

# Un retour pénible où la diarrhée devient inquiétante

*Suzanne Gagnon*

**Le groupe d'élèves est revenu du Honduras depuis cinq jours. Cependant, le retour est pénible pour Romy qui souffre de la maladie de Crohn. Elle a de la diarrhée depuis cinq semaines et fait de la fièvre depuis ce matin (38,5 °C). Elle n'a ni nausées ni vomissements, mais a eu des rectorragies. L'accompagnateur du groupe l'incite à consulter son médecin de famille. Elle n'a pas pris d'antibiotiques en prophylaxie. Comment faire pour évaluer la diarrhée d'un voyageur ?**

**L**A DIARRHÉE EST LE SYMPTÔME le plus fréquent chez les voyageurs de pays industrialisés se rendant en région tropicale ou subtropicale. En effet, jusqu'à la moitié d'entre eux présenteront au moins une crise de diarrhée<sup>1,2</sup>. Pour certains, les symptômes se manifesteront au retour, pour d'autres ils auront commencé en voyage et persisteront à l'arrivée. On parlera de diarrhée aiguë ou persistante selon la durée.

Selon les experts, une diarrhée persistante dure au moins 30 jours et a commencé pendant le voyage ou dans les 30 jours suivant le retour<sup>2</sup>. Le taux d'incidence est de 1 % à 3 %<sup>3,4</sup>.

Il existe plusieurs causes de diarrhée aiguë. Toutefois, les agents pathogènes les plus fréquents sont des bactéries (*E. coli* entérotoxigène), suivies des virus (norovirus, rotavirus, etc.)<sup>3,5,6</sup>. Les causes de diarrhée persistante sont, quant à elles, multiples. Parmi celles d'origine infectieuse, on retrouve les parasites, cer-

taines bactéries et d'autres agents bénins ne nécessitant pas de traitement (*tableau I*).

## **Peut-on tenter un traitement empirique au retour de voyage ?**

Certaines diarrhées aiguës peuvent s'estomper par une bonne réhydratation et un régime alimentaire sans irritants pendant au moins deux jours. Si le problème n'est pas disparu après 48 heures, un traitement présumptif par un antibiotique seul ou en association avec un antipéristaltique peut être tenté. On réservera l'antipéristaltique aux patients chez qui la diarrhée est plus abondante ou invalidante. Selon les antécédents et le contexte, on devra faire une évaluation avant d'entreprendre un traitement antibiotique afin d'établir la cause. C'est le cas notamment chez les gens dont les symptômes sont importants, ceux qui ont des symptômes associés (fièvre, vomissements, douleurs abdominales), les gens atteints d'une maladie inflammatoire de l'intestin, les patients immunodéprimés ou débilisés, les jeunes enfants, les personnes âgées ainsi que les voyageurs qui ont séjourné pendant au moins trois mois à l'étranger. Si la diarrhée persiste depuis plus de deux semaines, l'évaluation sera faite d'emblée.

La réhydratation est très importante, surtout en présence de vomissements. Elle sera faite avec du Gastrolyte, du Pedialyte ou une solution de réhydratation

*La D<sup>re</sup> Suzanne Gagnon, omnipraticienne, FCMF, est médecin-conseil à la Direction de la santé publique de la Capitale-Nationale et à l'Institut national de santé publique du Québec. Elle est également chef de service et clinicienne à la Clinique de santé-voyage et à la Clinique des immigrants et des réfugiés du CLSC Sainte-Foy-Sillery, à Québec. Elle est membre du Comité consultatif québécois sur la santé des voyageurs.*

**Si la diarrhée persiste, on devra faire une évaluation, selon les antécédents et le contexte, avant d'entreprendre un traitement antibiotique afin d'établir la cause.**

