

L'antibiothérapie des diarrhées bactériennes : Recommandations récentes

Pr. Dominique GENDREL

Hôpital Necker Enfants Malades, Université Paris-Descartes

Les recommandations les plus récentes de l'antibiothérapie au cours des diarrhées bactériennes ont été publiées par l'ESPID et l'ESPGHAN (2008 & 2014) ainsi que par l'OMS dans les manuels de soins pédiatriques urgents (2012). La base est partout la même : supprimer les traitements antibiotiques probabilistes des diarrhées banales, pour ne traiter que les shigelloses, à moins que les signes d'invasivité ne soient patents en particulier que dans les salmonelloses : les antibiotiques servant alors à traiter la septicémie et non plus la diarrhée.

1- Toutes les diarrhées à Shigelles prouvées doivent être traitées par des antibiotiques et cela est vrai pour les 4 espèces connues : *Sh dysenteriae*, *Sh flexneri*, *Sh sonnei* et *Sh boydii*. Le traitement diminue la durée de la diarrhée, empêche les complications, et réduit considérablement le nombre de pathogènes dans les selles, protégeant ainsi la communauté.

Le traitement initial des shigelloses repose en première intention sur l'azithromycine pendant 3 à 5 jours (12 mg/kg le premier jour, 6 mg/kg les jours suivants). L'autre possibilité est la ciprofloxacine (20 mg/kg/j pendant 3 jours). Le traitement antibiotique probabiliste doit être réservé aux infections hautement probables, c'est à dire les diarrhées aiguës dans la famille proche d'un cas index avéré.

2- Diarrhées à salmonelles : Il n'y a aucune indication à traiter par antibiotiques les diarrhées à salmonelle banales qui guérissent spontanément, sans que les antibiotiques ne suppriment le portage. La fièvre typhoïde doit être systématiquement traitée, mais il s'agit d'une septicémie accompagnée d'une diarrhée. Certaines infections généralisées à salmonelles dites mineures, en particulier à *salmonella typhimurium*, peuvent prendre l'allure d'une véritable fièvre typhoïde et doivent être traitées comme telle. Les diarrhées apparemment banales mais persistantes sont à traiter par antibiotiques si elles surviennent chez des sujets à risque (drépanocytaires ou jeunes enfants).

Les salmonelles sont des bactéries intracellulaires. Le traitement de la fièvre typhoïde de l'enfant est la ciprofloxacine pendant 8 jours, qui présente l'avantage sur les β lactamines d'éviter les rechutes précoces. L'azithromycine, à pénétration intracellulaire est utile, mais elle est moins rapidement bactéricide que la ciprofloxacine.

3- Les gastro-entérites à *Campylobacter jejuni* sont sous estimées car le germe pousse lentement, avec cédation spontanée habituelle. Mais, elles peuvent avoir une allure invasive avec des selles glairo-sanglantes et fièvre et le traitement antibiotique institué dès le début dans ces formes sévères améliore rapidement le malade.

Les macrolides sont actifs et l'azithromycine (3 à 5 jours) est l'antibiotique de choix. Les traitements probabilistes ont donc peu de place : la principale indication est le traitement par Azithromycine des diarrhées dans l'entourage immédiat d'un malade atteint d'une shigellose avérée.

En conclusion, tout dépend de l'état du patient et de l'avis du clinicien pour différencier les diarrhées bactériennes banales des formes invasives. Mais les progrès viendront de l'identification rapide par immunoréactive des différentes bactéries : les stratégies pourront alors être affinées.