



Item283-Diarrhée aiguë et déshydratation chez le nourrisson, l'enfant et l'adulte.

Objectifs CNCI		
- Diagnostiquer une diarrhée aiguë chez le nourrisson, l'enfant et l'adulte. - Diagnostiquer un état de déshydratation chez le nourrisson, l'enfant et l'adulte. - Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge.		
Recommandations	Mots-clés / Tiroirs	NPO / A savoir !
- Traitement médicamenteux des diarrhées aiguës infectieuses du nourrisson et de l'enfant / J.P. Cézard, J.P. Chouraqui, J.P. Girardet, F. Gottrand, et le Groupe francophone d'hépatologie, gastroentérologie et nutrition pédiatriques / 2002 - Polycopié national: Diarrhée aiguë et déshydratation	- Selles abondantes depuis < 1S - Gastroentérite virale à rotavirus: 80% - Contage / voyage / carnet / ABT - Pesée / DEC / TRC / conscience - Déshydratation sévère si PP > 10% - Foyer infectieux / défense / ex. neuro - Bilan si DEC: iono-créat / NFS / alb. - Bilan si sanglant: coprocultures / CRP - Hosp. si N < 3M / PP > 10% / vomit - Réhydratation: SRO 200mL à volonté - Réalimentation précoce à partir de H6 - Anti-sécrétoire (Tiorfan®) seulement - ABT (C3G) que si glairo-sanglant ++ - EduP: Cs si persistance à J3 ou SdG	- Pesée (SdG si PP > 10%) - Sd méningé / PL si < 3M - Pas de SdG = aucun examen - CI des ralentisseurs du transit - Eviction / hygiène des mains

A. DIARRHÉE ET DÉSHYDRATATION DU NOURRISSON ET DE L'ENFANT

!! Adulte traité ailleurs: cf [item 172](#)

Généralités

Définition

- **Diarrhée**: augmentation de la fréquence et/ou du volume des selles (> 3x/jour)
- **Diarrhée aiguë (enfant)**: si durée < **1 semaine** (!! ≠ de la définition chez adulte: 2S)
- **Déshydratation**: déficit hydroélectrolytique (sodium) d'installation rapide

Epidémiologie

- !! la diarrhée demeure la 1ère cause de mortalité pédiatrique dans les PVD
- En France, 2ème cause d'hospitalisation et 20-30 décès/an de déshydratation

Physiopathologie

- Les deux complications de toute diarrhée aiguë +++
 - **Déshydratation**: à tout âge / risque immédiat / par déperdition hydroélectrique
 - **Dénutrition**: à tout âge (nourrisson < 4M ++) / risque différé / multifactorielle

Etiologies

Etiologies des diarrhées (cf)

- **Diarrhées infectieuses**
 - **Virales +++**
 - **Rotavirus** (80%) / adénovirus / autres (astrovirus, etc)
 - **Bactériennes**
 - **entéro-toxiques**: E. coli (toxinique) / staph. aureus / clostridium perfringens
 - **entéro-invasifs**: salmonella / shigella / campylobacter / yersinia / E. Coli invasif
 - **Autres causes de diarrhée aiguë**
 - **Toute infection** extra-digestive (ORL / urinaire) +++
 - Allergie aux protéines de lait de vache
 - Invagination intestinale aiguë / SHU / post-ABT
- Etiologies des déshydratation** (cf [Troubles de l'équilibre acido-basique et désordres hydro-électrolytiques.](#))
- **Déshydratation extra-cellulaire (DEC)**
 - **Pertes digestives**: diarrhée +++ / vomissements
 - **Pertes cutanées**: fièvre prolongée / brûlure / mucoviscidose
 - **Pertes rénales**: polyurie osmotique (diabète) / levée d'obstacle / NTI
 - **Déshydratation intra-cellulaire (DIC)**
 - **Diabète insipide**: périphérique (néphrogénique) ou central (hypophyse)
 - **Défaut d'apport**: erreur diététique / anorexie / négligence

