

Antibiotiques dans les diarrhées pédiatriques

Limiter les traitements probabilistes

**Dominique GENDREL
Hôpital Necker-Enfants Malades**



EVIDENCE FOR TECHNICAL UPDATE
OF POCKET BOOK RECOMMENDATIONS

Recommendations for management of common childhood conditions

Newborn conditions, dysentery,
pneumonia, oxygen use and
delivery, common causes of
fever, severe acute malnutrition
and supportive care



World Health
Organization

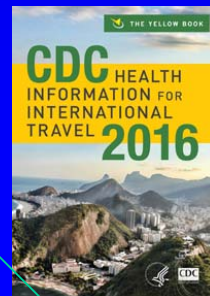
Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition
46:S81–S184 © 2008 by European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition and
North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition

European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition/European Society for Paediatric Infectious Diseases Evidence-based Guidelines for the Management of Acute Gastroenteritis in Children in Europe

*Alfredo Guarino (Coordinator), *Fabio Albano, †Shai Ashkenazi, ‡Dominique Gendrel,
§J. Hans Hoekstra, ¶Raanan Shamir, and ||Hania Szajewska

European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition/European Society for Pediatric Infectious Diseases Evidence-Based Guidelines for the Management of Acute Gastroenteritis in Children in Europe: Update 2014

*Alfredo Guarino (Coordinator), †Shai Ashkenazi, ‡Dominique Gendrel,
*Andrea Lo Vecchio, †Raanan Shamir, and §Hania Szajewska



BEH Bulletin épidémiologique hebdomadaire



N° 21-2219 juin 2015

Recommandations sanitaires pour les voyageurs, 2015
// Health recommendations for travellers, 2015

TRAITEMENT ANTIBIOTIQUE des GASTRO-ENTERITES

RECOMMANDATIONS ESPID-ESPGHAN, OMS :

- **TOUJOURS TRAITER :**

- ↳ Shigelloses prouvées
- ↳ Shigelles suspectées en cas d'épidémie
- ↳ Fièvre typhoïde
 - ↳ Salmonelloses sévères

- **DISCUTER TRAITEMENT :**

- ↳ Salmonelloses chez sujet à risque
- ↳ Campylobacter d'allure sévère

- Les signes, même discrets, d'invasivité au cours d'une diarrhée à salmonelles imposent les antibiotiques pour traiter la septicémie

DIARRHEES BACTERIENNES

POURQUOI TRAITER par ANTIBIOTIQUES ?

- **Pour raccourcir la diarrhée**
Shigelles (et campylobacter ?)
- **Pour traiter des formes graves**
et empêcher la survenue de complications
Shigelles et Salmonelles (et campylobacter ?)
- **Pour protéger l'entourage en évitant**
que le germe ne se répande
Shigelles (et choléra)

TRAITER L'INDIVIDU POUR PROTEGER LA COMMUNAUTE ?

Shigelles : l'antibiotique réduit la diarrhée
et fait disparaître le germe des selles :
Il protège le malade et la communauté

Salmonelles : l'antibiotique ne fait pas disparaître le germe des selles
Il est utile au malade en traitant la septicémie
mais pas à la communauté

Choléra : l'antibiotique fait disparaître le germe des selles :
il n'agit pas sur la diarrhée et n'est pas utile au malade,
mais est utile à la communauté en évitant que le vibriion ne se répande

Traitement des shigelloses

Azithromycine ou ciprofloxacine

AZITHROMYCIN in ACUTE SHIGELLOSIS in children

- **Bennish (ICMAS 2000)**

Bangladesh

⊗ Shigella dysenteria	17 vs 18
⊗ Shigella flexneri	14 vs 14

	Clinical success	Bacterial success
AZI 5 days	82%	94%
CIPRO 5 days	89%	100%

- **Shanks (CID 1999)**

Kenya

⊗ Shig dysenteriae	29 vs 27
⊗ Shig flexneri	10 vs 15

AZI vs CIPRO 5 days = identical results

AZI 10 mg/kg 5 jours

La ceftriaxone IV initiale n'est pas toujours suffisante

SALMONELLES

Le risque n'est pas la diarrhée mais la septicémie et les localisations secondaires

- **Toujours traiter les fièvres typhoïdes et les salmonelloses nontyphoïdiques sévères**
- **Les patients à risque** (immunodéficiences, drépanocytose, nourrisson) doivent être traités
- **Traiter les formes bactériémiques et prolongées**

SALMONELLES NON TYPHOIDIQUES

Dacca , ICCDRB, 2002

Isolement	< 1 an	1- 5 ans	5 - 18 ans	> 18 ans
Sang	204	42	12	29
Selles	2338	666	192	276
Morts	169	53	21	27

ICAAC 2003, Abstr C₂ 864

Diarrhées à salmonelles de l'enfant

les signes en faveur du caractère invasif peuvent être discrets

- Trace de sang dans les selles
- Fièvre ou diarrhée prolongée
- Syndrome inflammatoire

Tout enfant de moins de 2 ans avec une diarrhée à salmonelles doit être traité

L'inquiétude du clinicien est le meilleur signe de gravité et doit conduire au traitement antibiotique

