

Diarrhées aiguës du nourrisson

Critères de gravité



Dr P.FOUCAUD

Chef de service de Pédiatrie - CHV

Des « Critères de gravité » : pour quoi faire ?

- **A priori : pour prendre une décision**
 - Conseil téléphonique
 - Domicile ou hospitalisation
 - Réhydratation orale ou IV
- **A posteriori pour évaluer**
 - La pertinence des décisions, des traitements
 - L'intérêt d'une thérapeutique : vaccins ++

Gravité d'une diarrhée aiguë

Gravité de la cause

1. Autre affection qu'une gastro-entérite ?

Conséquences du symptôme

2. Choqué ?

3. Déshydraté ?

4. Risque de se déshydrater et de ne pas reconsulter assez tôt ?

Décision ?

Hospitalisation

Domicile (nouvelle consultation à prévoir ?)

Urgences
tri à l'admission,
décision d'HCD < 24 h

. Eliminer une affection grave autre qu'une GEA

Doivent faire évoquer une autre cause qu'une gastro-entérite aiguë

Etiologies

Affections chirurgicales

Invagination intestinale aiguë

Appendicite du nourrisson

Occlusion intestinale aiguë

Syndrome hémolytique et urémique

Infections non digestives

Infections urinaire

Paludisme

Signes évocateurs

intensité douleurs

accès de pâleur et pleurs, *sang*

fièvre, *AEG*, selles liquides

avant occlusion fébrile

vomissements bilieux, *AEG*, cho

diarrhée sanglante, *pâleur*,

subictère, oligo-anurie

fièvre sans point d'appel

retour de voyage, fièvre

2. Reconnaître précocement le choc

Au téléphone :

Est-il conscient ? **Geignement** ?

A t-il un **comportement** habituel : contact ? jeu ?

Respire-t-il très vite ou difficilement ?

Est-il bien « **coloré** » ? ou très pâle ou gris ?

En présence du patient :

Tachycardie > 180 / min

Polypnée > 40 /min

Signes cutanés de vasoconstriction

teint gris, extrémités froides et cyanosées,
marbrures, allongement TRC

Agitation

Chute tensionnelle trop tardive

3. Reconnaître la déshydratation

Le diagnostic est clinique

La Perte de poids est

✓ rarement évaluable

✓ peu valide

- Valeur poids actuel ?? : « troisième secteur »,
mesure avant ou après selle liquide, vomissement, biberon...
- Valeur du dernier poids connu ?
 - récent : fiabilité balance ? pesé habillé ou nu ?
 - ancien + correction selon courbe de croissance :
croissance non régulière des nourrissons

Différence des poids = addition des incertitudes

pli cutané persistant

TRC > 2 sec

état général

absence de larmes lors des pleurs

respiration rapide

muqueuses sèches

yeux cernés

pouls radial anormal

tachycardie (> 150/min)

« *Is this child dehydrated ?* » Steiner MJ. JAMA 2004;291:2746-54

4. Évaluer le risque qu'il se déshydrate : facteurs de risque de déshydratation ?

- âge < 6 mois
- fréquence des selles :
 - > 8 / j
 - > 1 selle / h : consultation immédiate
- fréquence des vomissements
 - > 2 / j avant 1 an
 - > 4 / j après 1 an (ORa = 2,3 ; 1,4-3,7)
- absence de prise de boissons adaptées : SRO
- affection chronique : iléostomies...



« Is this child dehydrated ? » JAMA 2004;291:2746-54

Consultation rapide par médecin traitant ou service d'urgences

Si un des critères de gravité à l'une des questions suivantes

Age < 2 mois			<i>Oui</i>
Signes de déshydratation		« Sa bouche est-elle sèche ou humide »	<i>Sèche</i>
		« A t-il des larmes quand t-il pleure ? »	<i>Non</i>
Selles		« > 1 selle / heure ? »	<i>Oui</i>
Vomissements	Age < 1 an	« ≥ 2 vom. / jour ? »	<i>Oui</i>
	Age > 1 an	« ≥ 4 vom. / jour ? »	<i>Oui</i>
Signes associés		« Y a-t-il une fièvre associée > 40°C ? »	<i>Oui</i>
Maladie chronique digestive		<i>iléostomie, insuffisance rénale... ?</i>	<i>Oui</i>
Difficulté de prise en charge familiale			<i>Oui</i>

Conseil : si pas de facteur de gravité traitement à domicile à débiter
Rappel du centre 15 si *problème à contacter un médecin*
modification de l'état de l'enfant

