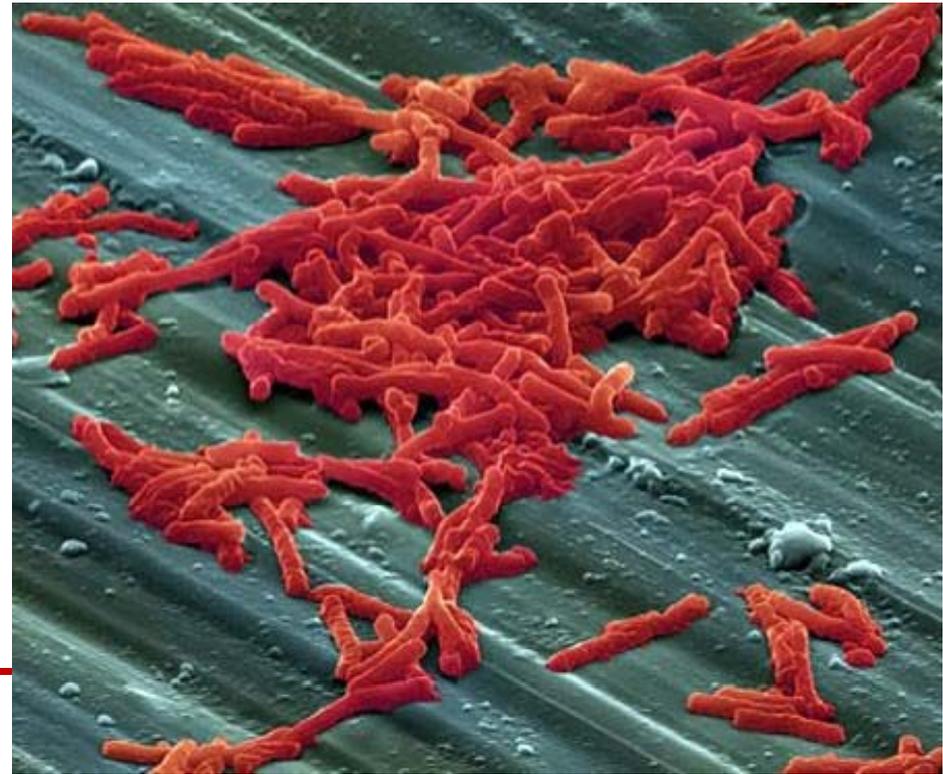


Orchies
EPU- Infectiologie.
27 Septembre 2016

Actualités cliniques



Diarrhées infectieuses.

Dr Th Levent. Référent antibiotique-Centre hospitalier de Sambre Avesnois.

I. Rappels.

- ◆ Diarrhée= élimination d'une quantité anormale de selles (sup 300g/j),
- ◆ Morbidité importante dans le monde,
- ◆ Potentiellement sévère chez le nourrisson et le sujet âgé.

2. Physiopathologie

Mécanisme toxinique: le syndrome cholérique

- ⊙ Toxine non destructive au niveau de l'épithélium,
- ⊙ Stimule la sécrétion d'eau et d'électrolytes par les cellules épithéliales du grêle proximal.

2. Physiopathologie.

Mécanisme toxinique: le syndrome cholérique

- ⊙ Toxine non destructive au niveau de l'épithélium,
- ⊙ Stimule la sécrétion d'eau et d'électrolytes par les cellules épithéliales du grêle proximal.

Mécanisme entéro-invasif: le syndrome dysentérique

Activité bactérienne invasive au sein de l'épithélium .

Bactérie type *Shigella*:

- Invasion des cellules épithéliales,
- Côlon essentiellement

Bactérie type *Salmonella*:

- Invasion des cellules épithéliales et tissus lymphoïde,
- Grêle essentiellement

3. Aspects cliniques

Le syndrome cholérique

- ⊙ Diarrhées aqueuses « eau de riz » ,
- ⊙ Pas de T° sauf déshydratation

Le syndrome dysentérique

- ⊙ Diarrhées afécales, glaireuses, sanglantes, muco-purulentes ,
- ⊙ T° ,
- ⊙ Douleurs abdominales, ténésme....

Le syndrome gastroentérique

- ⊙ Diarrhées banales ,
- ⊙ ± T° , douleurs abdominales, vomissements.