Traitement des salmonelloses

- La ceftriaxone est souvent utilisée dans les formes sévères mais les rechutes ne sont pas rares
- La ciprofloxacinine doit être utilisée en relais de la ceftriaxone pour éviter les rechutes
- Dans les formes septicémiques, l'azithromycine orale n'est pas suffisamment bactéricide

L'hémoculture est souvent indispensable Le dialogue avec le laboratoire l'est toujours

12 ans, 39°C, retour du Pakistan

- Splénomégalie
- Taches rosées lenticulaires
- 
- Typhoïde cliniquement évidente
- Widal Ininterprétable car vacciné 2 ans avant
- **Hémoculture et coproculture négatives**
- Amélioration sous ceftriaxone

- **un frère de 9 ans, resté à Paris**
- Fièvre à 38° et quelques selles molles

Exploré car proche du cas index

- Coproculture négative
- **Hémoculture positive à *S typhi***
- ***Déclaration et enquête familiale***

Campylobacter jejuni

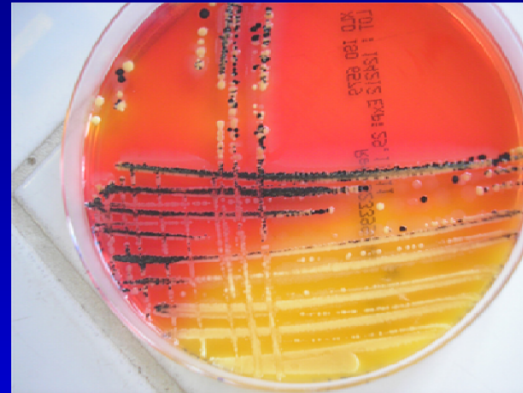
- Peut donner des GEA d'allure invasive avec de violentes douleurs abdominales fébriles
- La culture est tardivement positive, l'examen microscopique des selles fraîches peut aider
- **L'azithromycine est efficace et soulage le patient si le traitement est précoce**

Le diagnostic repose actuellement sur les cultures bactériennes classiques

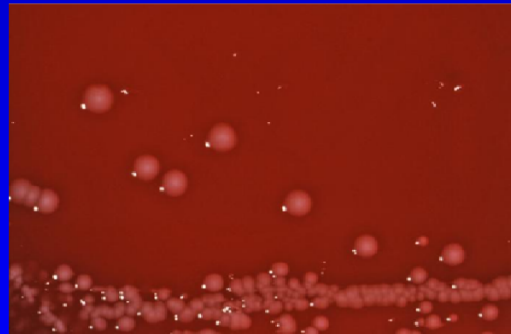
Campylobacter



Salmonelles



Shigelles



**Si shigelle ou salmonelle détectée,
penser à explorer l'entourage**

Il faut définir ce que l'ont veut chercher

Les kits syndromatiques « toutes causes »
sont sources de dérives inutiles
pour les examens de selles dans les GEA



Bacteria	Diarrheagenic E. coli/Shigella
<ul style="list-style-type: none">*<i>Campylobacter (jejuni, coli & upsallensis)</i>*<i>Clostridium difficile (Toxin A/B)</i>*<i>Plesiomonas shigelloides</i>*<i>Salmonella</i>*<i>Yersinia enterocolitica</i>*<i>Vibrio (parahaemolyticus, vulnificus, & cholerae)</i>*<i>Vibrio cholerae</i>	<ul style="list-style-type: none">*<i>E. coli O157</i>*<i>Enteraggregative E. coli (EAEC)</i>*<i>Enteropathogenic E. coli (EPEC)</i>*<i>Enterotoxigenic E. coli (ETEC) lt/st</i>*<i>Shiga-like toxin-producing E. coli (STEC) stx1/stx2 E. coli O157</i>*<i>Shigella/Enteroinvasive E. coli (EIEC)</i>

Viruses	Parasites
<ul style="list-style-type: none">*Adenovirus F 40/41*Astrovirus*Norovirus GI/GII*Rotavirus A*Sapovirus (I,II, IV, and V)	<ul style="list-style-type: none">*<i>Cryptosporidium</i>*<i>Cyclospora cayetanensis</i>*<i>Entamoeba histolytica</i>*<i>Giardia lamblia</i>



FilmArray® GI Panel

Portage ou Infection ?

L'avenir des identifications rapides dans les diarrhées bactériennes passera probablement par une biologie moléculaire ciblée car pas de TDR fiables dans un avenir proche

Les TDR shigelles disponibles ne couvrent que 20 à 30 % des souches épidémiques



TDR shigelles disponibles
(Institut Pasteur)

Sh flexneri 2a

Sh dysenteriae 1

Pas actuellement de TDR salmonelles utilisables

DIARRHEES BACTERIENNES de l'ENFANT

- Traiter les shigelloses prouvées ou suspectées
- La définition de la sévérité des salmonelloses qui doivent recevoir des antibiotiques repose sur l'analyse clinique
- Obtenir rapidement une bactériologie contributive et prendre le relais de la ceftriaxone IV par azithromycine ou ciprofloxacinine si nécessaire