

La mission de **GlaxoSmithKline** est d'améliorer la qualité de la vie pour que chaque être humain soit plus actif, se sente mieux et vive plus longtemps



GlaxoSmithKline

Dossier Santé

La gastro-entérite

Sommaire

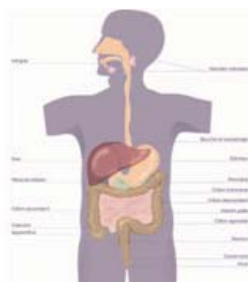
- Ce qu'il faut savoir
- Mieux comprendre en image
- Examen expliqué
- Traitements expliqués
- Conseils de tous les jours
- Questions
- Glossaire
- Testez vos connaissances

• Ce qu'il faut savoir

DÉFINITION

La gastroentérite est une inflammation de la muqueuse digestive (estomac et intestin), en général d'origine infectieuse, se traduisant le plus souvent par une diarrhée aiguë.

La diarrhée se définit par une augmentation du volume des selles, conséquence d'une déficience de l'absorption de l'eau et des électrolytes (sels minéraux) au niveau de l'intestin.



>> Voir mieux comprendre en image, p.7

Elle apparaît lorsque le volume d'eau qui atteint le côlon (gros intestin) dépasse ses capacités de réabsorption ⁽¹⁾.

La diarrhée résulte d'interactions entre les agents infectieux (et leurs toxines quand ils sécrètent une toxine) d'une part et la muqueuse intestinale d'autre part.

On peut ainsi définir :

- des diarrhées en rapport avec une augmentation de la sécrétion de l'eau et des électrolytes au niveau de l'intestin : **les diarrhées sécrétoires**.
- des diarrhées en rapport avec des lésions de la muqueuse intestinale, gênant la réabsorption de l'eau et des électrolytes : **les diarrhées invasives**.
- des diarrhées en rapport avec la sécrétion de toxines : **les diarrhées toxiques**.

Parfois, ces différents mécanismes sont combinés et ce, pour un même agent infectieux ⁽¹⁾.

Chez le nourrisson, la muqueuse intestinale tend à être plus facilement perméable à l'eau ⁽¹⁾, ce qui amplifie les pertes hydriques et rend la diarrhée aiguë potentiellement plus grave.

La diarrhée aiguë de l'enfant est un problème de santé publique à l'échelle mondiale.

Elle est responsable d'une mortalité considérable dans les pays en voie de développement mais aussi d'une morbidité et d'une mortalité non négligeable dans les pays développés ⁽¹⁾.

LES CAUSES

Les diarrhées virales

Les gastro-entérites aiguës hivernales observées dans les pays développés sont principalement d'origine virale. (plus de deux tiers des gastroentérites sont d'origine virale)⁽²⁾.

• Le rotavirus

Le rotavirus est l'agent infectieux le plus fréquent de la diarrhée infantile partout à travers le monde. Il affecte essentiellement le nourrisson âgé de 6 à 24 mois. ⁽²⁾

Le virus est ainsi nommé à cause de sa forme circulaire (roue).

• les autres virus : les calicivirus, astrovirus, adénovirus, coronavirus...

Ils sont beaucoup moins fréquents que le rotavirus.

Les principales diarrhées bactériennes

- les diarrhées à **Salmonelles**
- les diarrhées à **Escherichia coli**
- les diarrhées à **Vibrion cholérique**

EPIDÉMIOLOGIE DE LA GASTRO-ENTÉRITE À ROTAVIRUS

L'agent infectieux le plus souvent responsable de gastroentérites aiguës chez le nourrisson est le **rotavirus**.

Cette infection affecte chaque année dans le monde 114 millions d'enfants âgés de moins de 5 ans. Elle entraîne 24 millions de consultations médicales, 2,3 millions d'hospitalisations et plus d'un demi million de décès ⁽³⁾.

En Europe, on estime à 1 sur 54 le risque d'hospitalisation pour une gastro-entérite aiguë à rotavirus avant l'âge de 5 ans. ⁽⁴⁾

1) Dupont C. Les Diarrhées aiguës de l'enfant. John Libbey Eurotext. Paris. 1999

2) Gallay A et al. Epidémiologie des diarrhées virales. Encycl Méd Chir (Elsevier SAS, Paris, tous droits réservés), Gastro-entérologie, 9-001-B-60, 2003, 7p.

