

## Diarrhée aiguë du nourrisson

U. Simeoni

### Les points essentiels

La diarrhée aiguë est une affection fréquente et banale du nourrisson. On estime son incidence chez l'enfant en bas âge de 1,3 à 2,3 épisodes par an.

Elle est le plus souvent bénigne, mais expose au risque de complications aiguës dominées par la déshydratation, plus rarement par le sepsis.

Elle est le plus souvent liée à une gastro-entérite aiguë infectieuse, souvent virale (*Rotavirus*).

Elle peut aussi être liée à un foyer infectieux extra-entéral, et a ainsi la valeur d'un "signe général" chez le nourrisson, à l'instar de la fièvre.

Son traitement est essentiellement diététique et repose sur la réhydratation et la réalimentation, associées à une surveillance étroite chez le nourrisson. Le traitement antibiotique n'est indiqué qu'en cas de signes septiques marqués.

La diarrhée aiguë doit être distinguée des formes initiales de diarrhée chronique, plus rare, dont l'étiologie (intolérance au gluten, mucoviscidose, etc...), et le pronostic (nutrition, croissance) sont différents.

### 1. Définition - Diagnostic positif

Emission d'un volume de selles excessif, révélée le plus souvent par la fréquence accrue et l'aspect semi-liquide ou liquide des selles.

La durée d'une diarrhée aiguë est en principe de l'ordre de quelques jours.

### 2. Diagnostic différentiel

Selles normales des nourrissons allaités au lait de mère: selles semi-liquides à liquides, fréquentes (jusqu'à 8-12/j), en petites quantités, aigrettes, jaune d'or.

Les enfants sous allaitement maternel ne présentent qu'exceptionnellement des gastro-entérites infectieuses (protection par les facteurs immunitaires contenus dans le lait de femme).

### **3. Diagnostic étiologique**

#### **3.1. Moyens du diagnostic étiologique**

##### **3.1.1. Signes cliniques**

###### **3.1.1.1. Interrogatoire**

Il permet, associé à l'examen des selles, de caractériser le type de diarrhée aiguë.

###### **3.1.1.1.1. Consistance des selles:**

Selles liquides, semi-liquides, ou molles

###### **3.1.1.1.2. Aspect des selles**

Couleur (verdâtre: accélération du transit)

Présence d'aliments non digérés (même signification)

Présence de glaires ou de sang, (en faveur d'un germe invasif)

Aspect luisant, pâteux de stéatorrhée (suspicion de diarrhée chronique)

###### **3.1.1.1.3. Estimation du débit des selles**

Nombre de selles par 24 heures

Volume des selles

Deux formes typiques de diarrhée peuvent être identifiées:

Diarrhée cholériforme: diarrhée liquide de débit important, exposant à un risque important de déshydratation. Dans nos régions, le plus souvent virale (*Rotavirus*)

Diarrhée dysentérique: selles semi-liquides, avec glaires et filets de sang, syndrome infectieux, évoquant une gastro-entérite à germe entéro-invasif

Attention: le débit et la consistance des selles peuvent varier brutalement, et une diarrhée modérée de selles semi-liquides peut devenir cholériforme en quelques heures.

L'interrogatoire précise la durée et l'importance de la diarrhée depuis son début.

###### **3.1.1.1.4. Antécédents**

Episodes antérieurs de diarrhée ou troubles digestifs (diarrhée chronique?)

Contage, vie en collectivité (*Rotavirus*)

Alimentation de l'enfant (erreur alimentaire?)

Allergies éventuelles, terrain atopique familial (allergie alimentaire?)