Diagnostic

Examen clinique +++

- **Interrogatoire**
 - **Terrain**: atcd digestifs et infectieux/ familiaux : MICI / mode de garde (collectivité)
 - **Carnet de santé**: vaccinations / staturo-pondéral (**dernier poids** +++)
 - **Prises**: alimentation (allaitement / diversification) / **ABT** récente ++
 - **Anamnèse**: notion de voyage (< 3M) / de **contage** (gastro-entérite)
 - **Signes fonctionnels**
 - **caractériser la diarrhée**: aspect ++ / fréquence / consistance..
 - **rechercher des signes associés**: fièvre / vomissements / douleur
- **Examen physique**
 - **Diagnostic positif de déshydratation**
 - **POIDS +++** : déshydratation selon la perte de poids (**A savoir !**)
 - **calcul** : $(\text{poid ancien} - \text{poid nouveau}) / (\text{poid ancien})$
 - Légère = perte de poids < 5%
 - Modérée = 5-10% (signes cliniques sans persistance du pli cutané)
 - **Sévère** = 10-15% (**pli** persistant) / risque vital imminent si > 15% (choc)
 - **Signes de déshydratation clinique**
 - **DEC**: pli cutané / fontanelle déprimée / yeux cernés / hypovolémie (FC-PA)
 - **DIC**: soif / sécheresse des muqueuses / hypotonie oculaire / fébricule
 - **Recher la capacité à boire**
 - **!! Remarques: attention à prendre en compte**
 - la prise de poids normale depuis le dernier poids connu: ~ **20 g/jour**
 - un éventuel 3ème secteur (oedèmes ++)
 - **Evaluation du retentissement**
 - **Rechercher des signes de gravité (4)**
 - **contexte**: nourrisson < **3 mois** / alimentation orale impossible / lien parental
 - **hémodynamiques (DEC ++)**: **TRC** > **3s** / ↓ diurèse / tachyC / hypoTA
 - **neurologiques (DIC ++)**: **conscience** / hypotonie / convulsions / HTIC
 - → **déshydratation sévère**: perte de poids > **10%** ou **pli cutané (A savoir !)**
 - **Orientation étiologique clinique**
 - **Examen abdominal**
 - Rechercher une masse / **défense** / météorisme / syndrome occlusif
 - Rechercher une irritation du siège (macération selles acides)
 - **Recherche d'un foyer infectieux +++**
 - **!!** Chez l'enfant, toute infection peut donner diarrhée-vomissement
 - Neuro-méningé: syndrome méningé (**A savoir !**) / purpura
 - ORL: otoscopie bilatérale / abaisse-langue
 - Cardio-pulmonaire: crépitants / souffle

- Uro-digestif: défense / bandelette urinaire
- Articulation : arthrite (à fortiori si l'enfant ne marche pas)

Examens complémentaires

- **Devant une diarrhée liquidienne**
 - si pas de signes de gravité
 - → AUCUN examen complémentaire (**A savoir !**)
 - Si déshydratation modérée (5-10%) ou sévère (> 10%)
 - iono-urée-créatinine (natrémie +++)
 - NFS - albuminémie
 - GDS avec lactatémie
- **Devant une diarrhée glairo-sanglante**
 - Bilan infectieux
 - NFS-CRP / **hémocultures** si fièvre
 - **Coprocultures** systématiques
- **!! Remarque: indications des coprocultures (idem adulte: cf)**
 - Diarrhée glairo-sanglante (syndrome dysentérique)
 - Post-ABT (Cl. Difficile) / retour de voyage / TIAC
 - Diarrhée fébrile persistante > 3 jours

Orientation étiologique

- **Devant une diarrhée liquidienne (gastro-entérique ou cholériforme)**
 - **En 1ère intention: gastro-entérite virale** (rotavirus +++)
 - **Rarement:** diarrhée bactérienne entéro-toxique (staph. si TIAC, etc)
- **Devant une diarrhée glairo-sanglante (dysentérique)**
 - **Toujours évoquer:** diarrhée bactérienne entéro-invasive (germes: cf supra)
 - **Mais:** gastro-entérite virale à rotavirus toujours possible

Traitement

Prise en charge

- **Critères d'hospitalisation: !! 1 seul suffit (6)**
 - Terrain: nourrisson < **3 mois** / comorbidité
 - Déshydratation sévère: **PP > 10%** ou **pli cutané** persistant
 - **Alimentation orale impossible** / vomissements incoercibles
 - Signes de gravité hémodynamiques ou neurologiques
 - Mauvaise compliance parentale / lien familial difficile
 - Echec de la réhydratation orale (SRO) si DEC modérée (5-10%)
- **Si aucun critère présent = prise en charge ambulatoire**
 - En pratique: si diarrhée liquidienne sans déshydratation
- **!! Dans tous les cas**
 - A JEUN: **arrêt** de l'alimentation orale initiale (sera reprise à +H6)