3) Glass R.I & al : Vaccins contre le rotavirus : Passé, présent, futur : Archives de Pédiatrie 2005 (12) : 844-47

4) Sorianno-Gabarro & al : Burden of rotavirus in European Union Countries : Pediatr Infect Dis J 2006 ; 25 : S7-S11

Près de la moitié des hospitalisations pour gastro-entérite aiguë chez les enfants de moins de 5 ans sont dues au rotavirus ⁽⁵⁾. Il s'agit donc d'une infection potentiellement grave dans cette tranche d'âge.

En France, les gastro-entérites à rotavirus seraient chaque année à l'origine de 300 000 épisodes de diarrhées aiguës dont 160 000 diarrhées sévères, de 18 000 hospitalisations et 9 décès, ainsi que de 138 000 consultations médicales de ville chez l'enfant de moins de 5 ans ; ce qui représente un coût direct annuel estimé à 28 millions d'euros (les hospitalisations représentant plus de 80% de ce coût) ⁽⁶⁾

En France, comme dans la plupart des pays tempérés, les gastro-entérites à Rotavirus sont largement saisonnières avec une prédominance l'hiver. Le principal problème posé par cette saisonnalité réside dans sa concomitance avec d'autres épidémies hivernales, notamment les épidémies de bronchiolite, participant à la saturation des services hospitaliers pédiatriques à cette saison. ⁽⁷⁾

Par ailleurs, le caractère saisonnier de la maladie associé au haut degré de contagiosité du rotavirus, induit un risque accru de transmission nosocomiale, faisant de la gastro-entérite à Rotavirus l'une des causes d'infections nosocomiales chez l'enfant. ⁽⁷⁾

MODES DE TRANSMISSION DE LA GASTRO-ENTÉRITE À ROTAVIRUS

La transmission interhumaine est le mode principal de transmission des gastroentérites aiguës à rotavirus.

La transmission se fait soit par contact direct de personne à personne, (transmission par contact avec le virus présent dans les matières fécales) ; soit de manière indirecte par l'intermédiaire du personnel soignant, des objets (jouets, surfaces...), des aliments ou de l'eau contaminée. ^(8,9)

L'infection est favorisée chez le nourrisson par la fréquence des soins et des contacts, notamment en collectivité, par le fait de porter ses doigts à sa bouche et par l'absence d'immunité vis-à-vis du virus à cet âge de la vie.

Selon les études, on estime qu'il faut seulement entre 10 à 100 particules virales pour déclencher une infection à rotavirus chez l'enfant. ^(8,9)

Au total, le rotavirus est un virus très contagieux et

facilement transmissible : A l'âge de 3 ans, tout enfant a été infecté au moins une fois par le rotavirus. ⁽²⁾

Le premier épisode est généralement le plus sévère, avec un risque de complication voire d'hospitalisation d'autant plus important que l'enfant est jeune :

Près d'1 enfant sur 2 hospitalisés par une gastro-entérite à Rotavirus est âgé de 6 mois ou moins et près d'1 enfant sur 4 a 3 mois ou moins. ⁽⁵⁾

Certains enfants font plus d'une infection : les réinfections suivantes sont de sévérité décroissante ⁽¹¹⁾. Au cours de l'histoire naturelle de l'infection à rotavirus, la gravité des infections va décroître au fur et à mesure des épisodes ⁽¹¹⁾. D'autres gastro-entérites pourront survenir, mais elles seront de moins en moins sévères, l'immunité se renforçant progressivement ⁽¹¹⁾. Deux contacts symptomatiques ou non chez un même enfant permettent d'éviter près de 100 % des diarrhées à rotavirus modérées ou sévères ⁽¹¹⁾.

Du fait de leur haute contagiosité, les rotavirus sont fréquemment responsables d'épidémies dans les collectivités (crèches, écoles, hôpitaux...).

Ils représentent une cause importante d'infections nosocomiales dans les services hospitaliers pédiatriques ⁽⁷⁾.

2) Gallay A et al. Epidémiologie des diarrhées virales. Encycl Méd Chir (Elsevier SAS, Paris, tous droits réservés), Gastro-entérologie, 9-001-B-60, 2003, 7p.

5) Moulin F & al : Hospitalisations pour gastro-entérites aiguës communautaires à rotavirus : une enquête de 4 ans : Arch Pédiatr 2002 ; 9 : 255-61

6) Melliez H, Boelle PY, Baron S, et al. Morbidité et coût des infections à rotavirus en France. Médecine et maladies infectieuses 35(2005) 492-499.

