

TD externes 4eme année

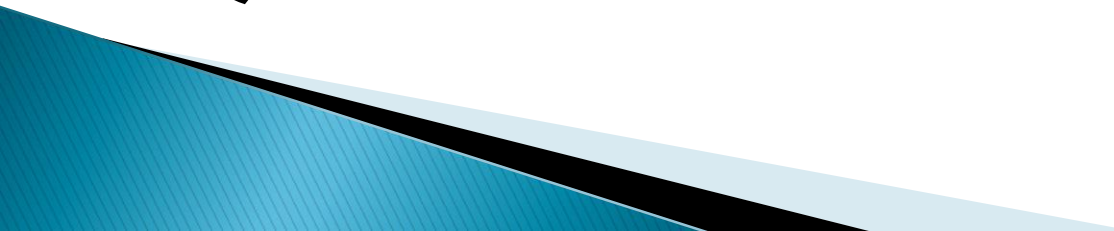
Diarrhées infectieuses

24-28/02/2020

DR I.KERKOU

Pr Z.BOIMAAZA

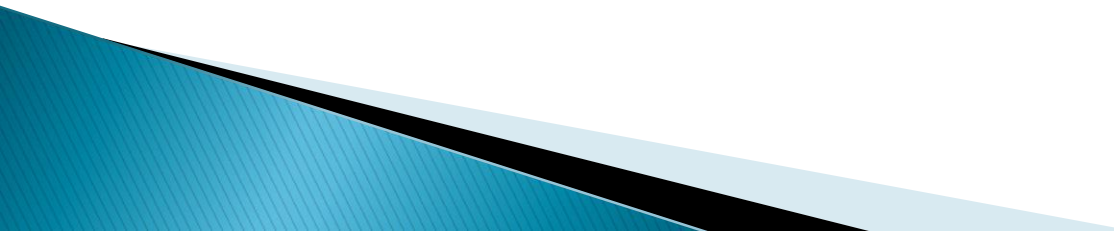
Cas clinique N°1 (1)

- ▶ Vous êtes de garde aux urgences et vous recevez une femme âgée de 40ans, de Kharazza, qui présente une diarrhée liquidienne à raison de 12 selles par jour, accompagnée de vomissements, le début remontant à la veille.
 - ▶ Que recherchez vous à l'interrogatoire?
 - ▶ Que recherchez vous à l'examen clinique?
 - ▶ Que demandez vous à l'examen paraclinique?
- 

Cas clinique N°1 (1)

- ▶ Vous êtes de garde aux urgences et vous recevez une femme âgée de **40ans**, de Kharazza, qui présente une **diarrhée liquidienne** à raison de **12 selles par jour**, accompagnée de **vomissements**, le début remontant à la **veille**.
- ▶ Que recherchez vous à l'interrogatoire?
- ▶ Que recherchez vous à l'examen clinique?
- ▶ Que demandez vous à l'examen paraclinique?

Que recherchez vous à l'interrogatoire?

- ▶ Aspect des selles, abondance
 - ▶ Signes associés: fièvre, douleur abdominale
 - ▶ Circonstances de déclenchement: prise de repas suspect (délai d'apparition du 1^{er} symptôme par rapport à la prise du repas)
 - ▶ Source d'eau
 - ▶ Cas similaires
 - ▶ Notion de voyage
 - ▶ Prise récente de médicaments (ATB)
 - ▶ Pathologies sous jacentes
- 

Que recherchez vous à l'examen clinique?

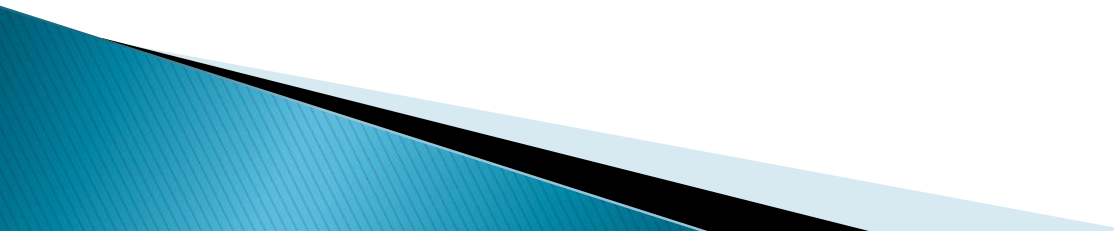
- ▶ Ctes hémodynamiques
- ▶ Signes de gravité:
 - Déshydratation intra et extra cellulaire,
 - Signes de choc: hypotension, extrémités froides cyanosées, pâleur, anurie, troubles de la conscience, marbrures
- Abdomen chirurgical: péritonite, syndrome sub occlusif
- ▶ Examen de l'abdomen, HPM, SPM
- ▶ TR
- ▶ Examen complet, appareil par appareil
- ▶ Poids +++

