

DIARRHEES AIGUES DE L'ENFANT

INSSMC
Bibliothèque Chalet
Copy Service

I - Définition :

- ❖ La Diarrhée aigue (DA) se définit comme suite .
- Une diminution de la consistance des selles : (molles ou liquides)
- Et / ou augmentation de leur fréquence typiquement 3 par 24 Heurs

Avec ou sans fièvre et / ou vomissement .

- ❖ La DA dure typiquement moins de 7 jours et toujours moins de 14 Jours .
- ❖ Toute fois une modification de la consistance des selles par rapport à l'état antérieur est plus significative d'une diarrhée que le nombre de selles , surtout dans les premiers mois de vie.

II - Rappel Physiologique :

- ❖ L'homme ingère 1.5 L/J d'eau , provenant des boissons et des aliments.
- ❖ 7L d'eau proviennent des diverses sécrétions digestives seulement 0,1 L /J est excrété avec les fèces, l'intestin doit donc absorber au moins 3,4 L/J cette réabsorbassio est à 90% au niveau du grêle et 10% au niveau du colon
- ❖ Les mouvements d'eau à travers la paroi intestinale se fait de façon passive :
 - par diffusion dans les deux sens (gradient de concentration)
 - par Osmose : l'eau suit le Na⁺ et les sucres.
 - par pression oncotique : appel d'eau vers les capillaires par les protéines sanguines.
- ❖ La force motrice de l'eau dépend du Na⁺ , du Cl⁻ et des substances organique
 - la concentration luminale du Na⁺ et du Cl⁻ diminue du duodénum vers le colon .
 - dans l'intestin grêle la pompe Na⁺/K⁺ ATPase présente dans le coté laterobasale de l'enterocyte est l'élément moteur essentiel de l'absorption du Na⁺.
 - dans le duodénum et le jéjunum : le flux passif de Na⁺ dans les cellules est utilisé pour le transport actif du glucose et des AA .

Ce transport de Na⁺ est électrogène d'où un potentiel transmembranaire négatif du coté luminale entraînant le Cl⁻ vers la lumière .

4/1

- dans l'ilion :

- Le Na⁺ lumenale est absorbé par échange contre H⁺
- Le Cl⁻ lumenale est absorbé par échange contre HCO₃⁻

- dans le colon : le Na⁺ est absorbé à travers les canaux Na⁺ membranaire, il dépend de l'aldostérone.

Le potentiel transmembranaire négatif attire le Cl⁻ dans la lumière ou bien provoque la sécrétion du K⁺

III – Physiopathologie de la DA :

Deux principaux mécanismes des DA infectieuses :

1) – DA par trouble de la sécrétion :

Les toxines de certains agents pathogènes comme :

L'entérotoxine cholérique, la toxine des colibacilles enteropathogènes, certains toxines virales du rota virus → stimulent différentes voies de signalisation comme l'adényl cyclase membranaire qui accroît la sécrétion du sodium et du chlore vers la lumière intestinale .

L'eau suit le mouvement du Na⁺ et provoque une DA aqueuse.

2) – D.A par trouble de l'absorption :

Ce sont les DA invasives caractérisées par une destruction des entérocytes et une éfraction villositaire au niveau du grêle proximal pour les virus et au niveau de la partie iléocolique pour la plus part des bactéries.

3) – quand les deux mécanismes s'associent :

Le trouble d'absorption des sécrétions intra lumenales s'ajoute à la nécrose pour entraîner un syndrome dysentérique

IV – Etiologies des DA :

- Diarrhée d'origine infectieuse

A. causes enterales

1 – D.A D'origine virale :

- causé la plus fréquente des gastroentérites aiguës (GEA) de l'enfant , particulièrement avant l'âge de 2ans .

- les D.A virale sont aqueuses et entraînent souvent des déshydratations.

