39°C ou hypothermie, frissons)</li> <li>➢ <b>Choc septique</b></li> <li>➢ <b>Perte de poids</b></li> <li>➢ <b>DEC</b> : soif, oligurie, hypotension artérielle, tachycardie, veines jugulaires plates en position ½-assise, pli cutané, cernes périorbitaires, hypotonie des globes oculaires</li> <li>➢ <b>Déshydratation globale</b> : signes de DEC + muqueuses sèches +/- trb vigilance</li> <li>➢ <b>Choc hypovolémique</b> : PAS &lt; 90mmHg, FC &gt; 120/min, pouls filant, oligurie, marbrures, TRC &gt; 3 sec, extrémités froides et pâles</li> </ul> </li> </ul>																																												

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Chez nourrisson : apathie, difficulté au réveil + gémissements, comportement inhabituel, tachypnée, dépression des fontanelles</li> </ul>	
<p><b>CAT selon contexte</b></p>	<p><i>Diarrhée aiguë en dehors de la diarrhée des ATB et nosocomiale</i></p>	<p><i>Cas général</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Éliminer cause médoc</li> <li>▪ Recommandations <b>hydratation, alimentation</b> et <b>hygiène</b></li> <li>▪ Tt <b>sympto</b></li> <li>▪ Résolution en &lt; 5j</li> </ul> <hr/> <p><i>Explorations et tt d'emblée</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Indications</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Diarrhée hémorragique et/ou sd dysentérique</b> (↔ atteinte orga iléale et/ou colique) : Salmonella, Shigella, Campylobacter, Yersinia, E. coli entéro-invasif, E. coli entérohémorragique, amibiase, rectite herpétique vénérienne, colite à CMV</li> <li>○ <b>Syndrome septicémique</b></li> <li>○ <b>Déshydratation majeure</b></li> <li>○ <b>Terrains vulnérables</b> : valvulopathe, vieillard avec comorbidités majeures</li> <li>○ <b>Diarrhée &gt; 3j malgré Tt symptomatique</b></li> </ul> </li> <li>▪ <b>Examens complémentaires</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ <b>NFS + CRP + coproculture + examen parasito des selles</b></li> <li>➢ +/- rectosigmoïdoscopie (diarrhée hémorragique et/ou sd dysentérique)</li> <li>➢ +/- HC (sd septicémique)</li> <li>➢ +/- iono (Na+, K+, HCO3-), urémie, créat (déshydratation)</li> </ul> </li> <li>▪ <b>Tt : ATB</b> probabiliste : <b>ciprofloxacine</b> (3-5j) / <b>métronidazole</b> (10j) si séjour en zone endémique</li> </ul>
	<p><i>Cas particuliers</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Voyage =&gt; <b>amibiase</b></li> <li>▪ Chimiothérapie anticancéreuse =&gt; <b>C. difficile</b></li> <li>▪ Rapports sexuels anaux + rectite =&gt; <b>HSV, Chlamydia trachomatis, N. gonorrhoea, Treponema pallidum</b></li> <li>▪ VIH non contrôlé =&gt; <b>Cryptosporidium et Microsporidium</b> (&lt;200 CD4), puis <b>CMV</b> (si &lt; 100 CD4)</li> <li>▪ Diarrhées par toxi-infection alimentaire collective (TIAC) : 2 cas groupés similaires=&gt; <b>déclaration obligatoire</b></li> <li>▪ Enfants : <b>rotavirus, calicivirus, adénovirus, astrovirus, E. coli entéopathogènes (EPEC), E. coli entérohémorragique</b> (risque de sd hémolytique et urémique)</li> <li>▪ &gt; 75 ans, mortalité lié à : accidents de déshydratation, csq à moyen terme d'une hypoperfusion des organes vitaux (J8-J10), formes graves à C. difficile</li> </ul>
	<p><i>Diarrhée des ATB</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diarrhée bénigne <b>J3-J5</b>, vite régressive à arrêt des ATB, <b>pas de fièvre</b></li> <li>▪ Plus rarement, liée à C. difficile ou Klebsiella oxytoca (diarrhée hémorragique) : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Colite pseudo-membraneuse</b> (C. difficile la + grave) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diarrhée abondante + fièvre + AEG</li> <li>- <b>Dg</b> : Clostridium et ses toxines dans selles et/ou pseudo-membranes (mottes surelevées jaunâtres de firine, de leuco, de débris tissulaires et de mucus) lors endoscopie rectocolique</li> </ul> </li> <li>○ <b>Colite hémorragique à Klebsiella oxytoca</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Brutale, dans les 1ers jours</li> <li>- Dans les suites d'un Tt par βL ou prisitnamycine</li> <li>- <b>Coloscopie</b> : lésions segmentaires muqueuses hémorragiques + aspect ischémique en histo</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