Reconnaitre les signes de déshydratation

▶ Intracellulaire:

- *Soif
- *Sècheresse buccale et/ou conjonctivale
- *Troubles de la vigilance (sommolence)
- *Polypnée

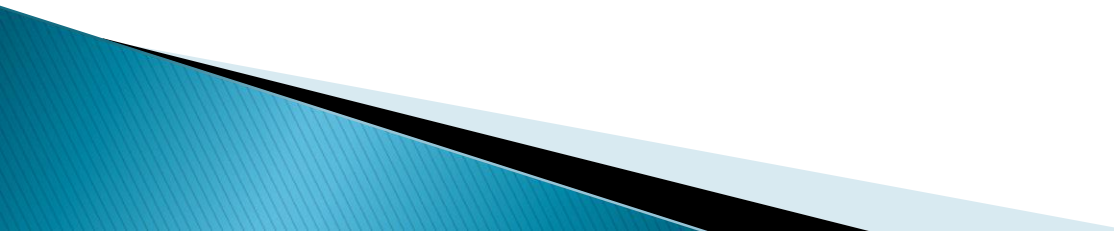
▶ Extracellulaire:

- *Pli cutané
 - *Cernes oculaires
 - *Dépression des fontanelles (NRS)
 - *Collapsus
 - *Anurie
- 

Evaluer la sévérité de la déshydratation

I : Interrogatoire 1. <i>Diarrhée</i> 2. <i>Vomissements</i> 3. <i>Soif</i> 4. <i>Urines</i>	Moins de 4 selles/J ☐ Peu ou pas ☐ Normale ☐ Normales	4 à 10 selles /J ☐ Un peu ☐ Intense ☐ Peu abondantes, foncées	Plus de 10 selles/J ☐ Très fréquentes ☐ Ne peut pas boire ☐ Pas d'urines depuis 6 heures
II : Inspection 1. <i>Etat général</i> 2. <i>Yeux</i> 3. <i>Bouche et langue</i> 4. <i>Respiration</i>	Se sent bien, vif ☐ Normaux ☐ Humides normale ☐	Se sent mal, somnolant, Irritable ☐ Enfoncés ☐ Sèches ☐ Rapide	Très somnolant, abattu (inconscient, convulsions) ☐ Très secs et enfoncés ☐ Très sèches ☐ Très rapide et profonde
III : Palpation 1. <i>Peau</i> 2. <i>Pouls</i> 3. <i>Tension art-</i>	Pas de pli ☐ Normal ☐ Normale	Garde légèrement pli ☐ Rapide (100-120) ☐ Systolique faible	Garde longtemps (>2sec) le pli ☐ Très rapide, faible ou imperceptible ☐ Systolique < 70 ou imprenable
IV : Poids si possible Température	Pas de perte ☐	Perte de 25-100g/Kg ☐	Perte >100G/kg ☐
V : Degré de déshydratation	4 - 5 %	6 - 9 %	>ou= 10%
VI : Décision	Traitement A	Traitement B	Traitement C

Paraclinique

- ▶ HK-NFS
 - ▶ Ionogramme sang
 - ▶ Urée-créat
 - ▶ CRP
 - ▶ Equilibre acido basique
 - ▶ Coproculture
 - ▶ HC si fièvre
- 

Cas clinique n°1 (2)

- ▶ Vous apprenez que le mari de la patiente et leur fils sont dans le même état.
 - Source d'eau: eau de puits
 - A l'examen, la patiente est apyrétique, a une langue sèche, les yeux cernés, le plis cutané sus claviculaire persiste plus de 2 min.
 - L'aspect des selles est en eau de riz
 - Les selles sont émises sans aucun effort, pas de douleurs abdominales
 - TA=8/5cmhg
 - Le bilan d'urgence:
 - NFS: GB 15000 elts/mm 3
 - HK: 54%
 - Urée: 30mmol/l
 - Créat: 160μmol/l
 - Ionog sg: NA⁺ 148meq/l K⁺ 5,7meq/l
- ▶ Faites un regroupement syndromique
- ▶ A quoi pensez vous?
- ▶ Comment vous allez confirmer votre diagnostique?
- ▶ Quelle sera votre conduite thérapeutique?

