

La gastroentérite en 2015

GMM

22 janvier 2015

Laurence Martinat

Diagnostic différentiel

- * **S'assurer qu'il ne s'agit pas d'une autre affection qu'une gastroentérite aiguë**
- * **Affection chirurgicale**
- * **Invagination Intestinale Aigue...**

Le poids, élément principal pour évaluer la gravité de la déshydratation

- * Carnet de santé pas toujours dispo
- * Pas de poids récent ou sur autre balance
- * Pas toujours le reflet le plus fiable de l'importance de la déshydratation (existence d'un 3^e secteur)
- * Sous estime en général la déshydratation
- * Perte de poids du à la dénutrition quand les symptômes se prolongent
- * Mais à noter à chaque cs dans le carnet de santé !

Déshydratation

- * Légère: perte de poids < 6%
- * Modérée entre 6 et 9%
- * Sévère > 9%
- * Chez le Nourrisson, augmentation de la soif est un signe précoce ...mais sauf si léthargique

Signes Cliniques de déshydratation

- * Détection précoce d'une déshydratation:
 - * 3 signes
 - * Orbites creuses (« yeux cernés »)
 - * Sécheresse des muqueuses (intérieur de la bouche)
 - * Aspect malade de l'enfant
- * La présence de ces 3 autres signes augmente fortement la probabilité de déshydratation
 - * Temps de recoloration cutané > 2 sec
 - * Pli cutané persistant
 - * Mode respiratoire anormal

Gravité de la déshydratation

- * 4 signes :
 - * Absence de larmes
 - * pouls radial filant
 - * FC > 150
 - * Diminution diurèse
- * En présence de 3 de ces signes, probabilité de déshydratation x5
- * En présence de 7 de ces signes, probabilité de déshydratation sévère x8

Reconnaitre les signes de choc hypovolémique

- * tachycardie (>180/min),
- * polypnée (>40/min),
- * signes de vasoconstriction cutanée (teint gris, extrémités froides et cyanosées, marbrures et allongement du temps de recoloration cutanée),
- * état d'agitation

Facteur de risque de déshydratation les plus fréquents

- * Fréquence des selles ($>8/j$)
- * vomissements ($>2/j$ avant un an ou $>4/j$ après un an),
- * absence de prise d'une solution de réhydratation orale

Examens complémentaires

- * Aucun
- * Coproculture
 - * selles glairosanglantes,
 - * retour pays d'endémie
 - * Diarrhée prolongée > 7 j

REHYDRATER

- * Favoriser absorption en sodium avec apports glucidiques en respectant l'osmolarité de la lumière intestinale et en limitant l'acidose
- * Etude sur l'utilisation des solutés de réhydratation orale (SRO):
 - * Réduction de la mortalité de 93%
- * Eviter eau pure, eau de riz, cola, préparation ménagère...

Utilisation du SRO

- * Utilisation insuffisante (64% des cas)
- * Malgré remboursement depuis 2003
- * Pourquoi?
 - * Méconnaissance,
 - * mauvaise utilisation,
 - * manque de conviction,
 - * manque d'efficacité rapide sur consistance des selles

SRO: comment?

- * 1 sachet dans 200 ml d'eau pure en petites quantités plutôt fraîches, 10 ml/kg toutes les 15 à 60 min, objectifs 100 ml/kg sur 4 à 6 h
- * Quantité à adapter à la soif de l'enfant, diminue les vomissements liés à la cétose
- * Pas de contre indication en cas de vomissements
- * En cas d'hospitalisation, SRO à privilégier par sonde nasogastrique/ perfusion IV sf choc hypovolémique

REALIMENTER

- * PAS de « mise au repos » du tube digestif, NI suppression des apports lactés
 - * Majore la dénutrition et favorise la prolongation de la diarrhée
- * Intolérance au lactose
 - * < 12 mois 10 à 20 % des cas
 - * > 12 mois, 3% des cas

Quand et comment réalimenter?

- * Le plus tôt possible après réhydratation orale
- * Alimentation normale
- * Eviter aliments gras ou très sucrés
- * Poursuivre l'allaitement maternel même au cours de la prise de SRO
- * Lait habituel en général, à concentration normale

Traitement médicamenteux

- * Anti diarrhéique: non
- * Antiémétique: non nécessaire
- * AINS: à éviter
- * ATB: situations particulières uniquement
 - * Shigellose
 - * Campylobacter controversée
 - * Yersinia formes sévères

Traçabilité

- * conseils de surveillance et des consignes pour consulter de nouveau expliquée aux parents
- * absence de signes de déshydratation au moment de la sortie de l'enfant
- * indication de la fréquence cardiaque, de la fréquence respiratoire et du poids de l'enfant.

Surveillance au domicile

- * noter les:
 - * quantités de solution de réhydratation bues
 - * nombre de selles et de vomissements,
 - * température.
- Chez le nourrisson de moins de six mois,
 - * location d'une balance de précision pendant quelques jours ,
 - * conseil de peser l'enfant toutes les quatre à six heures (en fixant une perte de poids de l'ordre de 3 à 5 % pour consulter de nouveau),
 - * favoriser une nouvelle consultation médicale dans les 24 à 48 heures.

Surveillance au domicile 2

- Quel que soit l'âge, consulter
 - * si les vomissements persistent (fréquence $\geq 4/j$)
 - * et/ou si l'enfant refuse de boire,
 - * si sa respiration est rapide,
 - * si ses yeux sont creux ou cernés,
 - * si l'enfant dort beaucoup
 - * ou que son comportement apparaît très inhabituel aux parents.

Vaccination Rotavirus

- Diminue les hospitalisations de plus de 80 %
- * Recommandations du HCSP
 - * Nourrissons de moins de 6 mois
 - * 2 doses (2 et 3 mois) vaccin monovalent Rotarix
 - * 3 doses (2, 3 et 4 mois) vaccin Pentavalent Rotateq
 - * Voie orale
 - * Co administration avec les autres vaccins

Effets indésirables

- * Risque IIA : 1 à 6 cas / 100 000
- * Survient dans les 7 jours qui suivent
- * Information des parents +++
- * Campagne d'information à prévoir pour informer