	<p><i>Diarrhée aigüe nosocomiale</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ J3 après H° du patient</li> <li>▪ FdR : ATBt, âge, présence d'un voisin de chambre, durée du séjour</li> <li>▪ <b>C. difficile</b> &gt; Salmonelles &gt; virus &gt; certains parasites (Giardia intestinalis)</li> <li>▪ Rech de C. difficile et de ses toxines + coproculture + examen parasito des selles</li> </ul>
<p><b>Traitement</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <u>Mesures générales :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Conseils <b>d'hygiène</b></li> <li>➢ <b>Compensation des pertes d'eau et de sodium</b> : eau plate, boissons gazeuses, alimentation salée (biscuits salés, sachet de sel), riche en glucose (amidon de riz, pâtes, saccharose). <b>Adiaril®</b> : chez sujets âgés = sachet à reconstituer dans 200mL d'eau, 1-2L le 1<sup>er</sup> jour</li> <li>➢ <b>Conseils alimentaires</b> : boissons abondantes (bouillon salé), repas légers (riz). Eviter lait, crudités, fibres, repas copieux</li> <li>➢ <b>Ralentisseurs du transit (lopéramide, Imodium® ; oxyde de lopéramide, Arestal®) et antisécrétoires (racécadotril, Tirofan®), certains probiotiques et certains produits inertes (diosmectite, Smecta®)</b> <i>Cl des ralentisseurs du transit si diarrhée hémorragique ou associée à fièvre élevée (susceptibles d'aggraver les lésions intestinales)</i></li> <li>➢ <b>Antipyrétiques, antispasmodiques (phloroglucinol, Spasfon®), antalgiques, antiémétisants</b></li> </ul> </li> <li>▪ <u>Tt d'urgence de la diarrhée :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ <b>H° en urgence</b> si sd septicémique et/ou déshydratation sévère</li> <li>➢ ATB : <b>ciprofloxacine</b> 3-5j</li> <li>➢ <b>Compensation IV des pertes hydroélectrolytiques</b> (hydriques, sodées et potassiques)</li> <li>➢ +/- alcalinisation</li> </ul> </li> <li>▪ <u>Tt diarrhée et colites des ATB :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Diarrhée franche et colite à C. difficile : 1) <b>métronidazole</b> (10j) 2) <b>vancomycine</b> 3) <b>colectomie</b> en urgence</li> <li>➢ Risque de rechute réduit par coprescription de <b>Saccharomyces boulardii</b> + <b>fidaxomicine</b></li> <li>➢ Si formes multirécidivantes : <b>transplantation de flore</b></li> <li>➢ Colites hémorragiques à K. oxytoca : si pas de régression à l'arrêt de ATB causal =&gt; <b>quinolones</b></li> </ul> </li> </ul>	

Explorations +/- nécessaires pour diarrhée des ATB	
<p>Recherche de toxines A et/ou B de C. difficile (PCR, méthode immunoenzymatique ou test de référence par cytototoxicité des selles) ET Rech de C. difficile par méthode antigénique (glutamate déshydrogénase (GDH)) ou par culture (ensemencement de selles sur milieu sélectif</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- D'emblée si diarrhée des ATB accompagnée de fièvre ou signes physiques faisant évoquer l'existence d'une colite (météorisme abdominal douloureux, signes péritonéaux)</li> <li>- 2airement si diarrhée se prolonge après arrêt des ATB</li> </ul>
<p>Coproculture standard comportant rech de Salmonella, Shigella, Campylobacter, Yersinia</p>	<p>Diarrhée des ATB avec fièvre ou se prolongeant malgré une rech négative de C. difficile et de ses toxines</p>
<p>Rech de K. oxytoca par ensemencement de selles sur milieu sélectif</p>	<p>Diarrhée hémorragique sous ATB</p>
<p>Rectosigmoïdoscopie ou coloscopie</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diarrhée hémorragique</li> <li>- Signes physiques faisant évoquer existence d'une colite (météorisme abdo dlreux, signes péritonéaux)</li> </ul>