Réhydratation: selon la perte de poids (PP) +++

- **PP < 5% : diarrhée avec déshydratation légère → en ambulatoire**
 - **Soluté de réhydratation orale (SRO, Adiarlyl® A savoir ! (4) +++ ())**
 - **1 sachet dans 200mL** d'eau / à garder au réfrigérateur
 - Apports **fractionnés** / en petites quantités (30ml)
 - **Fréquemment** / après chaque selle ou vomissement
 - à **volonté** (ad libitum) / tant que les selles liquides persistent
- **PP = 5-10% : diarrhée avec déshydratation modérée → aux urgences**
 - **En 1ère intention:** soluté de réhydratation orale (**SRO**) / même modalités
 - **Si échec ou vomissements importants:** pose VVP et réhydratation IV
- **PP > 10% diarrhée avec déshydratation sévère → hospitalisation + pose VVP**
 - **si collapsus: remplissage** vasculaire par NaCl 0.9% IV **20mL/kg sur 20min**
 - **sinon:** réhydratation parentérale: soluté adapté au iono et poids de l'enfant

Réalimentation précoce à H6

- **!! Quelle que soit la sévérité de la déshydratation**
 - Alimentation à réintroduire **après 6 heures** de réhydratation exclusive +++
- **Modalités**
 - **Si allaitement maternel**
 - Poursuite de l'allaitement sans modification chaque fois que possible
 - Si échec: tirer le lait puis biberon / Si re-échec: complément artificiel (ECN 08)
 - **Si allaitement artificiel**
 - Nourrisson < 4M = hydrolysate de protéine de LV pour 3S (cf FdR APLV II)

- Nourrisson > 4M avec déshydratation sévère = lait sans lactose pendant 2S
- Si alimentation diversifiée: régime anti-diarrhéique (pomme/banane - riz/féculent)

Traitement symptomatique

- Traitement anti-diarrhéique
 - Anti-diarrhéique de type antisécrétoire: rocécadotril (Tiorfan®) PO 3x/J (7J max)
 - !! Pas de ralentisseur du transit (lopéramide) chez l'enfant ou nourrisson (A savoir !)
- Traitement anti-pyrétique
 - Paracétamol 60mg/kg/24h en 6 prises PO
 - Mesures physiques: découvrir / chambre à 19°C / hydratation

Antibiothérapie

- Indications limitées +++
 - Diarrhée glairo-sanglante avec fièvre élevée/sepsis **ET**
 - hémocultures positives à shigella ou salmonella majeure (fièvre typhoïde)
 - salmonelle mineure **ssi** nourrisson < 3 mois / asplénie / immunodéprimé / MICI
 - !! Remarque: **pas d'ABT** si
 - diarrhée glairo-sanglante bien tolérée / sans sepsis / à hémocultures négatives
 - → c'est un rotavirus dans la plupart des cas +++
- Modalités
 - **C3G** parentérale: ceftriaxone (Rocéphine) en IV
 - Azithromycine 3j per os

Mesures associées

- **Eviction** du lieu de garde et **hygiène** (mains) si gastro-entérite virale (A savoir !)
- Annotation du carnet de santé +++ (poids / date / signature)
- Remarque: vaccination anti-rotavirus (orale) non indiquée pour l'instant
- **Education** des parents: consignes de surveillance / Cs si persistance > **72H**
- DO à l'ARS si TIAC

Surveillance +++

- Clinique (5)
 - **Pesée** biquotidienne (faire courbe de poids)
 - **Prise alimentaire**: principal facteur conditionnant la sortie de l'enfant
 - **Transit**: fréquence et aspect des selles / vomissements
 - **Diurèse**: surveiller la reprise de la diurèse dans toute déshydratation
 - **Hémodynamique** (PA-FC) / conscience si sévère
- Paraclinique: si diarrhée sévère
 - Ionogramme sanguin **et** urinaire à +H6 (avant reprise de l'alimentation)

Synthèse pour questions fermées

Quel est le virus le plus fréquent dans les diarrhées infectieuses ? le 2ème ?

- Rotavirus (80%)
- Adénovirus

Quels sont les 2 mécanismes physiopathologiques des diarrhées infectieuses bactériennes ?

- Entéro-toxiques
- Entéro-invasifs

Quel examen réalisez vous devant une diarrhée liquidienne sans signe de gravité ?

AUCUN (A savoir !)

A partir de combien de % de déshydratation parle t-on de diarrhée « sévère » ?

10-15%