Repère

**Tableau I****Causes de la diarrhée persistante des voyageurs<sup>3</sup>**

<b>Parasites</b>	<i>Entamœba histolytica</i> Diverses espèces de <i>Strongyloides</i> <i>Giardia lamblia</i> <i>Dientamœba fragilis</i> <i>Isoospora belli</i> <i>Cyclospora cayetanensis</i> <i>Cryptosporidium parvum</i>
<b>Bactéries</b>	<i>Escherichia coli</i> Diverses espèces de <i>Shigella</i> Diverses espèces de <i>Campylobacter</i> <i>Aeromonas</i> <i>Clostridium difficile</i>
<b>Autres causes</b>	Sprue tropicale Infection à VIH Intolérance au lactose post-infectieuse Syndrome du côlon irritable Entérite associée aux sels biliaires Maladie inflammatoire de l'intestin Maladie cœliaque
<b>Agents pathogènes ne nécessitant pas de traitement spécifique</b>	<i>Endolimax nana</i> <i>Entamœba coli</i> <i>Entamœba dispar</i> <i>Entamœba hartmani</i> <i>Entamœba polecki</i> <i>Iodamœba buetschlii</i> <i>Chilomastix mesnili</i> <i>Blastocystis hominis</i> (Le rôle pathogène de cet agent est controversé. On ne traitera donc le patient que s'il présente des symptômes.)

maison<sup>7</sup> (voir l'article des D<sup>s</sup> Martin Brizard et Dominique Tessier sur la turista dans ce numéro).

L'alimentation ne devra comporter aucun irritant de l'intestin, c'est-à-dire ni caféine, ni épices, ni alcool.

**Tableau II****Évaluation initiale d'une diarrhée<sup>3</sup>**

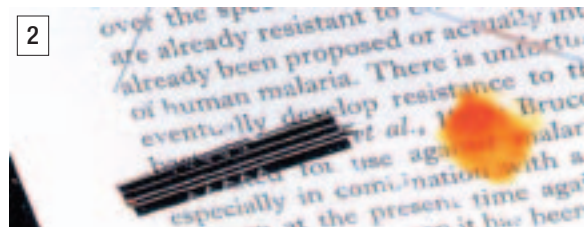
- ☉ Culture de selles et étude de sensibilité aux antibiotiques x 1 fois
- ☉ Recherche de parasites et d'œufs dans les selles x 3 fois
- ☉ Toxine de *C. difficile* dans les selles en cas de prise d'antibiotiques au cours des deux mois précédents
- ☉ Hémogramme et formule leucocytaire
- ☉ Recherche de leucocytes fécaux

Les sucres concentrés devraient être évités, car ils exercent une action hyperosmolaire qui peut aggraver la diarrhée en augmentant le volume de liquide dans les selles. Les produits laitiers devraient aussi être évités en raison du déficit transitoire en lactase à la suite d'une infection.

**Et si la diarrhée persistante n'était pas d'origine bactérienne ?**

Vous trouverez un algorithme de prise en charge de la diarrhée persistante dans le document du Comité consultatif de la médecine tropicale et de la médecine des voyages (CCMTMV)<sup>2</sup>. Tout voyageur se rendant dans un pays où le paludisme est endémique devrait avoir été avisé, avant le départ, de consulter le jour de l'apparition d'une forte fièvre même en présence de diarrhée. En effet, la diarrhée peut être un symptôme associé au paludisme. Nous ajouterons alors un frottis sanguin (photos 1 et 2) et un test de la goutte épaisse à l'évaluation initiale de la diarrhée (tableau II). Si le test est négatif, ne pas oublier de le répéter toutes les 12 heures pendant deux jours.

Si cette dernière ne permet pas de poser le diagnostic, un dosage de graisses dans les selles sera fait sur une période de 72 heures, surtout s'il y a une perte de poids inexpliquée. Si le résultat est anormal ou si le patient



**Photos 1 et 2.** Préparation du frottis mince et du frottis-goutte épaisse.

Source : Peters W, Pasvol G. *Tropical Medicine and Parasitology*. 5<sup>e</sup> éd. Londres : Mosby 2002.