7) Moulin F et al. Superposition des épidémies de rotavirus et de virus respiratoire syncytial à Paris de 1993 à 1998. BEH n° 24/ 15 juin 1999.

8) Dennehy PH. Transmission of rotavirus and other enteric pathogens in the home. Pediatr Infect Dis J. 2000 Oct; 19(10 Suppl):S103-5.

9) Bajolet O, Chippaux-Hyppolite C. Rotavirus and other viruses of diarrhea. Bull Soc Pathol Exot. 1998; 91(5 Pt 1-2):432-7.

11) Velazquez FR, Matson DO, Calva JJ, et al. Rotavirus infections in infants as protection against subsequent infections. N Engl J Med. 1996 Oct 3; 335(14):1022-8.

FACTEURS DE GRAVITÉ

- **Les âges extrêmes de la vie :**
Le nourrisson (a fortiori s'il est âgé de moins de 6 mois, s'il a des antécédents de prématurité ou de retard de croissance intra-utérin)
- **La dénutrition :**
Ce qui explique l'impact dramatique des gastroentérites aiguës en terme de morbi-mortalité, dans les pays en voie de développement, où le statut nutritionnel des enfants est souvent déficient.
- **Un terrain à risque lié à une maladie sous-jacente :**
Affaiblissement des défenses immunitaires,
- **La fièvre :**
Elle augmente les pertes d'eau et favorise la déshydratation
- **Des vomissements répétés (> 4 fois par jour) :**
Ne permettant pas d'assurer correctement une réhydratation par voie orale
- **Une diarrhée abondante (> 8 selles par jour)**
- **Un contexte familial :**
Ne permettant pas d'assurer une surveillance et un traitement adéquats

SYMPTÔMES ET DIAGNOSTIC DE LA GASTRO-ENTÉRITE À ROTAVIRUS

Après une période d'incubation de l'ordre de 24 à 72 heures en moyenne, la gastro-entérite à rotavirus se manifeste par une diarrhée qui peut s'accompagner de nausées, de vomissements, de douleurs abdominales et parfois de fièvre.

Les vomissements peuvent parfois dominer la scène clinique, la diarrhée étant alors au second plan.

Le diagnostic de la maladie est le plus souvent très simple, surtout si le contexte est évocateur (période hivernale, notion d'épidémie ou de contact...). Il est essentiellement fondé sur l'interrogatoire des parents et sur l'examen clinique à la recherche de signes de déshydratation. Une évaluation correcte de la déshydratation est essentielle pour instaurer un traitement approprié et distinguer les enfants qui peuvent sans problème être soignés à domicile de ceux qui requièrent un traitement plus intensif ⁽¹²⁾.

Dans la majorité des cas, aucun examen complémentaire n'est nécessaire.

Si l'on suspecte une gastro-entérite d'origine bactérienne, il est possible d'effectuer une analyse des selles au laboratoire (coproculture) à la recherche de la bactérie en cause.

Cet examen pourra être utile en cas de fièvre élevée qui se prolonge, d'altération de l'état général, de diarrhée sanglante, de diarrhée traînante, de notion d'intoxication alimentaire ou de séjour en zone d'endémie (fièvre typhoïde, choléra...).

>> Voir examen expliqué : la coproculture, p.7

EVOLUTION ET COMPLICATIONS

La durée de la maladie est généralement brève, de l'ordre de quelques jours.

La principale complication est la **déshydratation aiguë** qui survient le plus souvent aux âges extrêmes de la vie.

Chez les nourrissons, le principal risque est la déshydratation, surtout lorsque la diarrhée est sévère et/ou qu'elle est associée à des vomissements importants.

C'est une complication grave ; il est donc primordial de tout faire pour la prévenir et l'éviter.

La déshydratation peut parfois s'installer très rapidement, en quelques heures, en particulier chez le nourrisson. Elle entraîne, dans les cas les plus graves, de lourdes séquelles organiques voire le décès. ⁽¹³⁾

Au cours d'une gastro-entérite aiguë, l'évaluation de l'état de déshydratation est donc indispensable, notamment l'appréciation du pourcentage de la perte de poids. ⁽¹²⁾

12) Olives JP, Diarrhée aiguë chez l'enfant et chez l'adulte Rev Prat 2003;53:2053-63.

