CDU_Chap06.fm Page 1 Jeudi, 30. avril 2009 4:09 16

# Item 107 – Voyage en pays tropical : conseils avant le départ, pathologies du retour : fièvre, diarrhée

6

I. CONSEILS AVANT LE DÉPART
II. PENDANT LE VOYAGE
III. TROUBLES DIGESTIFS AU RETOUR DU VOYAGE

## Objectifs pédagogiques

- Donner des conseils d'hygiène et des mesures de prévention adaptés.
- Rechercher les principales causes de fièvre et de diarrhée chez un patient au retour d'un pays tropical.

# I. CONSEILS AVANT LE DÉPART

## A. Conseils généraux

Avant le départ en pays tropical, les voyageurs doivent s'informer (sites Internet, consultations spécialisées) des risques sanitaires spécifiques du pays de destination, des vaccinations obligatoires et recommandées, de l'état de l'endémie palustre et des chimio-prophylaxies anti-paludéennes adaptées aux régions visitées.
Il est conseillé aux voyageurs de partir avec une assurance portant sur le rapatriement et les soins sur place. En cas de maladie chronique, celle-ci doit être stabilisée avant le départ et le voyageur doit se munir des documents médicaux essentiels concernant sa maladie.

# II. PENDANT LE VOYAGE

## A. Précautions alimentaires

La prévention de la diarrhée du voyageur, qui touche jusqu'à une personne sur deux dans certaines destinations, est difficile. Elle repose sur :

© MASSON. La photocopie non autorisée est un délit.

CDU_Chap06.fm Page 2 Jeudi, 30. avril 2009 4:09 16



- le lavage des mains (avant les repas et après le passage aux toilettes) ;
- les précautions concernant les aliments solides, résumées dans le tableau 6.I. D'une façon générale, les aliments cuits et servis brûlants sans manipulation intermédiaire (indépendamment du lieu de restauration : du restaurant de rue à l'hôtel international) sont considérés comme les moins à risque ;
- les précautions concernant les boissons. L'eau et les boissons servies encapsulées doivent être privilégiées. En cas d'impossibilité, le voyageur doit préférer les boissons chaudes portées préalablement à ébullition, ou consommer une eau préalablement décontaminée par voie chimique et mécanique. Pour la méthode chimique, il est recommandé d'utiliser les produits de nouvelle génération (*Aquatabs*, *Micropure Forte*). La filtration mécanique sur céramique est très efficace et existe maintenant avec des dispositifs individuels (système *Katadyn*).

**Tableau 6.I.** Classification des aliments selon leur risque de transmission d'une diarrhée du voyageur.

| Aliments à risque élevé : à éviter | Aliments à risque réduit : à privilégier |
|---|---|
| Fruits de mer<br>Poissons et viandes mal cuits<br>Plats préparés consommés froids<br>Glaces artisanales, glaçons<br>Lait et produits laitiers<br>Crudités<br>Fruits pré-épluchés et non épluchés | Plats cuits servis chauds<br>Pain, biscuits, aliments secs<br>Confiture, miel<br>Fruits lavés et épluchés par le voyageur |

Certains terrains (immunodépression, personne très âgée ou très jeune) sont à risque de fréquence et/ou de sévérité accrue potentielle de diarrhée du voyage (tableau 6.II).

**Tableau 6.II.** Facteurs de risque de diarrhée du voyageur liés au terrain.

| Éléments de risque | Conséquences |
|---|---|
| Nourrissons et seniors | Risque accru de déshydratation |
| Valvulopathie | Explorations et traitement antibiotique empirique d'emblée |
| Troubles du rythme cardiaque, cardiopathie ou diabète évolués | Risque de décompensation induite par les conséquences hydro-électrolytiques de la diarrhée |
| Immunodépression (infection par le VIH avec moins de 200 lymphocytes CD4/mm$^3$, traitement immunosuppresseur en cours, chimiothérapie anti-cancéreuse en cours | Risque de sévérité accrue de l'infection intestinale |
| Hypo ou achlorhydrie (notamment, traitements par inhibiteurs de la pompe à protons) | Risque accru de développer une infection intestinale symptomatique, à contamination égale |

# B. Autres conseils

Les bains en eau douce exposent dans certaines régions tropicales (surtout Afrique sub-saharienne) au risque de bilharziose. Les bains avec immersion de la tête, surtout en étang, lac ou rivière, exposent au risque d'infections intestinales.

CDU_Chap06.fm Page 3 Jeudi, 30. avril 2009 4:09 16



Les voyageurs doivent se protéger du soleil, éviter la marche pieds nus en sol humide, et se protéger au maximum des piqûres de moustiques, vectrices potentielles de nombreuses maladies, à l'aide de répulsifs ou de moustiquaires.
Il est recommandé de laver la peau fréquemment à l'eau et au savon pour éviter les dermatoses liées à la chaleur et l'humidité. Le linge séché à l'extérieur doit être repassé avec un fer très chaud pour éviter les myiases (parasitoses cutanées).