**Tableau III****Antibiotiques utilisés dans le traitement de la diarrhée des voyageurs<sup>10,11</sup>**

Nom de l'antibiotique	Posologie (adulte)	Posologie (enfant)
Ciprofloxacine (Cipro)	500 mg par voie orale, 2 f.p.j. x 3 j	Contre-indiquée
Norfloxacine (Noroxin)	400 mg par voie orale, 2 f.p.j. x 3 j	Contre-indiquée
Ofloxacine (Floxin)	300 mg par voie orale, 2 f.p.j. x 3 j	Contre-indiquée
Lévofloxacine (Levaquin)	500 mg par voie orale, 1 f.p.j. x 3 j	Contre-indiquée
Azithromycine (Zithromax)*	500 mg par voie orale, 1 f.p.j. x 3 j	10 mg/kg par voie orale, 1 f.p.j. (max. : 500 mg/j x 3 j)
Céfixime (Suprax)†		8 mg/kg/j en 1 dose x 3 j Si nécessaire, la dose peut être divisée en deux, soit 4 mg/kg, 2 f.p.j

\* Antibiotique de choix pour les femmes enceintes, les enfants et les personnes allergiques aux fluoroquinolones.

† Autre solution pour les enfants allergiques aux macrolides (érythromycine, clarithromycine, azithromycine).

n'a pas perdu de poids, on envisagera plutôt une endoscopie digestive haute ou basse avec une biopsie des régions anormales, selon les symptômes présents<sup>3,8,9</sup>.

### Quel traitement choisir ?

Les antibiotiques de choix pour les adultes et pour la majorité des destinations sont les fluoroquinolones (tableau III). Si le voyageur est de retour d'Asie du Sud-Est, de l'Inde ou du Népal, on préférera l'azithromycine. Ce dernier est aussi l'antibiotique de choix chez les femmes enceintes, les enfants et les personnes allergiques aux fluoroquinolones. La durée du traitement est de trois jours. Quant aux antipéristaltiques, le lopéramide est le préféré, car il présente moins d'effets indésirables, tels que la somnolence et la sécheresse de la bouche.

Les antipéristaltiques sont contre-indiqués chez les enfants de moins de deux ans et ne sont pas recommandés chez ceux de moins de 12 ans. Les bébés nourris au sein doivent continuer d'être allaités et les autres au biberon doivent continuer de prendre le même lait<sup>7,10</sup>.

Vous trouverez le traitement suggéré pour cer-

taines causes infectieuses parmi les plus fréquentes au tableau IV<sup>11-13</sup>.

### Retour au cas de Romy

Étant donné ses antécédents médicaux, vous procédez à l'évaluation initiale (tableau II) pour éliminer une cause infectieuse et ne tentez pas de traitement empirique. Comme elle revient du Honduras où le paludisme est endémique et qu'elle est fébrile, vous demanderez en plus un frottis et un test de la goutte épaisse, qui devra être répété toutes les 12 heures pendant deux jours si le premier résultat est négatif.

Trois jours plus tard, vous constatez que toutes les analyses sont normales, sauf la coloscopie qui montre des signes d'inflammation et l'hémogramme qui révèle une légère anémie. La fièvre a cessé depuis 24 heures. Romy a une congestion nasale et a toujours des selles sanglantes. De fait, il s'agit chez elle d'une diarrhée attribuable à une décompensation de la maladie de Crohn et d'une infection des voies respiratoires supérieures. Ce cas montre qu'il faut toujours éliminer les maladies tropicales chez un patient revenant de voyage, tout en gardant à l'esprit que la cause peut être toute autre. ☞

**Tout voyageur se rendant dans un pays où le paludisme est endémique devrait avoir été avisé, avant le départ, de consulter le jour de l'apparition d'une forte fièvre même en présence de diarrhée.**

**Les antibiotiques de choix pour les adultes et pour la majorité des destinations sont les fluoroquinolones. Si le voyageur est de retour d'Asie du Sud-Est, de l'Inde ou du Népal, on préférera l'azithromycine.**

