

Diarrhée Aigue De L'enfant

Introduction

- La diarrhée aigue se définit par l'augmentation brutale de la fréquence(+ de 3xj), de la consistance (liquides) et du volume des selles depuis moins de 3 jours.
- Elle constitue un problème de santé publique dans le monde.
- Elle est responsable de 25% des causes de décès dans les pays en voie de développement par déshydratation.
- En Algérie, c'est la première cause de mortalité infantile et la deuxième cause de morbidité après les infections respiratoires aiguës chez les enfants de moins de 4 ans.

Rappel Physiologique

- Le pré entérocyte: mucus, IGA sécrétoires et flore saprophyte
- L'entérocyte: fonction de sécrétion, d'absorption et de digestion.
- L'équilibre entre les phénomènes d'absorption et de sécrétion constitue le cycle entérosystémique.
- A l'état physiologique: l'absorption est supérieure à la sécrétion.
- L'absorption: absorption passive de l'eau qui suit le sodium.
- La sécrétion: la sécrétion de l'eau est active couplée avec le chlore.
- La sécrétion du chlore est liée à l'activation de l'AMP cyclique.
- Le post entérocyte: constitue le tissu conjonctif de soutien.

Physiopathologie de la diarrhée

- La diarrhée aigue est due à un déséquilibre entre l'absorption et la sécrétion intestinale d'eau et d'électrolytes.
- **Diarrhée par diminution de l'absorption:**
- ✓ Destruction de l'épithélium: l'agent pathogène se multiplie en détruisant les entérocytes c'est le cas du rotavirus.
- ✓ Invasion épithéliale: l'agent pathogène pénètre dans l'entérocyte – destruction-ulcérations et réaction inflammatoire expliquant la présence de sang, glaires et pus dans les selles: c'est le syndrome dysentérique et les principaux germes sont Salmonella, Shigella et Campylobacter jejuni.
- **Diarrhée par augmentation de la sécrétion:**
- ✓ L'agent pathogène se fixe sur la surface des entérocytes sans les détruire, élabore une ou plusieurs toxines qui se lient à des récepteurs de la membrane entérocytaire

entraînant une sécrétion active d'eau et d'électrolytes c'est le cas de la toxine cholérique, Escherichia coli entérotoxigène et le staphylocoque doré (toxi- infection alimentaire collective).

Diagnostiquer la diarrhée aiguë

- Le diagnostic est uniquement clinique: aspect des selles.

Anamnèse:

- Courbe de croissance et dernier poids noté
- Type de régime alimentaire
- Date de début des symptômes
- Caractéristiques des selles: fréquence, abondance, consistance et aspect des selles.
- Rechercher les signes associés: fièvre, vomissements, douleurs abdominales, anorexie.
- ✓ Rechercher un terrain à risque:
 - Prématurité ou nourrisson de moins de 3 mois.
 - Enfant immunodéprimé.
 - Enfant dénutri.

Examen clinique:

- Poids à rapporter au dernier poids noté en %
- Rechercher les signes de déshydratation et les signes clés sont l'état général et neurologique, la soif et le pli cutané et évaluer la gravité
- Examen abdominal: rechercher une cause chirurgicale ou un syndrome dysentérique avec selles glairo-sanglantes et fièvre.
- Rechercher un foyer infectieux: ORL, urinaire, méningé ou pulmonaire
- Evaluer l'état nutritionnel: entre 4 mois et 4 ans PB/PC.

Examens complémentaires:

- Le plus souvent aucun examen à pratiquer sauf si:
 - Signes de déshydratation sévère: ionogramme sanguin et urinaire
 - Diarrhées invasives avec signes systémiques: hémocultures, NFS et coprocultures.

Diagnostic étiologique de la diarrhée

- ❖ **Diarrhées par infection entérale:**
 - ✓ **Diarrhées virales:** dans 80% des cas

