

Mots clés :

Déshydrata-
tion
Diarrhée
Enfant
Gastroentérite

Diarrhées de l'enfant de moins de 5 ans : évaluer la déshydratation

La gastroentérite est une affection banale : la plupart des enfants de moins de 5 ans en ont au moins un épisode annuel (le rotavirus atteint la grande majorité des enfants avant cet âge^{1,2}). Bien que le plus souvent spontanément résolutive, elle est responsable de nombreuses hospitalisations, surtout de jeunes nourrissons^{1,2}. Le *NICE* anglais, équivalent de notre HAS, propose des recommandations fondées sur une nouvelle approche clinique de l'évaluation de la déshydratation de l'enfant³. En insistant fortement sur la réhydratation avec les solutés hypo-osmolaires comme traitement de première ligne, le *NICE* reprend ce qui était déjà connu^{2,4}, et rappelle les règles élémentaires de « bonnes pratiques » aux parents et soignants.

Quand être particulièrement vigilant ?

Les symptômes suivants peuvent masquer d'autres pathologies : fièvre à 38 ou plus avant 3 mois (39 après), dyspnée/tachypnée, altération de la conscience, raideur cervicale, fontanelle creuse chez les nourrissons, rash cutané persistant à la pression, selles muco-purulentes, vomissements biliaires, douleur abdominale sévère ou localisée, distension abdominale/sensibilité à la percussion. Ces symptômes sont à re-évaluer rapidement si l'hospitalisation n'est pas décidée d'emblée.

Le risque de déshydratation est majeur dans les cas suivants : âge précoce (avant 1 an, plus encore avant 6 mois), faible poids de naissance, nombre de selles (5 selles diarrhéiques dans les précédentes 24h), incapacité de boire ou de manger, dénutrition. S'il existe des signes précurseurs du choc (voir ci-dessous), l'hospitalisation est recommandée immédiatement.

Le contexte socio-économique peut nécessiter une évaluation permanente par un professionnel de santé, justifiant également l'hospitalisation.

Signes précurseurs du choc : urgentsissimes...

Le groupe de travail du *NICE* insiste sur les 6 symptômes-clés de la déshydratation clinique qui annoncent un choc possible : aggravation progressive de l'état général, altération de réponse à la stimulation (irritabilité, léthargie...), yeux creux, tachycardie, tachypnée, diminution de l'élasticité cutanée. En revanche, la coloration cutanée, la quantité d'urines, la chaleur des extrémités, la sécheresse des muqueuses, la pression artérielle res-

tent inchangés jusqu'à un stade avancé.

Soigner la gastroentérite à domicile

Dans la plupart des cas, la gastroentérite peut être soignée en toute sécurité à domicile, avec des moyens simples. Dans les cas habituels, l'allaitement ou les apports de laitages, les boissons (sauf jus de fruits et limonades en tous genres) doivent être poursuivis. Les solutés de réhydratation orale sont un complément parfois nécessaire (préférentiel en cas de déshydratation simple), avec reprise progressive de l'alimentation normale dès la fin de l'état de déshydratation. L'hospitalisation n'est justifiée que dans les cas alarmants signalés plus haut. L'état d'hydratation doit être re-évalué régulièrement selon la gravité des symptômes. Aucun médicament antidiarrhéique n'est utile.

La coproculture n'a d'intérêt que dans des cas précis : déplacement récent à l'étranger, persistance des symptômes au-delà d'une semaine, incertitude diagnostique, suspicion de septicémie, selles muco-purulentes, immuno-déficience. **L'hémoculture** n'est justifiée qu'avant une antibiothérapie, à l'hôpital.

Prévenir la contagion

La gastroentérite dure le plus souvent environ 5 à 7 jours, parfois un peu plus, les vomissements 1 à 2 jours. C'est aux parents d'éviter la contagion : lavage fréquent des mains (au savon liquide si possible), changes réguliers de l'enfant, isolement jusqu'à au moins 48h après la fin de la diarrhée ou des vomissements, pas de piscine pendant 2 semaines...

Que conclure pour notre pratique ?

L'approche avant tout clinique que propose le NICE, si elle n'est pas réellement novatrice, rend plus simple la prise en charge de cette pathologie pédiatrique si fréquente. En insistant sur l'évaluation clinique de la déshydratation et notamment sur les signes précurseurs de choc, cette recommandation propose des repères importants pour la décision en soins primaires. Seuls quelques rares cas de gastroentérites nécessitent des examens et une prise en charge autre.

L'insistance sur les solutés de réhydratation, sur la réalimentation aussi précoce que possible, laitages compris, sur l'inutilité des médicaments dédramatise une situation généralement plus spectaculaire que dangereuse.

L'information soigneuse et l'implication active des parents fait partie des éléments de succès de la prise en charge : à la fois sur les signes d'alerte clinique, mais aussi sur l'histoire naturelle de cette pathologie, l'innocuité de la poursuite de l'alimentation et des boissons usuelles, les mesures simples de prévention de la contagion.

Références

- 1- Collectif. Diarrhées du nourrisson et rotavirus en France. *Bibliomed*. 2007; 484.
- 2- Prescrire Rédaction. Diarrhées aiguës à rotavirus chez les nourrissons. Fréquentes, mais les décès sont rares. *Rev Prescrire*. 2006; 26: 766-8.
- 3- Khanna R et al. on behalf of the Guideline Development Group and the technical team. Diarrhoea and vomiting caused by gastroenteritis in children under 5 years: summary of NICE guidance. *BMJ*. 2009; 338: 1009-13.
- 4- Collectif. Diarrhée du nourrisson : faits prouvés et idées reçues. *Bibliomed*. 2004; 359.