Cas clinique n°1 (2)

- ▶ Vous apprenez que **le mari de la patiente et leur fils sont dans le même état.**
 - Source d'eau: **eau de puits**
 - A l'examen, la patiente est **apyrétique**, a une **langue sèche**, des **yeux cernés**, le **plis cutané** sus claviculaire persiste plus de 2 min.
 - L'aspect des selles est en **eau de riz**
 - Les selles sont émises **sans aucun effort, pas de douleurs abdominales**
 - TA=**8/5cmhg**
 - Le bilan d'urgence:
 - GB 15000 elts/mm 3**
 - HK: 54%**
 - Urée: 30mmol/l**
 - Créat: 160µmol/l**
 - Ionog sg: NA+ 148meq/l K+ 5,7 meq/l**
- ▶ Faites un regroupement syndromique
- ▶ A quoi pensez vous?
- ▶ Comment vous allez confirmer votre diagnostique?
- ▶ Quelle sera votre conduite thérapeutique?

Syndrome cholériforme (Rappel)

- ▶ **Physiopathologie:** mécanisme toxinique sécrétoire => sécrétion d'eau et d'électrolytes par les cellules du grêle sans destruction cellulaire
- ▶ **Clinique:**
 - Peu ou pas de fièvre
 - Douleurs abdominales modérées ou absentes
 - Vomissements
 - Selles liquides, profuses, souvent afécales
- ▶ **Agents responsables:**
 - **Vibrio cholerae**
 - ETEC
 - SA
 - Clostridium perfringens
 - Virus: Norvirus, Rotavirus

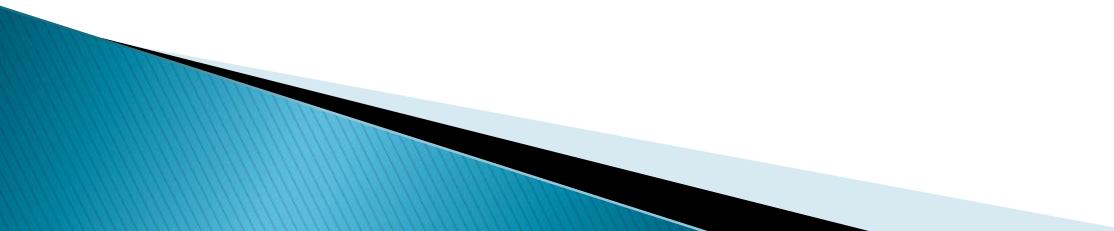
Le diagnostic

- ▶ **Choléra** (jusqu'à preuve du contraire) devant:
 - Cas similaires
 - Source d'eau
 - Début brusque
 - Sd cholériforme
 - Diarrhée compliquée de déshydratation

Comment confirmer la diagnostic?

- ▶ Coprocultures à la recherche de VC

Indications de la coproculture

- ▶ Diarrhée avec signes de gravité
 - ▶ Après voyage récent en zone tropicale
 - ▶ Chez un patient immunodéprimé
 - ▶ Syndrome dysentérique
 - ▶ TIAC
- 

CAT

- ▶ Hospitalisation
- ▶ Pose d'une voie veineuse centrale
- ▶ Réhydratation:
 - Remplissage par cristalloïdes ou macromolécules
 - Puis relais par soluté glucosé isotonique 5% pour corriger l'hyponatrémie
 - Correction de l'hyperkaliémie
 - Surveillance du remplissage par mesure horaire de la diurèse, du pouls, de la TA, des signes de déshydratation, de la vigilance ...
- ▶ Coproculture à la recherche du VC

Réhydratation

ANNEXE N° VII : SCHEMA NATIONAL DE REHYDRATATION PAR VOIE VEINEUSE



TROIS ETAPES

PHASE I : Phase de réhydratation proprement dite et de correction de l'acidose (0 – 2h)

Elle vise à reconstituer le volume extra-cellulaire qui représente la moitié de la perte de poids si on le connaît ou 50cc/kg si on l'ignore.