4. Syndrome cholériforme

4.1. *E coli* entérotoxigène (ETEC)

- ⊙ Turista ,
- ⊙ Diarrhées peu sévères, douleurs abdominales,
- ⊙ Vomissements

4.2. Diarrhées virales

- ⊙ Norovirus, rotavirus ,
- ⊙ Diarrhées peu sévères, douleurs abdominales $\pm T^{\circ}$
- ⊙ Contagiosité ++
- ⊙ Vaccin anti-rotavirus non recommandé en France.

5. Syndrome dysentérique

5.1. Shigelloses

- ⊙ Homme seul réservoir ,
- ⊙ Transmission manu-portée, oro-fécale,
- ⊙ T° élevée, syndrome dysentérique franc,
- ⊙ Diagnostic repose sur la coproculture

5.2. *E coli* producteur de shiga-toxine (STEC)

- ⊙ Diarrhées hémorragiques ,
- ⊙ SHU
- ⊙ Diagnostic copro et PCR.

6. Autres diarrhées

6.1. *Salmonella non typhi*

- ⊙ TIAC ,
- ⊙ Epidémie,
- ⊙ Diarrhées aiguës fébriles,

6.2. *Campylobacter jejuni*

- ⊙ Présent dans le TD des oiseaux et volailles ,
- ⊙ Douleurs abdominales, T°, diarrhée
- ⊙ Diagnostic copro et PCR.

6.3. *Yersinia enterocolitica*

- ⊙ Présent dans les aliments (viande, végétaux ,
- ⊙ Résiste au froid (pb de la chaîne du froid),
- ⊙ Douleurs abdominales, T°, diarrhée,
- ⊙ Erythème noueux, oligoarthritis réactionnelle,
- ⊙ Diagnostic copro et PCR

7. Retour de voyage et diarrhées

Paludisme	Troubles digestifs fréquents dans les formes simples non compliquées
Fièvre typhoïde	<ul style="list-style-type: none">• Constipation à la phase invasive• Diarrhée à la phase d'état (jus de melon mais pas toujours)

8. La coproculture

Contexte	Il est INDISPENSABLE , d'informer le microbiologiste du contexte de cet examen
Quand?	<ul style="list-style-type: none">• Voyage récent,• Malade sous ATB,• TIAC,• Patient VIH,• SHU,• Diarrhée toxinique ou invasive,• Détection portage digestif de BMR
Objectifs	Isoler au sein d'une flore complexe un nombre limité de pathogènes.
Comment?	Se pratique sur selles liquides, glaireuses, molles ou hémorragiques.

Coproculture standard de base en l'absence d'information clinique

- *Salmonella* spp,
- *Shigella* spp,
- *Campylobacter* spp,
- *Yersinia enterocolitica*,

Contexte particulier

Diarrhées sanglantes: *Aeromonas*, *E coli* O157

Dysmicrobisme

- *C difficile*, *C perfringens*, *K oxytoca*...

TIAC

- *S aureus* et *B cereus*,
- *Salmonella*, *Yersinia*, *C perfringens*, *C botulinum*

9. Traitement.

Probabiliste	
Selles cholériformes	FQ ou azythromycine 1 jour
Diarrhée-dysenterie et T° sup 38,5°C	FQ ou azythromycine 3-5 jours

Bactérie	1° intention	durée	2° intention
Salmonella Shigella	Cipro-Lévo	3-7j	Azythromycine, C3G
Campylobacter	Azythromycine	1j	Cipro-Lévo
Yersinia	Cipro-Lévo	7j	Doxy-cotrimoxazole
V cholerae	Doxy	1	Cipro-Lévo

10. La fièvre typhoïde.

- ⊙ En France, 80% des cas sont importés,
- ⊙ Diagnostic: Hémocultures,
- ⊙ Coprocultures sont tardivement et inconstamment positives
- ⊙ Résistance aux FQ élevée en Asie-Inde,
- ⊙ ATB: FQ si la CMI de la cipro < 0,125 mg/l
- ⊙ Rocéphine en probabiliste dans l'attente de l'antibiogramme

Forme simple	1° intention	poso	Durée
CMI < 0,125 mg/l	Cipro-Oflo	15 mg/kg/j	5-7j
CMI > 0,125 mg/l	Azythromycine	10 mg/kg/j	7j

Forme compliquée	1° intention	poso	Durée
CMI < 0,125 mg/l	Cipro-Oflo	15 mg/kg/j	10-14j
CMI > 0,125 mg/l	Rocéphine	2-4g/j	7j