

La diarrhée du voyageur : désagréable, guérissable mais évitable!

NOUVEAU!

Cécile Tremblay, MD, FRCPC



En collaboration avec



Le cas de Stéphanie

Stéphanie revient de vacances en République dominicaine et se présente à votre bureau se plaignant de diarrhées, à raison de quatre à six selles liquides par jour, ainsi que de crampes abdominales.

L'investigation

Stéphanie a 22 ans et est en bonne santé, sans antécédents médicaux. Elle est partie en vacances, il y a deux semaines, pour un séjour de 10 jours. La veille de son retour à Montréal, elle a commencé à avoir des selles liquides avec des crampes de plus en plus graves. Il n'y avait pas de sang dans les selles. Elle ne présentait pas de nausées ni de vomissements. Elle n'a pas fait de fièvre. Une amie qui l'accompagnait n'a pas été malade.

Bien qu'elle prétend avoir été prudente et n'avoir mangé qu'à l'hôtel, elle se rappelle d'une soirée particulièrement festive où les nombreux cocktails étaient servis avec des glaçons et où la salade du buffet était délicieuse. Elle n'avait pas consulté de clinique santé-voyage avant le départ car, disait-elle, elle ne partait que pour 10 jours en vacances et « tout le monde va en République dominicaine, donc ça doit être sécuritaire ».

L'examen physique

Elle est en bon état général mais pâle, non toxique. Elle a perdu 2 kg au cours des cinq derniers jours. Elle est afebrile. On note une sensibilité diffuse à l'abdomen. L'examen est, par ailleurs, sans particularité.

Stéphanie n'est malheureusement pas la seule dans sa situation, car 20 % à 50 % des voyageurs se rendant en région tropicale auront une maladie diarrhéique, soit la turista. Les causes les plus fréquentes de diarrhées au retour de voyage sont listées au tableau 2, à la page suivante. La bactérie *Escherichia Coli* entérotoxigène (ECET) est la cause la plus fréquente, comptant pour 20 % à 40 % des causes de diarrhées du voyageur. Le fait que Stéphanie n'a pas fait de fièvre et ne présente pas de sang dans les selles est moins suggestif de *Salmonella*, *Campylobacter* ou *Shigella*.

Tableau 1

Solutions de réhydratation orale maison*

	Ingrédient	Quantité
Recette 1	Jus de fruit	240 mL (1 tasse)
	Miel (pasteurisé)	2,5 mL (1/2 cuillère à thé)
	Sel	0,5 mL (1/8 cuillère à thé)
	Bicarbonate de soude	1 mL (1/4 cuillère à thé)
Recette 2	Eau purifiée	1 litre
	Sel	5 mL (1 cuillère à thé)
	Sucre	40 mL (8 cuillères à thé)

* Les sels de réhydratation orale de l'OMS sont largement disponibles dans les pays en développement.

Le traitement de la diarrhée à ECET

La diarrhée à ECET est en général bénigne et peut se résoudre d'elle-même. La réhydratation adéquate est un aspect clé de la récupération (tableau 1). Un agent de ralentissement du transit ou un agent antisécrétoire peut être utilisé dans ces cas bénins (peu de crampes, aucune fièvre, aucun sang dans les selles)

Tableau 2

Causes les plus fréquentes de diarrhée au retour de voyage

Agents étiologiques	%	Caractéristiques
Bactéries	80-85 %	
<i>E. Coli</i> entérotoxigène (ECET)	70 %	Associé à des selles liquides et crampes abdominales
<i>E. Coli</i> entéroaggrégant (ECEA)	25 %	Endémique dans plusieurs zones touristiques
<i>Campylobacter Jejuni</i>		Peut être associé à de la fièvre et à des diarrhées sanglantes Fréquent en Asie et en Afrique
<i>Salmonella sp.</i>		Peut être associé à de la fièvre et à des diarrhées sanglantes
<i>Shigella sp.</i>		Peut être associé à de la fièvre et à des diarrhées sanglantes Nécessite un faible inoculum
<i>Vibrio sp.</i> (<i>parahaemolyticus</i> ou <i>cholerae</i> non groupe O1)		Peut être associé aux fruits de mer mal cuits
Autres		Incluent : <i>Aeromonas hydrophila</i> , <i>Plesiomonas shigelloides</i> , <i>Yersinia enterocolitica</i> et <i>Bacteroides fragilis</i> enterotoxigénique
Parasites	10 %	<i>Giardia intestinalis</i> est le plus fréquent. Les moins fréquents sont : <i>Cryptosporidium parvum</i> , <i>Cyclospora cayetanensis</i> , <i>Entamoeba histolytica</i> et <i>Dientamoeba fragilis</i>
Virus	5 %	Norovirus à suspecter lors de croisière

afin de diminuer le nombre de selles. Cependant, pour les cas modérés ou graves, un traitement antibiotique peut être indiqué. Une fluoroquinolone ou un macrolide à large spectre sera efficace dans la majorité des cas et constitue le traitement de choix. Avant le départ, on doit s'informer de la résistance aux antibiotiques des principaux pathogènes entériques. Par exemple, en Thaïlande, les *Campylobacter* sont presque tous résistants aux fluoroquinolones; l'azithromycine est donc le traitement de choix.

L'important rôle de la prévention

Il ne faut jamais présumer que nos patients connaissent bien les précautions de santé de base avant de partir en voyage (des conseils pratiques et plusieurs renseignements concernant la santé des voyageurs sont disponibles sur le site Web de Santé Canada, section Vie saine/Santé en voyage ou directement à l'adresse <http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/travel-voyage/index-fra.php>). Il est donc important de faire cette éducation et de les diriger, au besoin, à une clinique spécialisée en santé-voyage. **C**

Retour sur le cas de Stéphanie

Le traitement

Étant donné l'augmentation des crampes et des selles, vous faites une culture de selles ainsi qu'une recherche de parasites dans celles-ci. Vous prescrivez à Stéphanie de la ciprofloxacine pour trois jours.

Le suivi

Cinq jours plus tard, Stéphanie se porte beaucoup mieux, les diarrhées se sont amendées et elle vaque à ses occupations. Le rapport de culture de selles revient négatif et la recherche de parasites indique « présence de *Blastocystis hominis* ». Vous appelez votre consultant en maladies infectieuses pour savoir si vous devriez le traiter. Tout d'abord, il n'est pas surprenant que la culture de selles soit négative, car les cultures de selles routinières ne recherchent pas le ECET. La présence de *Blastocystis* est une indication que notre patiente a certainement été exposée à de l'eau ou des aliments contaminés. En soi, il n'y a pas d'indication de traitement, d'autant plus que Stéphanie se porte très bien et que l'épisode est résolu.



Dre Tremblay est microbiologiste/infectiologue au CHUM et directrice agrégée au Département de microbiologie et immunologie de l'Université de Montréal.