13) Bocquet et al. Traitement nutritionnel des diarrhées aiguës du nourrisson et du jeune enfant. Arch pédiat 2002 ; 9 : 610-9

- Si la perte de poids est **inférieure à 5%**, la déshydratation est bénigne.
- Si la perte de poids est **de 6 à 9%**, la déshydratation est moyenne.
- Si la perte de poids est **supérieure ou égale à 10%**, la déshydratation est sévère et s'accompagne d'un certain nombre de signes d'alerte :
 - muqueuses et langue sèches
 - signe du pli cutané (quand on pince la peau entre le pouce et l'index, normalement, lorsque l'on relâche la pression, la peau revient instantanément dans sa position initiale. En cas de déshydratation, la peau perd de son élasticité et un pli persiste quelques instants lorsque l'on relâche la pression).
 - yeux encaqués dans les orbites
 - fontanelle creusée (chez le nourrisson de moins de 1 an)



Les complications graves d'une déshydratation aiguë :

- état de choc (accélération du pouls, diminution de la tension artérielle, refroidissement des extrémités, oligo-anurie)
- troubles de la conscience : somnolence voire coma

L'hospitalisation est alors une **urgence vitale**.

PRISE EN CHARGE

Le plus souvent, les diarrhées aiguës peuvent être traitées à domicile dans la mesure où une surveillance attentive peut y être assurée.

En cas de facteurs de risques ou de complications, l'hospitalisation est parfois nécessaire.

Prévention de la gastro-entérite aiguë

• Hygiène des mains et des surfaces

Les mains nécessitent un nettoyage soigneux et fréquent au savon afin d'éviter la dissémination du germe pathogène.



Cependant, certains virus sont très résistants.

C'est le cas du rotavirus qui résiste à la plupart des savons et désinfectants. ⁽²⁾

Le pouvoir infectieux du rotavirus est stable après 1 heure à 37°C et après 24 heures à température ambiante. ⁽⁹⁾

Les rotavirus sont présents sur les surfaces. Aussi, celles-ci doivent être nettoyées soigneusement et régulièrement dans les lieux à risque (crèches, services de pédiatrie)

Cependant, les règles d'hygiène, même quand elles sont correctement appliquées, ne sont pas suffisamment efficaces pour lutter contre l'infection à rotavirus ; en effet, la transmission est possible, même avec de bonnes conditions d'hygiène ⁽³⁾ ; c'est pourquoi les infections à rotavirus sont répandues dans le monde entier avec une incidence voisine quel que soit le développement socio-économique. ⁽²⁾

• Éviter le contact avec un sujet malade

Cette mesure efficace est difficile voire impossible à appliquer, d'autant plus qu'il existe des porteurs sains. ⁽⁸⁾

• La vaccination contre le rotavirus

Ce sont des vaccins vivants, qui vont mimer la maladie pour permettre la création d'une immunité.

L'objectif de la vaccination est de protéger les nourrissons le plus tôt possible pour réduire la sévérité de la première infection.

Pour en savoir plus, parlez-en à votre médecin.

2) Gallay A et al. Epidémiologie des diarrhées virales. Encycl Méd Chir (Elsevier SAS, Paris, tous droits réservés), Gastro-entérologie, 9-001-B-60, 2003, 7p.

3) Glass R.I & al : Vaccins contre le rotavirus : Passé, présent, futur : Archives de Pédiatrie 2005 (12) : 844-47

8) Dennehy PH. Transmission of rotavirus and other enteric pathogens in the home. *Pediatr Infect Dis J.* 2000 Oct; 19(10 Suppl):S103-5.

9) Bajolet O, Chippaux-Hyppolite C. Rotavirus and other viruses of diarrhea. *Bull Soc Pathol Exot.* 1998; 91(5 Pt 1-2):432-7.

Les traitements des gastro-entérites aiguës

- **1^{ère} étape : prévenir la déshydratation aiguë par l'utilisation de solutés de réhydratation orale (SRO)** ⁽¹³⁾

Les SRO se présentent sous forme de poudre contenue dans de petits sachets.

Il faut dissoudre un sachet dans 200 ml d'eau (ne jamais donner un sachet non dilué correctement !).

Il est préférable d'utiliser une eau faiblement minéralisée pour reconstituer la solution (idéalement une eau préconisée pour la préparation des biberons).