- le rotavirus :

- 50% des GEA de l'enfant et plus de 70% de celles des nourrissons de moins de 1 ans
- Transmission feco-orale.
- L'épidémie est hivernale avec contamination intrafamiliales et dans les crèches.
- La D.A à rotavirus est la plus sévère des D.A virales, le virus sécrète une toxine sécrétoire (NSP4)
- L'incubation est de 2 à 4 jours.
- Les selles sont liquides et abondantes quelque fois sanglantes le max de diarrhée est atteint en 24 à 48 heures.
- La fièvre est élevée avec altération de l'état générale et des vomissements
- Un syndrome inflammatoire biologique possible (CRP très élevée)
- Le rotavirus peut être mis en évidence à l'examen directe
- l'adénovirus entérique de serotype 40 et 41 la cause la plus fréquente des diarrhée fébriles prolongée en milieu hospitalier .
- Autres virus , astrovirus , calicivirus , coronavirus , CMV , picornavirus .

2- D.A d'origine bactériens

a. Escherichia coli (E.coli)

La plus incriminée dans les D.A

Il existe 4 sérotypes pathogènes :

- E.coli entérotoxigène (EPEC) : D.A invasive
- E coli entérotoxigène : (ETEC) la D.A est sévère , de type toxinique .
- E. coli entérohémorragique : (EHEC) , correspond à une souche rare (E.coli 0157 H7) productrice de vérotoxine (ou shiga -- like – toxin) responsable d'une diarrhée sanglante ou banale. Cette toxine induit dans 10% à 15% des cas un syndrome hémolytique et urémique (SHU) lié au déclenchement par la toxine d'une microangiopathie thrombotique , qui se manifeste cliniquement par une anémie sévère avec schizocytes , une thrombopénie, une insuffisance rénale et une protéinurie. Le risque de SHU est d'autre plus élevé que l'enfant est plus jeune moins de 3 ans.

b. Diarrhée à Salmonelles

Responsable d'une diarrhée aqueuse importante avec douleur abdominale et fièvre.

Parfois une diarrhée glairosanglante.

dié

Une dissémination hématogène est possible avec localisations secondaires.

c. Diarrhée à shigelles

Le tableau clinique est très variable, de la diarrhée banale à un syndrome dysentérique avec choc et manifestations neurologiques, les convulsions sont très fréquentes.

Les shigelles sont des bactéries à un gram négatif, réparties en 40 sérotypes.

Toutes les souches secrètent à des degrés divers une vérotoxine ou shiga-like-toxin, le SHU est décrit au cours d'une infection à shigelles.

d. Diarrhée à Campylobacter

Le plus important est le campylobacter jejuni, peut produire une entérotoxine, comme il peut agir comme un agent pathogène enteroinvasif.

e. LE CHOLERA

Le germe responsable est le vibrion cholérique, à l'origine d'épidémie:

f. Diarrhée à staphylocoques

Plus de 50% des staphylocoques dorés peuvent produire des entérotoxines.

Les toxi-infections alimentaires à staphylocoques sont liées à l'ingestion d'aliments contaminés surtout les viandes et les produits laitiers.

g. Diarrhée à yersinia-Enterolitica

Diarrhée d'évolution prolongée, peut donner un tableau d'une adénite mésentérique parfois un tableau clinique évoquant une maladie inflammatoire.

3. DA D'ORIGINE PARASITAIRE

❖ Giardia Lamblia

- Transmission hydrique et interhumaine.
- Diarrhée d'installation brutale sur un fond chronique.

❖ Entamoeba histolitica ; tableau clinique d'une dysenterie grave.

B. Cause parentérales

- Les infections ORL, pulmonaire et urinaire peuvent donner une diarrhée aigue.

Diarrhée non infectieuse

- Diarrhée aigue par erreur diététique.
- Diarrhée secondaire à la prise des antibiotiques.