### Repères

## Tableau IV

### Traitement de choix des diarrhées persistantes de causes infectieuses autres que bactériennes<sup>11</sup>

Agent infectieux	Médicament	Posologie (adulte)	Posologie (enfant)
<i>Entamoeba histolytica</i> (amibiase asymptomatique – trouvaille fortuite de kystes)	Iodoquinol (Diodoquin)	650 mg, 3 f.p.j. pendant 20 jours	30 mg/kg/j – 40 mg/kg/j (max. : 2 g) en 3 doses pendant 20 jours
	Paromomycine (Humatin)*	25 mg/kg/j – 35 mg/kg/j en 3 doses pendant de 7 à 10 jours	25 mg/kg/j – 35 mg/kg/j en 3 doses pendant de 7 à 10 jours
<i>Entamoeba histolytica</i> (avec symptômes gastro-intestinaux) <sup>†</sup>	Métronidazole (Flagyl, Apo-métronidazole)	500 mg – 750 mg, 3 f.p.j. pendant de 7 à 10 jours	35 mg/kg/j – 50 mg/kg/j en 3 doses pendant de 7 à 10 jours, max. : 750 mg/dose
	OU Tinidazole (Fasigyn) <sup>‡</sup>	2 g, 1 f.p.j. pendant de 3 à 5 jours	50 mg/kg/j (max. : 2 g) en 1 dose pendant de 3 à 5 jours
<i>Giardia</i>	Métronidazole (Flagyl, Apo-métronidazole)	250 mg, 3 f.p.j. pendant de 5 à 7 jours	15 mg/kg/j (max. 750 mg/j) en 3 doses pendant de 5 à 7 jours
	Métronidazole (Florazole ER)	750 mg, 1 co, 1 f.p.j.	
<i>Isospora belli</i>	Triméthoprim (TMP)- sulfaméthoxazole (SMX) (Bactrim, Septra DS)	TMP 160 mg-SMX 800 mg (1 co double force) 2 f.p.j. pendant 10 jours	TMP 5 mg/kg-SMX 25 mg/kg, 2 f.p.j. pendant 10 jours
<i>Blastocystis hominis</i> <sup>§</sup>	Métronidazole (Flagyl, Apo-métronidazole)	750 mg, 3 f.p.j. pendant 10 jours	
	OU Iodoquinol (Diodoquin)	650 mg, 3 f.p.j. pendant 20 jours	
	OU Triméthoprim- sulfaméthoxazole (Bactrim, Septra DS, Apo-Sulfatrim, Novo-Trimel)	1 co double force, 2 f.p.j. pendant 7 jours	

\* Premier choix de traitement chez la femme enceinte.

<sup>†</sup> Les traitements par le métronidazole et le tinidazole devraient être suivis d'un autre comportant l'un des deux médicaments utilisés dans le traitement de l'amibiase asymptomatique (paromomycine, iodoquinol).

<sup>‡</sup> Médicament non commercialisé au Canada, mais disponible par le Programme d'accès spécial (PAS) de Santé Canada.

<sup>§</sup> Pathogénicité controversée et traitements disponibles peu ou pas efficaces (récidives fréquentes) ; donc ne traiter que si le patient présente des symptômes.

**Date de réception :** 21 septembre 2007

**Date d'acceptation :** 10 octobre 2007

**Mots clés :** diarrhée, voyage, traitement

La D<sup>re</sup> Suzanne Gagnon a été conférencière en 2005-2006 pour Sanofi Pasteur et expert-conseil et réviseuse d'ateliers en 2007 pour GlaxoSmithKline.

## Bibliographie

1. Comité consultatif de la médecine tropicale et de la médecine des voyages (CCMTMV). Déclaration sur le nouveau vaccin oral contre

le choléra et la diarrhée du voyageur. *Agence de santé publique du Canada. Relevé des maladies transmissibles au Canada* 1<sup>er</sup> juillet 2005, vol. 31-DCC-7. Site Internet : [www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/05vol31/asc-dcc-7/index\\_f.html](http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/05vol31/asc-dcc-7/index_f.html) (Date de consultation : le 15 septembre 2007).