On obtient ainsi un soluté contenant entre autres des électrolytes et des glucides, que l'on donne à boire à l'enfant.

Ces solutés sont à préférer à toute autre composition artisanale préparée à domicile (eau de riz, soupe de carottes...), aux boissons sucrées (sodas, jus de fruits), à l'eau pure ; qui ne respectent pas les proportions relatives de glucides et d'électrolytes, et qui sont donc inadaptées voire parfois dangereuses.

En cas de gastro-entérite chez le jeune enfant, l'utilisation des SRO doit être immédiate par la famille, en privilégiant de petites quantités à la fois (5ml par 5ml toutes les une à deux minutes) afin d'éviter les vomissements, en respectant la soif de l'enfant. ⁽¹⁵⁾



En cas de perte de poids inférieure à 5%, les SRO sont utilisés en complément du régime habituel.

Lorsque la déshydratation est modérée, ils sont utilisés exclusivement pendant 4 à 6 heures (exception= l'alimentation au sein qui ne doit pas être arrêtée), puis l'alimentation doit être reprise précocement dès les 6^{ème} -12^{ème} heure.

Un soluté de réhydratation orale administré dans de bonnes conditions permet le plus souvent d'éviter le recours à une perfusion intra-veineuse, même en cas de gastro-entérite sévère.

NB : il est exceptionnel en cas de gastro-entérite d'avoir à imposer un repos digestif complet. ⁽¹⁾

>> Voir traitements expliqués, p.7

- **2^{ème} étape : éviter la dénutrition en débutant une réalimentation précoce** ⁽¹⁾

- **Pour les nourrissons ayant une alimentation lactée exclusive** (c'est-à-dire non diversifiée) :

- les nourrissons allaités au sein poursuivent le même mode alimentaire, même à la phase initiale de la gastro-entérite. (on n'arrête pas l'allaitement maternel !)

- Pour les autres nourrissons, le lait habituel peut-être repris, ou éventuellement un lait sans lactose en cas de diarrhée sévère.

Parfois, en cas de diarrhée grave, rebelle ou d'antécédents d'allergie familiale, un lait sans protéine de lait de vache peut-être proposé pendant quelques semaines.

- **Si la diversification est déjà acquise**

L'alimentation solide est reprise rapidement en limitant transitoirement les graisses et selon certains médecins les fibres (crudités, légumes verts...).

- **Les médicaments contre les vomissements***

Ils peuvent parfois s'avérer intéressants, lorsque les vomissements sont importants et gênent la réhydratation orale.

- **Les antibiotiques***

Ils ne sont utilisés que dans de rares cas, puisque la majeure partie des gastro-entérites aiguës est d'origine virale. ⁽²⁾

En cas de gastro-entérite aiguë d'origine bactérienne, les antibiotiques sont parfois indispensables pour traiter la prolifération des bactéries pathogènes au niveau de la muqueuse intestinale et éviter leur diffusion au reste de l'organisme.

1) Dupont C. Les Diarrhées aiguës de l'enfant. John Libbey Eurotext. Paris. 1999) Gallay A et al. Epidémiologie des diarrhées virales. Encycl Méd Chir (Elsevier SAS, Paris, tous droits réservés), Gastro-entérologie, 9-001-B-60, 2003, 7p.

2) Gallay A et al. Epidémiologie des diarrhées virales. Encycl Méd Chir (Elsevier SAS, Paris, tous droits réservés), Gastro-entérologie, 9-001-B-60, 2003, 7p.

13) Bocquet et al. Traitement nutritionnel des diarrhées aiguës du nourrisson et du jeune enfant. Arch pédiat 2002 ; 9 : 610-9

15) Site internet du Ministère de la Santé et des Solidarités – Les solutés de réhydratation orale – Dossier de presse 11 juin 2003

*avant tout usage de médicaments, il est indispensable de prendre l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien

Les antibiotiques sont indiqués à titre systématique en cas de choléra, shigellose ou typhoïde.