### 3.1.1.1.5. Signes associés

#### 3.1.1.1.5.1. Digestifs

Vomissements, douleurs abdominales (en faveur d'une gastro-entérite à germe invasif)

#### 3.1.1.1.5.2. Extradigestifs

En cas de diarrhée d'origine "parentérale":

Signes en faveur d'une otite infectieuse (otalgie, écoulement auriculaire)

Signes en faveur d'une méningite

### 3.1.1.1.6. Signes généraux

Anorexie, refus alimentaire (signe de gravité)

Fièvre (par contexte infectieux, déshydratation)

Apathie, asthénie, troubles de la vigilance (notamment en cas de déshydratation, sepsis grave)

Pesées récentes

### 3.1.1.2. Examen clinique

#### 3.1.1.2.1. Signes généraux

Prise de température

Recherche de signes de gravité, dits de "syndrome toxique": teint gris, diminution de la réactivité, de la sociabilité

#### 3.1.1.2.2. Signes de déshydratation aiguë (QS, tableau)

Perte de poids

Recherche d'une éruption cutanée, d'un purpura infectieux

Recherche de signes de choc hypovolémique (par déshydratation) ou septique (gastroentérite bactérienne): tachycardie, extrémités froides, pâles ou cyanosées, temps de recoloration cutanée supérieur à 3 sec., tachypnée,, voire hypotension artérielle

#### 3.1.1.2.3. Abdomen

Recherche d'une douleur provoquée, d'une défense pariétale (pathologie chirurgicale aiguë: la diarrhée est cependant rarement au premier plan)

Ballonnement modéré, sonore, habituel dans les gastroentérites infectieuses

Vérification des orifices herniaires, examen des bourses

Recherche d'une hépatosplénomégalie infectieuse

#### 3.1.1.2.4. Palpation des fosses lombaires,

Examen des organes génitaux (infection urinaire, pyélonéphrite aiguë?)

Recherche de nitrites et leucocytes urinaires par bandelette réactive instantanée

#### 3.1.1.2.5. Recherche d'un foyer infectieux extraabdominal:

Méningite

Otite aiguë, foyer ORL

Pneumopathie

Infection cutanée

Foyer ostéo-articulaire

#### **3.1.1.3. Examens complémentaires**

Non systématiques, uniquement dans les formes graves et en cas d'orientation étiologique spécifique

##### 3.1.1.3.1. NFS, protéine C réactive:

Orientation vers un contexte infectieux bactérien (hyperleucocytose avec neutrophilie, élévation marquée de la protéine C réactive (CRP)) ou viral (pancytopenie, lymphocytose, CRP normale)

##### 3.1.1.3.2. Radiographie de l'abdomen sans préparation

En cas de suspicion d'abdomen chirurgical

Ebauche de niveaux hydro-aériques possible en cas de gastro-entérite

##### 3.1.1.3.3. Examen microbiologique des selles

Uniquement en cas de sepsis grave ou de contexte épidémiologique particulier

Coproculture avec enrichissement (pour détecter les *Salmonella*, *Campylobacter*)

Culture mycologique

Recherche de parasites

Recherche de virus

3.1.1.3.4. En cas de déshydratation aiguë: protidémie, ionogramme, osmolarité, urée créatinine sanguins (QS)

### **3.2. Etiologie**

#### **3.2.1. Gastro-entérite aiguë**

Cause de loin la plus fréquente

##### **3.2.1.1. Virale: 90%**

Rotavirus 80%

Peut être acquise en collectivité, voire être nosocomiale

Diarrhée aiguë souvent liquide, risque de déshydratation.

Evolution courte en l'absence de complications

##### **3.2.1.2. Bactérienne: 10%**

*Salmonella sp*

*Shigella sp*

*Campylobacter jejuni*

Exceptionnelle sous allaitement maternel (sauf infection mammaire)

#### **3.2.2. Foyer infectieux parentéraux**

Otite aiguë,

Infection urinaire

Méningite aiguë

Pneumopathie

Foyers infectieux cutanés

Ostéo-arthrite aiguë

#### **3.2.3. Erreurs alimentaires**

erreurs de reconstitution des laits en poudre (concentration excessive)

#### **3.2.4. Allergie alimentaire**

Allergie aux protéines du lait de vache présentes dans les laits artificiels

Diagnostic: terrain atopique, IgE sériques totales et spécifiques des protéines du lait de vache, tests allergologiques cutanés. Repose en fait sur l'effet bénéfique de l'éviction des protéines du lait de vache et un test de réintroduction (sous surveillance médicale) positif.

