

Combattre le choléra: Présentation clinique et gestion de la flambée de choléra en Haïti – 2010

- Une réhydratation rapide avec des volumes importants sauve des vies
- De nombreux patients peuvent être réhydratés uniquement avec des solutés de réhydratation orale (SRO)
- Même si le patient reçoit une réhydratation par voie intraveineuse (IV), il devra boire des SRO dès qu'il en est capable

La plupart des personnes infectées par la bactérie du choléra présente une diarrhée légère ou est asymptomatique. Seuls environ 7% des personnes infectées par le *Vibrio cholerae* O1 présentent des symptômes d'une maladie qui doivent être traités dans un centre de santé.

Les patients présentant symptômes du choléra doivent être évalués et traités rapidement. Avec un traitement adapté, même les patients sévèrement atteints peuvent être sauvés. Le but principal du traitement est le remplacement rapide des liquides et des électrolytes (sels) perdus.

SYMPTÔMES DE CHOLERA MODERE OU SEVERE

Diarrhée profuse, aqueuse
Vomissements
Crampes dans les jambes

SIGNES ET SYMPTÔMES DE DÉSHYDRATATION

Déshydratation légère

- Agitation et irritabilité
- Yeux enfoncés dans leurs orbites
- Bouche et langue sèches
- Augmentation de la soif
- La peau se rétracte lentement quand elle est pincée
- Réduction du volume des urines
- Nourrissons: moins de larmes, dépression de la fontanelle antérieure

Déshydratation sévère

- Léthargie ou perte de conscience
- Bouche et langue très sèches
- La peau se rétracte très lentement quand elle est pincée (signe du pli)
- Pouls faible ou absent
- Hypotension
- Peu ou pas d'urines

RÉHYDRATATION ORALE

Les patients déshydratés qui peuvent s'asseoir dans leur lit et boire doivent recevoir des sels de réhydratation orale (SRO) immédiatement et être encouragés à boire. Il faut proposer des SRO fréquemment, mesurer les volumes bus par rapport aux volumes de liquide perdus par la diarrhée et les vomissements. Les patients qui vomissent devront recevoir des SRO par petites gorgées fréquentes ou par sonde naso-gastrique. Les SRO devront être dilués dans de l'eau salubre (potable), c'est-à-dire de l'eau qui a été bouillie ou traitée avec du chlore ou de l'eau de Javel.

Instructions pour traiter les patients atteints de déshydratation légère

Quantités approximatives de SRO à administrer pendant les quatre premières heures aux patients atteints de déshydratation légère. Si vous ne connaissez pas le poids du patient, basez-vous sur son âge:

Âge	<4 mo.	4-11 mo.	12-23 mo.	2-4 ans.	5-14 ans.	≥15 ans.
Poids (kg)	<5	5-7	8-10	11-15	16-29	≥30
Millilitre (ml)	200-400	400-600	600-800	800-1200	1200-2200	2200-4000

- Les quantités approximatives de SRO (en millilitres) peuvent aussi être calculées en multipliant le poids du patient en kg par 75.
- La fréquence de la réhydratation orale pour les grands enfants et les adultes doit être grosso modo 100ml de SRO toutes les cinq minutes jusqu'à ce que le patient soit stabilisé.
- Si le patient demande plus que la quantité de SRO prescrite, donnez-en plus.
- Pour les nourrissons:
 - » Recommandez à la mère de continuer à allaiter.

Remarques:

1. Les quantités, les fréquences et les durées indiquées sont des points de repère qui correspondent à des situations classiques. Au besoin, les volumes et les fréquences pourront être augmentés; les SRO pourront aussi être administrés à la même fréquence mais plus longtemps pour obtenir une réhydratation correcte. De même, les volumes de liquide peuvent être réduits si la réhydratation est obtenue plus tôt que prévu.
2. Pendant les premières phases du traitement, quand ils sont encore déshydratés, les adultes peuvent consommer jusqu'à 1 000 ml de SRO par heure si c'est nécessaire, et les enfants jusqu'à 20 ml/kg de poids corporel par heure.
3. Réévaluez le patient après la première heure de traitement, puis toutes les heures ou toutes les deux heures jusqu'à la réhydratation complète.
4. Rétablissez une alimentation normale dès que les vomissements s'arrêtent.