- ❖ Une première partie (20cc/kg) de sérum salé isotonique doit être passée dans la première demi-heure pour lever le collapsus (diviser cette quantité par 1,5 pour savoir le nombre de gouttes par minute).
- ❖ Si l'acidose est patente, utiliser la même quantité de sérum bicarbonaté isotonique. L'acidose est cliniquement retenue si le nourrisson présente 2 signes parmi les 3 suivants :
 1. Dyspnée sans signes de broncho-pneumopathie
 2. Myosis
 3. Marbrures des extrémités

PHASE II : (22 heures suivantes)

Cette phase doit permettre de :

- Parfaire la réhydratation pendant les 4 premières heures (2 – 6h) : 50 cc/kg à diviser par 1,2 pour connaître le débit par minute

- Assurer les besoins hydro-électrolytiques et caloriques pendant les 18 heures suivantes (6 – 14 heures) : 100 cc/kg à diviser par 54.

Nature du soluté à perfuser pendant la phase II :

"soluté de réhydratation" de la PCA (flacons de 500 cc) qui comporte pour 1 litre de sérum glucosé isotonique :

Na Cl	3g
K Cl	2g
Gluconate de ca	1g
Chlorure de Mg	0,5g

Phase III : au-delà de la 24^{ème} heure

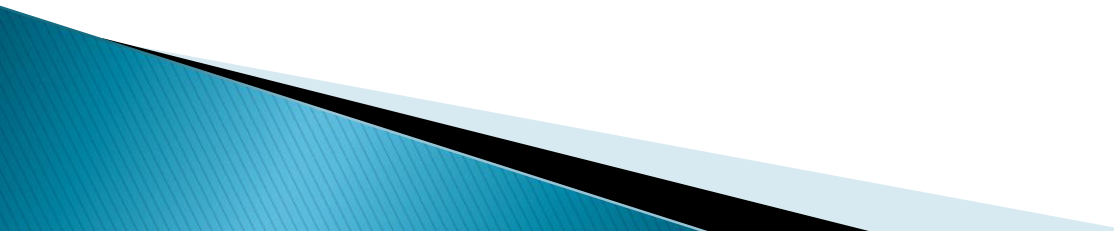
On continue la réhydratation avec le soluté de la phase II ou on passe à la voie orale (moitié soluté de réhydratation, moitié poudre SRO (SELS DE REHYDRATATION ORALE)).

NB : dès la résolution du collapsus (phase I), il est possible de passer directement aux sels de réhydratation orale (SRO) à faire prendre ad libitum.

Cas clinique N°1 (3)

- ▶ A 48H de l'admission, les coprocultures reviennent (+) à VC
- ▶ La TA est remontée, la déshydratation s'est corrigée
- ▶ Que faites vous pour la patiente?
- ▶ Que faites vous pour l'entourage?

Que faites vous pour la patiente?

- ▶ DO / enquête épidémiologique
 - ▶ Isolement entérique
 - ▶ TRT ATB: cyclines +++
 - ▶ Passer à la VO pour la réhydratation
 - ▶ Refaire les coprocultures à J3 et J5
- 

Que dois je faire pour l'entourage?

- Dépistage
- Antibioprophylaxie: intérêt dans une petite collectivité
=> durée et molécule identiques à celles du TRT curatif
- Traitement, hospitalisation et isolement des **porteurs sains**
- Il faut rappeler qu'il ya en moyenne 10 porteurs sains pour un cas confirmé => rechercher tous les contacts même ceux qui sont absents

ANNEXE 1

CONDUITE A TENIR DEVANT UN CAS SUSPECT DE CHOLERA

Toute suspicion de choléra doit faire entreprendre immédiatement une série de mesures visant le malade, à savoir :

- **Déclarer immédiatement la suspicion au service d'épidémiologie et de médecine préventive territorialement compétent et au service de la prévention de la D.S.P.**
- **Hospitaliser le malade avec mesures d'isolement**
- **Mesurer le degré de déshydratation**
- **Entreprendre la réhydratation appropriée**
- **Pratiquer les prélèvements de selles pour la recherche bactériologique avant toute antibiothérapie**
- **Entreprendre l'enquête épidémiologique**
- **Prendre les précautions d'hygiène.**

Les malades risquant de disséminer la maladie autour d'eux doivent être obligatoirement hospitalisés et isolés, même si le degré de déshydratation est minime: c'est la seule nuance à apporter par rapport au plan national de traitement de la diarrhée.