Recommandations de l'ESPGHAN* pour le traitement de la gastroentérite chez l'enfant¹

*ESPGHAN - European Society of Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition

Recommandation 1¹

- Gravité potentielle de la diarrhée aiguë du nourrisson :
 - Problème de santé publique en France
 - Doit être constamment soulignée auprès des familles et des professionnels de santé
 - Risque principal = déshydratation
- ⇒ *La déshydratation secondaire à une diarrhée aiguë est la principale cause de mort considérée comme évitable dans le recrutement des services de réanimation pédiatrique en France²*

Recommandation 2¹

- La prescription par les médecins et l'utilisation par les familles des solutés de réhydratation orale (SRO) :
 - Doit être systématique chez tout nourrisson débutant une diarrhée aiguë

⇒ *L'essentiel du traitement de la diarrhée aiguë du nourrisson est constitué par ²:*

- La **réhydratation orale** : restaure l'équilibre hydroélectrolytique
- La **réalimentation précoce** : diminue la fréquence et la durée des anomalies de la perméabilité intestinale et évite une altération de l'état nutritionnel, tout en raccourcissant la durée de la diarrhée

Recommandation 3¹

- SRO :
 - Utiliser exclusivement les SRO disponibles en officine
 - Proscrire l'utilisation de solutions « maison » reconstituées de façon artisanale, *a fortiori* de l'eau pure ou des boissons gazeuses à base de cola
 - ⇒ *Leur composition n'est pas du tout adaptée*²

Recommandation 4¹

- Nourrisson qui allaite et présente une diarrhée aiguë :
 - Pas de justification à arrêter l'allaitement maternel
- ⇒ *Alterner les prises de SRO et les tétés permet une guérison plus rapide de la diarrhée et améliore l'état nutritionnel²*

Recommandation 5¹

- Nourrisson nourri par une préparation pour nourrisson ou une préparation de suite avant l'apparition de la diarrhée aiguë
 - Pas de justification à retarder la réintroduction de l'alimentation au-delà de 6 heures de réhydratation orale exclusive

⇒ Une étude a montré que la réintroduction de l'alimentation du nourrisson après 4 h de réhydratation orale exclusive est aussi efficace et bien supportée qu'après 24 h de réhydratation orale exclusive, avec un meilleur gain pondéral et sans que le taux de complications ne soit plus élevé²*

* 230 nourrissons de 12 à 17 mois

1. Sandhu BK, for the European Society of Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Working Group on Acute Diarrhoea. Practical guidelines for the management of gastroenteritis in children. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2001 Oct;33 Suppl 2:S36-9.

2. Bocquet A et al. Traitement nutritionnel des diarrhées aiguës du nourrisson et du jeune enfant. Arch Pediatr. 2002 Jun;9(6):610-9.

Recommandation 6¹

- Nourrisson de plus de 4 mois eutrophique, sans antécédents pathologiques, et présentant une diarrhée d'intensité faible ou modérée :
 - Utiliser pour la réalimentation le lait qu'il recevait avant le début de la diarrhée, avec une reconstitution d'emblée normale
- ⇒ *Méta-analyse² portant sur 2215 nourrissons avec diarrhée aiguë :*
 - *Objectif : évaluer la technique de renutrition la plus adaptée (lait maternel, lait de vache pur ou dilué, lait pour nourrisson standard ou dilué, formule sans lactose pure ou diluée, hydrolysate de protéines)*
 - *Résultats : une alimentation normale pour l'âge n'accroît ni la durée d'évolution, ni les symptômes d'une diarrhée aiguë modérée dans 90% des cas*

Recommandation 7¹

- Nourrisson de **plus de 4 mois** avec **diarrhée sévère**, diarrhée traînante (durée > 5-7 jours) ou diarrhée récidivante (soit 10 à 15 % des cas) :
 - Utilisation d'une préparation **sans lactose** pendant 1 à 2 semaines

Recommandation 8¹

- Nourrisson de **moins de 4 mois** :
 - Absence d'études contrôlées :
 - Pas de recommandations étayées
 - On utilisera d'autant plus volontiers pour la réalimentation un substitut du lait à **protéines hydrolysées** que :
 - La diarrhée est plus sévère et l'enfant plus jeune
 - Il existe
 - Des antécédents familiaux d'allergie
 - Et/ou des antécédents personnels de prématurité, de retard de croissance intra-utérin ou de pathologie chronique