V- Evaluation de la sévérité de la DA :

A. Rechercher les signes de déshydratation : voir cour DHA

B. Rechercher les signes de choc hypovolémique :

- Trouble de la conscience : enfant irritable.
- teint gris cyanosé, extrémités froides.
- TRC allongé > 2 secondes, au niveau du front ou du sternum.
- Tachycardie – polypnée.
- Hypotension artérielle : signe tardif.
- L'oligurie voir anurie.

C. Rechercher les signes d'acidose

- Myosis.
- Dyspnée sine-materia.
- Marbrures.

D. Autre signes

- La diarrhée persistante : si elle dure plus de 14 jours.
- Les convulsions : Par hypothermie, hypoglycémie, hyponatrémie ou hypernatrémie.

VI- Traitement :

A. Réhydratation par voie orale :

- Faire boire à l'enfant plus de liquide que d'habitude.
- Montrer à la mère comment préparer et administrer les SRO.

Les SRO disponible en Algérie Rehydrax, un sachet de SRO contient :

- 2.6g de chlorure de Na⁺
- 2.9g de citrate trisodique dihydraté.
- 1.5 g de chlorure de K⁺
- 13.5 g de glucose anhydre.

La préparation : 1 sachet dans un litre d'eau , à utiliser dans les 24h qui suivent.

- Après chaque selle donnez :
- Age < 2 ans : 50-100 ml à la cuillère.
- Age > 2 ans : 100 à 200 ml à la tasse.

B. Réalimentation de la diarrhée aigue :

- Poursuivre l'allaitement maternel.
- Réintroduction de l'alimentation après 4 heures de réhydratation orale chez le nourrisson âgé de plus de 4 mois.
- Moins de 4 mois : certains auteurs conseillent l'utilisation systématique pendant 1 à 2 semaines d'un hydrolysate de protéines, ne contenant pas de lactose.
- L'utilisation de lait sans lactose est justifié en cas de DA à rotavirus.

C. médicaments anti diarrhéiques :

- Les probiotiques : un traitement par lactoacillus est efficace en réduisant la durée de la DA à rotavirus.
- Le racétadotril est un inhibiteur de l'enképhalinase intestinale ayant une action anti sécrétoire pure, permet la réduction du débit des selles d'environ 50%.
- La diosmectite (smecta) : est un agent intraluminal qui réduit le volume des selles ainsi que la durée de la DA et augmente la capacité d'absorption intestinale.

D. LES ANTIBIOTIQUES :

1. L'antibiothérapie n'est pas recommandée au cours des DA aqueuses., elle est indiquée dans la DA invasives sévère avec fièvre élevée.

2. la fièvre typhoïde de l'enfant :

Céphalosporine de 3^{ème} génération injectable, avec relais par l'amoxicilline peros dès l'amélioration.

Si échec une fluoroquinolone avec respect des contre indication.

3. DA à shigelles :

De 1^{ère} intention. Ampicilline : 100 mg/l/j

ou le cotrimoxazole : 50 mg/kg/j

ou l'acide nalidixique : 30 à 50 mg/kg/j. pendant 05 jours.

Sinon la ceftriaxone injectable dans les formes sévères.

4. DA à Campylobacter : l'antibiothérapie est indiquée dans sévères et prolongées ou chez les sujets immunodéprimés.

On donne les macrolides pendant 5 à 7 jours.

VII- PREVENTION DE LA DA :

1. La Vaccination : il existe deux vaccins contre le rotavirus à partir de l'âge de 6 semaines.

• ROTARIX : 2 doses orales espacées d'au moins 4 semaines.

• ROTATEQ : 3 doses , la première entre 6 et 12 semaines de vie, puis à des intervalles minimaux de 4 semaines avant l'âge de 6 mois.

L'efficacité sur la DA a rotavirus est estimée à 84.7%.

2. Stratégie Nationale de la prévention de la DA :

• Promouvoir l'allaitement maternel.

• Lavage fréquent des mains.

• Bonne pratique de sevrage.

• Utilisation de latrine conformes et évacuation hygiénique des selles des nourrissons.

• Vaccination contre la rougeole.