Cas clinique N°2 (1)

- ▶ Vous recevez à la consultation un homme âgé de 23ans, résidant dans un quartier de la vieille ville, qui consulte pour fièvre à 40°C évoluant depuis 15 jours avec céphalées et diarrhées fécales à raison de 5 selles par jour.
- ▶ A l'examen: TA = 10/6 cmHg, T° 40°C, pouls = 90 bat/min
- ▶ Abdomen météorisé, FID sensible gargouillante, SPM stade I
- ▶ Quelques macules roses pâles sur le bas du thorax
- ▶ Il ramène avec lui un bilan:
NFS: GB 3800 elts/mm³, HB 11 gr/dl, Plaq 120 000
ASAT/ALAT = 50/90
BT = 25 mg/l
- ▶ L'assistant avec vous pense à une fièvre typhoïde
- ▶ Quels sont les critères épidémiologiques, cliniques et paracliniques qui vous orientent vers ce Dc?
- ▶ Que faites vous pour confirmer le diagnostic?

Arguments en faveur de la FT

▶ Arguments épidémiologiques:

- Habitat dans une zone à risque de FT probable
- Age: adulte jeune (non immunisé)
- **Cas similaires**

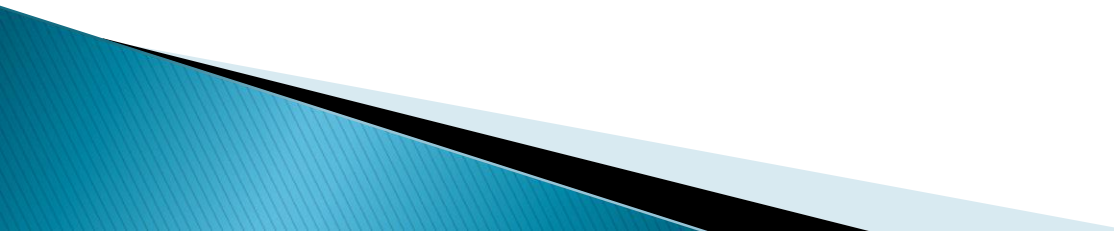
▶ Arguments cliniques:

- Début subaigu
- Taches rosées lenticulaires
- Dissociation pouls/T°
- SPM
- **Angine de Duguet +++**
- **Constipation suivie de diarrhée**
- **Céphalées**
- Arguments paracliniques:
 - Leuconeutropénie, thrombopénie, absence d'hyperleucocytose
 - Cytolyse

Diagnostic de confirmation

- ▶ Hémocultures: 2–3 paires avant toute ATBpie, après aseptie rigoureuse, au moment des pics fébriles, frissons et hypothermie, + ATBgramme
- ▶ Coproculture
- ▶ Sérologie de Widal et Felix
 - TO > 1 / 200
 - TH > 1 / 400

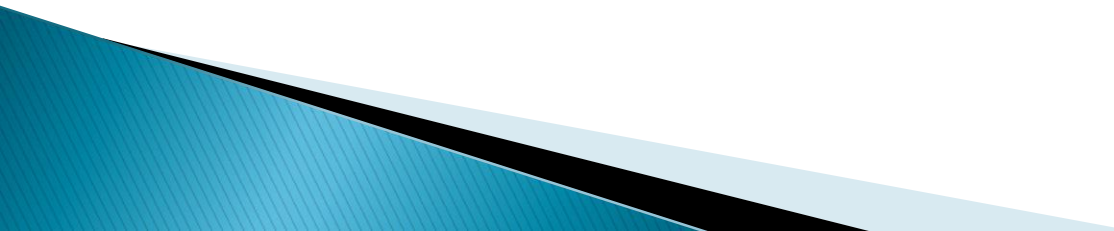
Cas clinique N°2 (2)

- ▶ Les coprocultures isolent salmonella enterica serovar typhi
 - ▶ Conduite thérapeutique?
 - ▶ Éléments de surveillance?
 - ▶ Mesures préventives?
- 