2. Comité consultatif de la médecine tropicale et de la médecine des voyages (CCMTMV). Déclaration sur la diarrhée persistante après un voyage. *Agence de santé publique du Canada. Relevé des maladies transmissibles au Canada*. 15 février 2006, vol. 32, DCC1, p. 2. Site Internet : [www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/06vol32/acs-01/index\\_f.html](http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/06vol32/acs-01/index_f.html) (Date de consultation : le 15 septembre 2007).
3. Stermer E, Lubezky A, Potasman I et coll. Is traveller's diarrhea a si-

## Summary

**Diarrhea in returning travellers.** Diarrhea is a frequent health problem among ill returning travellers. This article summarizes etiologic investigation and treatment of travellers' diarrhea. It also provides guidelines to further understand when the appropriate empirical antibiotic treatment should be considered and how to choose the right medication when required.

**Keywords:** diarrhea, travel, treatment

gnificant risk factor for the development of irritable bowel syndrome? A Prospective Study. *CID*. Octobre 2006; 43: 898-901. Site Internet : [www.journals.uchicago.edu/doi/pdf/10.1086/507540](http://www.journals.uchicago.edu/doi/pdf/10.1086/507540) (Date de consultation : le 15 septembre 2007).

4. Comité consultatif québécois sur la santé des voyageurs (CCQSV). *Guide d'intervention santé-voyage*. Institut national de santé publique du Québec, mise à jour février 2007, p. 35. Site Internet : [www.inspq.qc.ca/SanteVoyage/guide/default.asp?A=4](http://www.inspq.qc.ca/SanteVoyage/guide/default.asp?A=4) (Date de consultation : le 15 septembre 2007).
5. The Medical Letter on drugs and therapeutics. *The Medical Letter* 2004; 46 (1189) : 12 p. Site Internet : <http://medicalletter.org> (Date de consultation : le 15 septembre 2007).
6. Bouin M. Le syndrome du côlon irritable, une affection douloureuse et difficile à comprendre. *Le Clinicien* 2006; 21 (6) : 85-8.
7. Binder HJ. Causes of chronic diarrhea. *N Engl J Med* 2006; 355 (3) : 236-9.
8. Qadri F, Svennerholm AM, Faruque ASG et coll. Enterotoxigenic *Escherichia coli* in developing countries: epidemiology, microbiology, clinical features, treatment, and prevention. *Clin Microbiol Rev* 2005; 18 (3) : 465-83.
9. Société canadienne de pédiatrie. La réhydratation par voie orale et la réalimentation rapide dans le traitement de la gastro-entérite infantile. *Paediatr Child Health* 2006; 11 (8) : 535-41. Site Internet : [www.cps.ca/francais/enonces/N/N06-01.pdf](http://www.cps.ca/francais/enonces/N/N06-01.pdf) (Date de consultation : le 15 septembre 2007).
10. Ryan ET, Wilson ME, Main KC. Illness after international travel. *N Engl J Med* 2002; 347 (7) : 505-16.
11. Centers for Disease Control and Prevention. Travelers' Diarrhea. Dans : Arguin PM, Kozarsky PE, Reed C, rédacteurs. *Health Information International Travel* 2008. Atlanta : US Department of Health and Human Services, Public Health Service ; 2007. Site Internet : [www.cdc.gov/travel/yellowBookCh4-Diarrhea.aspx](http://www.cdc.gov/travel/yellowBookCh4-Diarrhea.aspx) (Date de consultation : le 20 septembre 2007).
12. Centers for Disease Control and Prevention. New Drug approved for the Treatment of Travelers' Diarrhea. Atlanta : US Department of Health and Human Services, Public Health Service ; 2004. Site Internet : [www.cdc.gov/travel/content/DiarrheaDrugApproved.aspx](http://www.cdc.gov/travel/content/DiarrheaDrugApproved.aspx) (Date de consultation : le 20 septembre 2007).
13. Centers for Disease Control and Prevention. New medication approved for treatment of giardiasis and amebiasis. Atlanta : US Department of Health and Human Services, Public Health Service ; 2004. Site internet : [www.cdc.gov/travel/content/GiardiaAmebDrug.aspx](http://www.cdc.gov/travel/content/GiardiaAmebDrug.aspx) (Date de consultation : le 20 septembre 2007).
14. Peters W, Pasvol G. *Tropical Medicine and Parasitology*. 5<sup>e</sup> éd. Londres : Mosby; 2002.