• Les médicaments anti-diarrhéiques*

Ils n'ont aucun effet démontré sur la prévention et le traitement de la déshydratation chez l'enfant. ⁽¹⁾

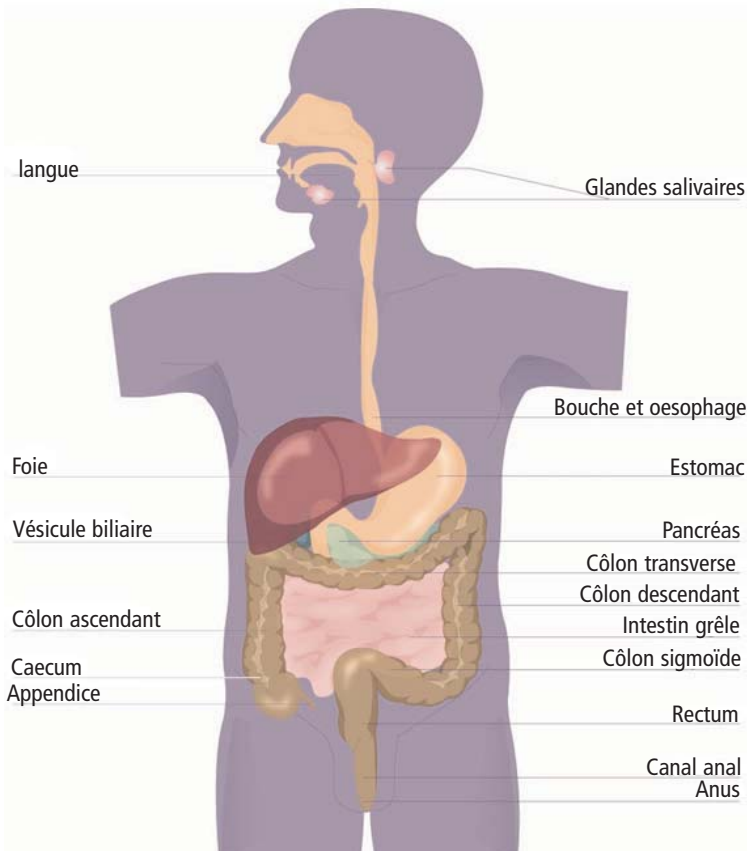
Ce sont surtout des médicaments de confort.

Ils peuvent rassurer à tort la famille en réduisant les symptômes (consistance et débit de selles), retardant, éventuellement, les mesures de réhydratation qui doivent rester prioritaires dans tous les cas.

Les médicaments qui ralentissent le transit intestinal sont à proscrire chez le nourrisson, ils peuvent être **dangereux** en cas de diarrhée bactérienne.

• Mieux comprendre en image

ANATOMIE DE L'APPAREIL DIGESTIF



• Examens expliqués

LA COPRO-CULTURE

Il s'agit de l'examen d'un échantillon de selles par le laboratoire. Cet échantillon est mis en culture pendant quelques jours.

Cet examen n'a d'intérêt que lorsqu'on suspecte une origine bactérienne à la gastro-entérite, afin d'identifier le germe responsable et, le cas échéant, de tester l'efficacité de différents antibiotiques vis-à-vis de ce germe (antibiogramme). Ceci permet de trouver l'antibiotique le plus efficace (lorsqu'un traitement antibiotique est indiqué).

• Traitements expliqués

LES SOLUTÉS DE RÉHYDRATATION ORALE (SRO)

Les solutés de réhydratation orale ont représenté un progrès considérable dans le traitement des diarrhées aiguës. ^(1, 15)

Quel que soit le mécanisme de la diarrhée, il existe une fuite de l'eau et des sels minéraux (électrolytes).

La réhydratation orale au cours d'une diarrhée est fondée sur le fait, démontré expérimentalement et cliniquement, que le processus d'absorption du sodium et du glucose au niveau de l'intestin est facilité par la présence concomitante de ces deux éléments dans certaines proportions. ⁽¹⁵⁾

Cette absorption reste efficace malgré les anomalies des cellules intestinales induites par la gastro-entérite.

Ces solutés doivent être utilisés systématiquement chez le jeune enfant dans la phase initiale de la gastro-entérite. ⁽¹⁵⁾

1) Dupont C. Les Diarrhées aiguës de l'enfant. John Libbey Eurotext. Paris. 1992) Gallay A et al. Epidémiologie des diarrhées virales. Encycl Méd Chir (Elsevier SAS, Paris, tous droits réservés), Gastro-entérologie, 9-001-B-60, 2003, 7p.