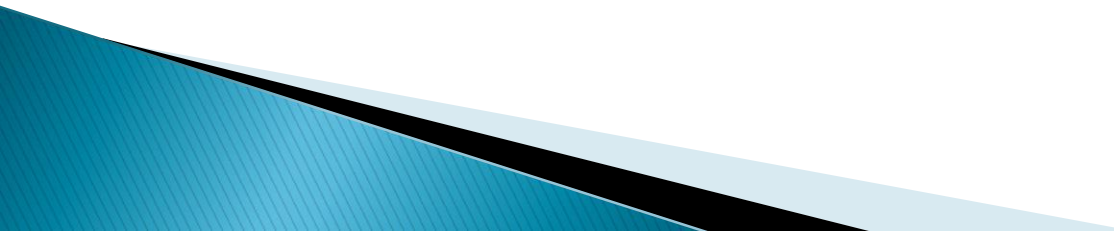
Conduite thérapeutique?

- ▶ ATBpie active contre les salmonelles, à bonne diffusion biliaire, adaptée secondairement à l'ATBgramme, par VO:
 - Amoxicilline
 - Cotrimoxazole
 - Ciprofloxacine
 - Ceftriaxone

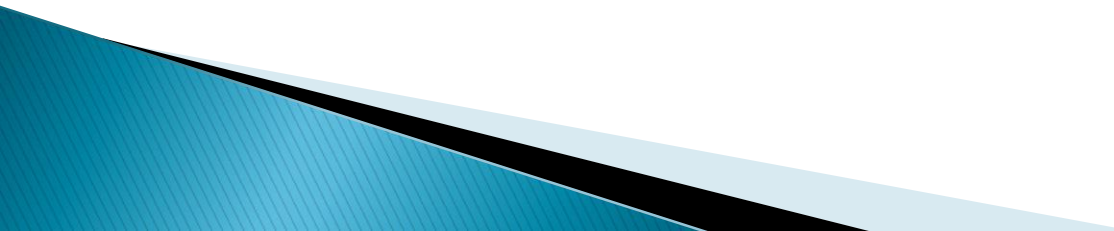
Éléments de surveillance?

- ▶ Efficacité du TRT
 - ▶ Survenue des complications
 - ▶ Clinique: pouls, TA, T°, palpation abdominale, conscience (SG), selles
 - ▶ Paraclinique: NFS, ionog sg, ECG, ASP, coprocultures (2 à la fin du TRT à 48H d'intervalle)
- 

Mesures préventives?

- ▶ Mesures hygiéno-diététiques
 - ▶ Isolement du malade
 - ▶ Désinfection des selles
 - ▶ DO
 - ▶ Enquête épidémiologique
 - ▶ Eliminer tout gîte aux salmonelles: biliaire ou urinaire
- 

Cas clinique N°3

- ▶ Mr A.K âgé de 75ans, consulte pour diarrhée glairo– sanglante à raison de 4selles par jour depuis 7jours avec notion de coliques abdominales avant d'aller à la selle.
 - ▶ A l'examen, TA 12/7cmhg, T° 37°C
 - ▶ Pas de signes de déshydratation
 - ▶ Douleurs abdominales à la palpation
 - ▶ TR: doigtier ramenant des selles teintées de sang et de glaire
 - ▶ De quoi s'agit t'il?
- 

Dc

- ▶ Sd dysentérique apyrétique
- ▶ Amoebose intestinale

Syndrome dysentérique (Rappel)

- ▶ **Physiopathologie:** destruction des cellules épithéliales avec réaction inflammatoire intense, siégeant surtout au niveau du colon
- ▶ **Clinique:**
 - Selles nombreuses, glaireuses, sanglantes, parfois mucopurulentes
 - douleurs abdominales
 - Épreintes coliques
 - Ténésme anal
 - faux-besoins
 - + / – fièvre
- ▶ **Agents responsables:**
 - ▶ Entamoeba histolytica
 - ▶ Shigella
 - ▶ Salmonelles non typhi
 - ▶ E.coli entéroinvasif

CAT

- ▶ Parasitologie des selles à la recherche d'entamoeba histolytica
- ▶ Flagyl 500mg 3X/jour VO 7jours

Merci pour votre attention