## C. Conduite à tenir en cas de diarrhée au cours du voyage

Un voyageur risque d'autant plus de développer une diarrhée qu'il se déplace d'un pays à haut niveau d'hygiène vers un pays à bas niveau d'hygiène, particulièrement en climat tropical. Le taux d'attaque atteint alors régulièrement 30 à 40 %, voire plus dans certaines destinations. La diarrhée du voyageur survient habituellement dans la première semaine (surtout 3$^{e}$-4$^{e}$ jour), bien qu'un deuxième pic soit décrit au 10$^{e}$ jour. Dans la plupart des cas, il s'agit d'une diarrhée hydrique bénigne, résolutive en un à trois jours, mais qui peut être particulièrement inconfortable en voyage. Les causes sont majoritairement bactériennes (dominées elles-mêmes par les *E. coli* entérotoxinogènes, quelles que soient les destinations), plus rarement parasitaires (amibiose, giardiose, infections à *Cyclospora cayetanensis* en zones tropicales et saison humide) ou virales.
Lorsqu'une diarrhée survient au cours d'un voyage en pays tropical, les règles diagnostiques et thérapeutiques sont celles qui doivent être appliquées devant toute diarrhée de début abrupt présumée infectieuse (voir chapitre 15), avec néanmoins les spécificités suivantes :

- la prévention de la déshydratation est particulièrement importante dans les pays chauds. Elle peut être difficile aux âges extrêmes de la vie, en cas de diarrhée très abondante et/ou de vomissements incoercibles. Dans ces cas, le recours aux solutions de réhydratation orale, voire à la réhydratation parentérale, peut être nécessaire ;
- en cas de traitement probabiliste rendu nécessaire d'emblée (valvulopathie, diarrhée glairo-hémorragique) ou secondaire (présence d'hématies et/ou de leucocytes aux examens de selles, colite endoscopique), la possibilité d'une cause amibienne doit être prise en compte par prescription d'un dérivé nitro-imidazolé (voir chapitre 5).

© MASSON. La photocopie non autorisée est un délit.

# III. TROUBLES DIGESTIFS AU RETOUR DU VOYAGE

## A. Fièvre

La question relève du domaine des maladies infectieuses et tropicales et ne sera pas abordée. On rappelle ici néanmoins qu'à chaque fois qu'une fièvre est associée à une diarrhée en milieu tropical, il faut évoquer un accès palustre comportant des signes digestifs ou associé à une infection intestinale.

CDU_Chap06.fm Page 4 Jeudi, 30. avril 2009 4:09 16



# B. Diarrhée

Les règles d'exploration et de traitement d'une diarrhée aiguë présumée infectieuse (c'est-à-dire de début abrupt et évoluant depuis moins de 2 semaines) apparues pendant le voyage et prise en charge au retour, ou apparue dans les 2 mois suivant le retour de voyage en pays tropical, sont celles qui doivent être appliquées devant toute diarrhée de début abrupt présumée infectieuse (voir chapitre 15). Néanmoins, en cas de traitement probabiliste rendu nécessaire d'emblée (valvulopathie, diarrhée glairo-hémorragique) ou secondaire (présence d'hématies et/ou de leucocytes aux examens de selles, colite endoscopique), la possibilité d'une cause amibienne doit être prise en compte par prescription d'un dérivé nitro-imidazolé (voir chapitre 5), de la même façon que lorsque la diarrhée survient pendant le voyage. Lorsque la diarrhée est prise en charge plus de 14 jours après son début (diarrhée prolongée), la prescription d'une coproculture, de 2 à 3 examens parasitologiques (comportant une recherche de *Cryptosporidium parvum* par technique spécifique) et d'examens biologiques de débrouillage (NFS, dosage du taux sérique de la protéine C-réactive, albuminémie), constitue la première étape (fig. 6.1). Les agents infectieux potentiellement responsables de la diarrhée sont essentiellement bactériens et parasitaires (tableau 6.III).