#### **4. Complications**

##### **4.1. Déshydratation aiguë (QS)**

##### **4.2. Complications liées à la cause (syndrome septique)**

Sepsis grave, voire choc septique

##### **4.3. Récidive,**

Notamment par échec de réalimentation (voir: traitement)

#### **5. Traitement**

Le traitement est essentiellement diététique.

Il repose sur la réhydratation et la réalimentation le plus souvent progressive de l'enfant

##### **5.1. Traitement symptomatique**

###### **5.1.1. Réhydratation**

Systématique avant l'âge de 3 mois et en cas de perte de poids estimée > 5%

###### **5.1.1.1. Réhydratation orale si perte de poids < 10%**

Solutions orales de réhydratation contenant des électrolytes (bicarbonate ou citrate, sodium, potassium) et des glucides, du type de la solution de l'OMS utilisée dans les pays en voie de développement. Elles diffèrent par leur équilibre ionique, leur contenu calorique, leur osmolalité (inférieure cependant à l'osmolalité plasmatique) et leur goût. Dans les pays en voie de développement, il est également possible de préparer ces solutions à partir de céréales, faciles d'accès (type: eau de riz, mil). Ces solutions raccourcissent de plus la durée de la diarrhée. Des épaississants à base de caroube ou de pectine peuvent avoir le même effet complémentaire.

Ces solutions n'apportent que peu de calories et ne doivent être employées comme seuls apports au nourrisson que pour de courtes durées (quelques heures à 24 heures, selon l'importance de la

diarrhée et de la déshydratation) et doivent être relayées par une alimentation calorique, dont l'introduction sera le plus souvent progressive ("réalimentation").

Ces solutions prêtes à l'emploi (à diluer dans de l'eau) sont proposées à volonté au nourrisson, à fréquence élevée (tous les quarts d'heure au début puis espacer), par petites quantités progressivement croissantes.

En cas de vomissements, le fractionnement et l'administration de solutions froides, choisies parmi les plus sucrées, est utile (Coca-cola éventé à éviter).

L'erreur serait de réhydrater par de l'eau, ou de la tisane, qui risquent de causer une dilution des compartiments hydro-électrolytiques.

Contre-indications à la réhydratation orale:

Choc, déshydratation, sepsis, syndrome toxique sévères

Enfant refusant de boire

Vomissements persistants

Entourage de l'enfant n'ayant pas la faculté d'assurer des apports fréquents et une surveillance étroite, notamment durant la nuit.

Surveillance

Evolution du débit de la diarrhée (et non le seul aspect des selles, qui peuvent rester liquides quelques jours), pouvant nécessiter l'adaptation de la réhydratation

Evolution de la courbe de poids (en pesant au besoin l'enfant deux fois par jour)

#### **5.1.1.2. Réhydratation IV**

si perte de poids > 10% ou réhydratation orale inefficace (QS déshydratation)

#### **5.1.2. Arrêt de l'alimentation lactée concomitant de la réhydratation, sauf le lait maternel**

#### **5.1.3. Réalimentation**

Réalimentation par

Régime solide de type constipant si l'alimentation de l'enfant était déjà diversifiée (càd après 5-6 mois): carottes, coings, pommes, jambon, bananes, en évitant les aliments lactés, gras et sucrés.

Réalimentation par le lait pour nourrissons (avant 5 mois) ou le lait de suite (de 5 mois à un an) que prenait le nourrisson avant la diarrhée.

Progression de la réalimentation

Réintroduction progressive en 3 à 5 jours si la diarrhée était sévère et/ou l'âge < 6 mois:  
concentrations croissantes de lait artificiel

Directement en cas de diarrhée bénigne, sans déshydratation, après 4-6 mois.