- Les éléments en faveur: notion d'épidémie hivernale
- Les selles sont aqueuses sans glaire ni sang
- Association parfois à un exanthème ou des signes ORL ou respiratoires
- Virus en cause: Rotavirus et plus rarement Norovirus ou Adénovirus
- Gastro-entérite à Rotavirus: incubation 2 à 5 jours
- Fièvre, vomissements puis diarrhées et déshydratation.
- La recherche du Rotavirus dans les selles est réalisée uniquement pour les enquêtes épidémiologiques.
- ✓ **Diarrhées bactériennes:**
- Les éléments en faveur:
- Fièvre de plus de 48 heures
- Diarrhée glairo-sanglante
- Douleurs abdominales avec épreintes et ténesme.
- **Salmonelles:**
- Diarrhée invasive avec signes de dissémination systémique et risque de perforation digestive chez le nourrisson.
- **Shigelles :**
- Diarrhée invasive avec douleurs abdominales, ténesme et selles sanglantes.
- Tropisme neurologique: 30% de convulsions.
- Production possible de vérotoxine à l'origine d'un syndrome hémolytique et urémique (SHU).
- **Campylobacter jejuni: 10%**
- Diarrhée invasive, entérocolite et rectorragies.
- **Yersinia: 5%**
- Diarrhée invasive avec parfois un tableau pseudo-appendiculaire.
- Arthralgies, érythème noueux et adénopathies mésentériques.
- **Escherichia coli:** il existe des formes entéropathogènes et des formes entérotoxinogènes.
- E coli entéro-hémorragique responsable de colites hémorragiques et la souche O157 H7 est sécrétrice de vérotoxine donnant un SHU dans 10% des cas.

- **Autres agents pathogènes:** vibron cholérique, clostridium difficile, staphylocoque doré, giardia.
- ❖ **Diarrhées autres que par infection entérale:**
 - Erreur diététique
 - Diarrhée post antibiotique
 - Les infections parentérales: infections ORL, pulmonaires, urinaires.
 - Début aigu d'une diarrhée chronique: allergie aux protéines de lait de vache (APLV), maladie cœliaque.
 - Pathologie chirurgicale avec irritation péritonéale: invagination intestinale aiguë (IIA) ou appendicite.

Prise en charge de la diarrhée aiguë

- ✓ Trois objectifs:
 - Réhydratation: solutés de réhydratation orale (SRO).
 - Prévention de la dénutrition.
 - Traitement étiologique en cas de diarrhée invasive ou d'infection parentérale.
- ❖ **La réhydratation orale:** doit être proposée devant toute diarrhée aiguë si la perte de poids estimée et l'état clinique n'imposent pas l'hospitalisation et la perfusion.
 - Elle est basée sur les **SRO** permettant de corriger les troubles hydro-électrolytiques.
- **Composition des SRO:**
 - Formule de l'OMS pour 1L de solution SRO.
 - Chlorure de sodium: 2,6 g/l
 - Glucose anhydre: 13,5 g/l
 - Chlorure de potassium: 1,5 g/l
 - Citrate trisodique dihydraté: 2,9 g/l
 - Actuellement on utilise d'autres formules, 1 sachet à diluer dans 200ml d'eau.
- **Règles d'utilisation:**
 - Dilution d'un sachet de SRO dans 200ml d'eau bouillie et refroidie.
 - Solution à conserver pendant 24h et gardée au frais.
 - A donner à la cuillère de manière fractionnée et à volonté tous les quarts d'heure (200ml/kg/j) chez le nourrisson tant que persistent les selles liquides.

➤ Réhydratation exclusive pendant 4 à 6h sauf l'allaitement maternel qui n'est pas interrompu.

❖ **Réalimentation précoce entre H4 et H6**

➤ Poursuivre l'allaitement maternel si nourrisson allaité au sein.

➤ Si allaitement artificiel :

- Nourrisson <3 mois: réalimentation avec un lait sans protéines de lait de vache pendant quelques semaines.

- Nourrisson >3 mois: réalimentation avec le lait habituel et si la diarrhée se prolonge donner un lait sans lactose.

➤ Régime normal.

❖ **Les antibiotiques:** sont rarement indiqués sauf si:

➤ Diarrhée glairo-sanglante à shigelle ou salmonelle.

➤ Syndrome toxi-infectieux grave.

➤ Diarrhée entéro-invasive sur terrain particulier (dénutrition, immunodépression, nourrisson < 3mois).

➤ Diarrhée à E coli 0157 H7.

➤ Diarrhée par infection parentérale.

➤ On utilise l'azithromycine, la ceftriaxone, le flagyl en fonction de l'agent pathogène.

❖ **Traitement symptomatique:**

➤ Le Racécadotril (Tiorfan): anti-sécrétoire, il est bien toléré et diminue significativement le débit des selles.

- Dose: chez le nourrisson >1 mois 10mgx3/j et chez l'enfant > 30 mois 30mg x3/j, sachets à 10mg et 30mg.

➤ Les smectides (Smecta).

➤ **Toujours avec les SRO.**

➤ **Administration de Zinc**

❖ **Traitement préventif:**

➤ Promotion de l'allaitement maternel.

➤ Recommander le lavage fréquent des mains.

➤ Utilisation d'eau potable ou faire bouillir l'eau.

➤ Bonne pratique du sevrage.

- Utilisation des SRO avec apports caloriques précoces par la mère à domicile en cas de diarrhée aigue.
- Vaccination anti-rotavirus utilisée dans les pays industrialisés?