➤ **Fig. 6.1.** Exploration d'une diarrhée prolongée au retour de voyage. ➤

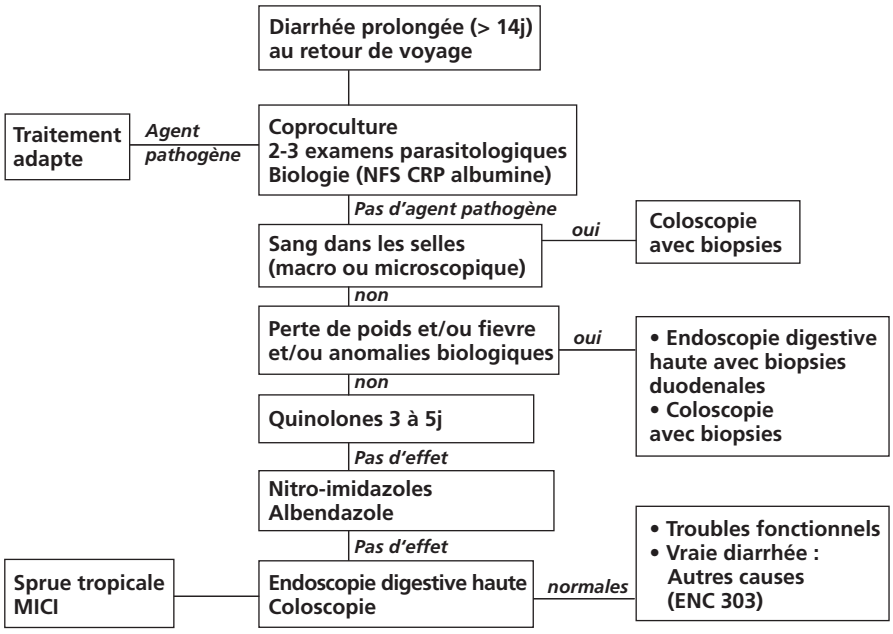


**Tableau 6.III.** Principaux agents infectieux potentiellement responsables de diarrhée prolongée au retour de voyage.

| Bactéries | Parasites |
|---|---|
| *Aeromonas*<br>*Campylobacter*<br>*E. coli (EPEC, E. coli entéro-adhérents)*<br>*Plesiomonas*<br>*Salmonella, Shigella*<br>*Yersinia* | *Cryptosporidium parvum*<br>*Cyclospora cayetensis*<br>*Giardia intestinalis*<br>*Isospora belli* |

CDU_Chap06.fm Page 5 Jeudi, 30. avril 2009 4:09 16



Si aucun agent pathogène n'est identifié, mais que des hématies et/ou des leucocytes ont été mis en évidence dans les selles, ceci témoignant d'une iléocolite sous-jacente, une coloscopie est justifiée. En cas d'anomalies biologiques et/ou de perte de poids et/ou de fièvre, une endoscopie digestive haute (avec biopsies duodénales à la recherche de parasites intra-muqueux) et une coloscopie avec biopsies étagées sont justifiées.
En l'absence de pathogène identifié, d'anomalies biologiques ou d'altération de l'état général, un traitement empirique antibiotique et anti-parasitaire est possible. En l'absence de guérison de la diarrhée, les explorations endoscopiques sont alors justifiées.
Les principales entéropathies organiques qui peuvent se révéler par une diarrhée prolongée du voyageur sont les premières poussées de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin de début aigu (voir chapitre 8) et la sprue tropicale.
La sprue tropicale peut se développer à l'occasion d'un séjour prolongé en milieu tropical et réalise un tableau anatomo-clinique proche de celui de la maladie cœliaque (voir chapitre 33), comportant une carence en vitamine B9 (folates) et/ou en vitamine B12. Cette maladie est présumée due à des agents infectieux non identifiés à ce jour. La guérison est habituellement obtenue par un traitement prolongé associant tétracyclines et correction des carences éventuelles en vitamines B9 et/ou B12.
Lorsqu'aucune lésion organique œso-gastro-duodénale ou iléo-colique n'est finalement mise en évidence, la mesure du poids de selles permet de différencier la vraie diarrhée à poids de selle élevé (> 300 g/24 h) justifiant la poursuite des explorations diagnostiques à la recherche d'une autre cause de diarrhée chronique (voir chapitre 33) et la diarrhée à poids de selle normal, qui correspondent alors jusqu'à preuve du contraire à des troubles fonctionnels intestinaux (voir chapitre 20) dits « post-infectieux », car ayant fait suite à une vraisemblable agression intestinale organique par un agent infectieux.

## C. Inconfort digestif prolongé

Lorsque la diarrhée initiale fait place progressivement à des troubles digestifs associant un état nauséeux, un ballonnement, des spasmes abdominaux, et des troubles du transit mineurs (soit diarrhée d'allure motrice (selles impérieuses post-prandiales), soit alternance de diarrhée et de constipation), la stratégie d'exploration est la même que dans le cadre d'une diarrhée prolongée. Néanmoins, le diagnostic final sera dans la plupart des cas celui de troubles fonctionnels intestinaux post-infectieux, souvent d'amélioration progressive spontanée ou accélérée par les traitements symptomatiques (petites doses de ralentisseurs du transit, mucilages, régulateurs de la motricité intestinale, probiotiques). Ces troubles fonctionnels intestinaux post-infectieux compliquent environ 5 % des diarrhées du voyage.

### Points clés

- La diarrhée aiguë, qui concerne jusqu'à un voyageur sur deux, est le risque sanitaire le plus fréquent du voyage.
- La diarrhée du voyageur est le plus souvent liée à une infection intestinale, bactérienne (80 %), virale (< 20 %) ou parasitaire (< 5 %).
- La diarrhée du voyageur est le plus souvent bénigne, mais peut être grave aux âges extrêmes de la vie par le biais de la déshydratation, et en cas de colite non traitée.
- Le traitement de la diarrhée du voyageur repose sur les apports en eau, glucose, sodium et potassium, et sur le traitement symptomatique de la diarrhée.
- À chaque fois qu'une fièvre est associée à une diarrhée en milieu tropical, il faut évoquer un accès palustre comportant des signes digestifs ou associé à une infection intestinale.

© MASSON. La photocopie non autorisée est un délit.