15) Site internet du Ministère de la Santé et des Solidarités – Les solutés de réhydratation orale – Dossier de presse 11 juin 2003

*avant tout usage de médicaments, il est indispensable de prendre l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien

Il s'agit de solutés apportant des **sels minéraux** (sodium, potassium), des agents alcalinisants (bicarbonate ou citrate) et des **glucides** (glucose ou équivalent) :

- Les électrolytes servent à compenser les pertes
- Les glucides permettent un apport énergétique tout en améliorant l'acceptabilité de la solution.
- Les bicarbonates et/ou citrates visent à prévenir ou à traiter une acidose.

La Société européenne de Gastro-entérologie et de nutrition pédiatrique a émis des recommandations sur la composition optimale des SRO. ^(15, 13)

Les produits commercialisés suivent ces recommandations en ce qui concerne leur composition.

Les SRO, malgré leur efficacité reconnue depuis longtemps par l'OMS, restent hélas, encore très sous-utilisés en France.

Ce sont des produits actuellement remboursés par l'assurance maladie chez l'enfant jusqu'à l'âge de 5 ans.

• Conseils de tous les jours

- Ayez toujours des sachets de soluté de réhydratation dans votre armoire à pharmacie afin de pouvoir débuter une réhydratation dès le début d'une gastro-entérite.
- Dans la phase initiale de la gastro-entérite, utilisez le soluté de réhydratation orale de façon exclusive (pendant 6 à 12 heures en moyenne). ⁽¹³⁾
- Reprenez l'alimentation précocement afin d'éviter un manque de calories et une persistance de la diarrhée. ⁽¹³⁾
- Bien que la plupart des gastro-entérites évoluent rapidement de façon favorable, il est important d'exercer une surveillance attentive de cette maladie afin d'en prévenir la complication principale : la **déshydratation aiguë**. Cette surveillance est d'autant plus nécessaire qu'il existe des facteurs de risque. Il faut être vigilant chez le nourrisson de moins de 6 mois car l'évolution peut être parfois très rapide.

- Les signes qui doivent vous alerter chez votre bébé :
 - une soif persistante (c'est un signe de déshydratation)
 - des vomissements répétés
 - une fontanelle creusée
 - des yeux enfoncés dans les orbites
 - une langue sèche
 - une somnolence anormale



Ces signes doivent imposer une consultation médicale urgente.

• Questions

Mon enfant a une gastro-entérite. Depuis 12 heures je lui administre un soluté de réhydratation orale de façon exclusive, il continue à émettre des selles diarrhéiques. Que dois-je faire ?

Il est normal d'émettre des selles diarrhéiques sous soluté de réhydratation exclusif.

Il faut reprendre l'alimentation de votre enfant afin d'éviter une situation de dette calorique qui se prolonge. Un manque de calories prolongé pérennisera la diarrhée.

Entre les prises alimentaires, vous pouvez continuer à lui proposer le SRO, en fonction de sa soif.

Mon enfant vomit le soluté de réhydratation orale. Que dois-je faire ?

Dans la majorité des cas, en fractionnant les prises et en proposant de petites quantités à la fois, le soluté de réhydratation orale est bien toléré.

Si malgré ces précautions les vomissements sont répétés, il faut consulter votre médecin.

13) Bocquet et al. Traitement nutritionnel des diarrhées aiguës du nourrisson et du jeune enfant. Arch pédiat 2002 ; 9 : 610-9

15) Site internet du Ministère de la Santé et des Solidarités – Les solutés de réhydratation orale – Dossier de presse 11 juin 2003

Mon enfant refuse de prendre le soluté de réhydratation orale. Que dois-je faire ?

En l'absence de signes de gravité tels qu'une somnolence anormale qui doivent imposer une consultation médicale urgente, il faut respecter la soif de l'enfant. S'il refuse le soluté de réhydratation orale, il convient alors de débiter une réalimentation (selon les règles citées ci-dessus).

Mon nourrisson débute une diarrhée aiguë. Puis-je lui proposer de l'eau de riz et des soupes de carottes ?

Il vaut mieux l'éviter.

Rien ne doit remplacer un soluté de réhydratation orale acheté en pharmacie dans la phase initiale de la prise en charge d'une diarrhée aiguë. Les solutions artisanales ne sont pas adaptées car les proportions respectives de glucides et de sels minéraux ne sont pas respectées.

Mon bébé a débuté une gastro-entérite il y a 10 jours. Il présente toujours des selles liquides et n'a pas repris de poids. Que dois-je faire ?