Réalimentation transitoire par un lait sans disaccharides si âge < 3 mois ou diarrhée sévère, ou en cas d'échec de réalimentation après 6 mois

Les laits de régime à protéines hydrolysées ne sont pas indiqués de première intention dans une diarrhée aiguë. Ces laits, comme - à un degré moindre - les laits dépourvus de disaccharides, présentent l'inconvénient de mettre durablement au repos les fonctions digestives et absorbatives d'un tube digestif encore immature. Le recours à ces produits réduit par ailleurs les alternatives thérapeutiques en cas d'échec de la réalimentation.

#### **5.1.4. Echec de réalimentation:**

Défini par la persistance d'un débit élevé de diarrhée et une poursuite de la perte de poids

Arrêt transitoire de la réalimentation

Reprendre la réhydratation orale durant 12-24h si nécessaire; réhydratation IV au cas où elle est insuffisamment efficace (courbe de poids)

Nouvel essai de réalimentation par lait sans disaccharides introduit à concentrations progressives sur 3 à 5 jours.

Attention à ne pas créer de déficit nutritionnel calorique par une réalimentation trop lente et une réhydratation trop longue. Ce déficit favorise la perpétuation de la diarrhée en empêchant la régénération des villosités intestinales altérées par la diarrhée.

#### **5.1.5. Autres traitements symptomatiques**

##### ***5.1.5.1. Traitement antipyrétique:***

La fièvre est cependant souvent liée à la déshydratation initiale et cède à la réhydratation orale.

Paracétamol 15 mg/kg/6h PO

##### ***5.1.5.2. Antiémétiques***

rarement nécessaires; en cas de vomissements persistants (attention aux effets dystoniques des dérivés de la prométhazine)



### **5.1.5.3. Les préparations orales de levures**

(*Saccharomyces boulardii*, type Ultra-levure\*) ont permis de réduire la diarrhée dans certains essais thérapeutiques.

### **5.1.5.4. Contre-indications, non-indications:**

Les antidiarrhéiques sont contre-indiqués chez le nourrisson

Les antibiotiques-antiseptiques locaux ne sont pas indiqués.

## **5.2. Traitement étiologique**

### **5.2.1. Correction des erreurs de reconstitution du lait le cas échéant**

### **5.2.2. Allergie alimentaire**

Eviction de l'allergène alimentaire

Allergie aux protéines du lait de vache: traitement par éviction et recours aux hydrolysats complets de protéines (type: Nutramigen\*) à la place du lait.

Prévention par

allaitement maternel (à condition que le régime maternel ne comporte pas d'excès d'aliments lactés)

laits hypo-allergéniques : hydrolysats incomplets de protéines (laits "HA")

### **5.2.3. Traitement antibiotique d'un foyer infectieux parentéral**

### **5.2.4. Antibiothérapie systémique dans les gastro-entérites aiguës:**

Rarement indiquée:

Syndrome septique

Germe spécifiques notamment en cas de collectivité

Shigelles, salmonelles: amoxicilline 100 mg/kg/j

Helicobacter: erythromycine 50 mg/kg/j

Risque de favoriser le portage chronique cependant

### **5.3. Prévention**

#### **5.3.1. L'allaitement maternel prévient les diarrhées aiguës**

#### **5.3.2. Les laits artificiels acidifiés**

le plus souvent acidification biologique par ajout de ferments lactiques

ils ont permis de réduire l'incidence de diarrhées aiguës dans certaines études.

**Tableau: Signes cliniques de déshydratation chez l'enfant en fonction du déficit hydrique.**

<b>Signes cliniques</b>	<b>Volume perdu (%)</b>
Pli cutané, bouche sèche	5
Fontanelle déprimée, tachycardie, oligurie	10
Cernes oculaires, fontanelle déprimée	15
Coma	20