Il faut consulter votre médecin afin d'adapter peut-être son alimentation (utilisation d'un lait sans lactose ou sans protéines du lait de vache ?)

Quand dois-je consulter à nouveau mon médecin ?

- lorsque le nombre de selles ne diminue pas au bout de plusieurs jours ou s'il apparaît du sang dans les selles.
- lorsque votre bébé vomit de façon répétée
- si votre bébé a toujours soif malgré les SRO
- si votre bébé a toujours de la fièvre au-delà de 48 heures
- en règle générale si votre bébé n'a pas un comportement normal

• Glossaire

- **Agents alcalinisants** : il s'agit de substance permettant d'éviter une acidose qui est délétère pour l'organisme.
- **Agent infectieux** : microbe (virus, bactérie ou parasite)
- **Côlon** : c'est le gros intestin
- **Coproculture** : analyse des selles au laboratoire.
- **Electrolytes** : sels minéraux
- **Escherichia coli** : il s'agit d'une famille de bactéries digestives comprenant de nombreux sous-groupes pouvant être responsables de gastro-entérites. Certains sous-groupes d'Escherichia coli sont responsables de la diarrhée des voyageurs (turista).
- **Fontanelle** : la fontanelle est une disjonction entre les os du crâne créant un orifice recouvert de peau au sommet du front. Cet espace permet au crâne de grandir, il se ferme normalement vers l'âge de 1 an. En cas de déshydratation, la peau recouvrant la fontanelle se creuse.
- **Germe pathogène** : microbe responsable de la maladie.
- **Incidence** : nombre de nouveaux cas par an.
- **Infection nosocomiale** : infection acquise à l'hôpital.
- **Morbidité** : terme définissant le fait d'être malade.
- **Muqueuse intestinale** : paroi interne de l'intestin. C'est à ce niveau que se font les phénomènes d'absorption et de sécrétion et c'est à ce niveau qu'agissent les agents infectieux responsables des gastro-entérites.
- **Nourrisson** : Par définition, bébé de l'âge de 1 mois jusqu'à l'âge de 2 ans.
- **Oligo-anurie** : il s'agit de la diminution voire de la disparition de l'émission d'urine par le rein, car en cas de déshydratation, celui-ci retient l'eau au maximum.

- **Organique** : au niveau de certains organes.
- **Porteurs sains** : Personnes hébergeant le microbe dans leur organisme mais n'exprimant pas la maladie.
- **Salmonelles** : les salmonelles sont des bactéries responsables de gastro-entérites. On distingue 2 groupes de salmonelles :
 - Les salmonelles majeures responsables des fièvres typhoïdes et paratyphoïdes.
Les cas recensés en France sont rares.
 - Les salmonelles mineures, beaucoup plus fréquentes en France. Elles peuvent être responsables de toxi-infections alimentaires.
- **SRO** : soluté de réhydratation orale.
- **Vibron cholérique** : Il s'agit de la bactérie responsable du choléra. Cette bactérie sécrète une substance chimique (la toxine cholérique) qui va exercer une action néfaste sur les cellules intestinales, entraînant une diarrhée très liquide (dite eau de riz), abondante pouvant rapidement se compliquer de déshydratation.
Les cas recensés en France sont rares et importés.

• Testez vos connaissances

1°) Mon nourrisson débute une diarrhée aiguë. Je n'ai plus de sachets de soluté de réhydratation orale chez moi. Puis-je proposer à la place de l'eau de riz, une soupe de carottes ou des prises fractionnées de boisson à base de cola ?

Oui

Non

2°) Mon bébé nourri au sein a une diarrhée aiguë. Dois-je supprimer le lait ?

Oui

Non

3°) Mon enfant présente une gastro-entérite aiguë avec de la fièvre. Cela nécessite-t-il de ce fait un traitement antibiotique ?

Oui

Non

4°) Mon enfant a débuté une gastro-entérite. Depuis quelques heures, je lui administre régulièrement un soluté de réhydratation orale mais il continue cependant à émettre des selles liquides, est-ce normal ?

Oui

Non

5°) Mon bébé de trois mois présente une diarrhée aiguë depuis 12 heures. Je ne parviens pas à lui administrer un Soluté de Réhydratation Orale car il est somnolent. Dois-je consulter à nouveau un médecin ?

Oui

Non

Réponses :

- 1°/Non - 2°/Non - 3°/Non - 4°/Oui - 5°/Oui