Signes de réhydratation correcte

- La peau se rétracte normalement quand elle est pincée
- Le patient n'a plus soif
- Le patient a émis des urines
- Le pouls est puissant

RÉHYDRATATION PAR VOIE INTRAVEINEUSE

Les patients présentant une déshydratation sévère, une stupeur coma, des vomissements incontrôlables ou une fatigue extrême qui les empêche de boire devront être réhydratés par voie intraveineuse.

Solutions intraveineuses

Premier choix Solution de Ringer lactate

Acceptable* Solution salée*

Inacceptable Solution de glucose simple (dextrose)

*Acceptable en cas d'urgence, mais ne corrige pas l'acidose et peut aggraver le déséquilibre des électrolytes.

Instructions pour le traitement d'une déshydratation sévère

Commencez une hydratation par voie intraveineuse (IV) immédiatement. Si le patient peut boire, donnez-lui des SRO par voie orale pendant la préparation de la perfusion. Administrez 100 ml/kg de solution de Ringer lactate selon le protocole suivant:

Âge	Commencez par administrer 30 ml/kg IV en:	Puis administrez 70 ml/kg IV en:
Nourrissons (<12 mos.)	1 heure*	5 heures
Personnes >1 an	30 minutes*	2,5 heures

*Recommencez une fois si le pouls radial est encore très faible ou non détecté.

- Réévaluez le patient toutes les heures ou toutes les deux heures et continuez l'hydratation. Si l'hydratation ne s'améliore pas, augmentez le débit de la perfusion. Le patient pourrait avoir besoin de 200 ml/kg, voire plus, pendant les premières 24 heures du traitement.
- Donnez aussi des SRO au patient (5 ml/kg/h environ) dès qu'il peut boire.
- Effectuez une réévaluation complète après 6 heures de traitement (pour les nourrissons) ou 3 heures (pour les patients plus âgés). Passez aux SRO si l'hydratation s'est améliorée et si le patient peut boire.

ANTIBIOTIQUES

Un antibiotique par voie orale réduit le volume et la durée d'une diarrhée. Un traitement aux antibiotiques est recommandé pour les patients modérément et gravement malades, notamment pour ceux qui continuent de passer des volumes importants de selles pendant le traitement de réhydratation, et y compris tous les patients qui sont hospitalisés. Ne donnez pas d'antibiotiques aux personnes asymptomatiques. Le zinc par voie orale peut réduire la durée de la plupart des diarrhées infectieuses de l'enfant. Ne donnez aucun autre médicament que les antibiotiques et le zinc pour traiter la diarrhée et les vomissements.

Antibiotiques par voie orale adaptés (à l'exclusion des autres) ** PAR VOIE ORALE UNIQUEMENT **

- Ces recommandations sont basées sur le profil de résistance aux antibiotiques des isolats de *V. cholerae* prélevés pendant la flambée de choléra en Haïti selon le rapport du 14 décembre 2010 et sur la liste de médicaments disponibles sur place.
- Cette liste propose plusieurs options de première intention et de deuxième intention. Les antibiotiques seront choisis en fonction de chaque patient et des disponibilités.

Patients	Première intention	Deuxième intention
Adultes (sauf femmes enceintes)	Doxycycline: 300 mg en une fois	Azithromycine: 1 gramme en une fois Tétracycline: 500 mg 4 fois par jour pendant 3 jours Erythromycine: 500 mg 4 fois par jour pendant 3 jours
Femmes enceintes	Azithromycine: 1 gramme en une fois	Erythromycine: 500 mg 4 fois par jour pendant 3 jours
Enfants ≥12 mois et capables d'avaler des pilules ou des comprimés	Azithromycine: 20 mg/kg en une fois Erythromycine: 12,5 mg/kg 4 fois par jour pendant 3 jours Doxycycline: 2-4 mg/kg en une fois*	Tétracycline: 12,5 mg/kg 4 fois par jour pendant 3 jours
Enfants <12 mois et autres patients incapables d'avaler des pilules ou des comprimés	Azithromycine en suspension orale: 20 mg/kg en une fois Erythromycine en suspension orale: 12,5 mg/kg 4 fois par jour pendant 3 jours Doxycycline en suspension orale: 2-4 mg/kg en une fois**	Tétracycline en suspension orale: 12,5 mg/kg 4 fois par jour pendant 3 jours

* La doxycycline ne présente aucun danger pour le traitement du choléra chez l'enfant à la dose recommandée. L'Organisation Panaméricaine de la Santé recommande la doxycycline en seconde intention parce qu'elle n'est pas commercialisée dans certaines régions et pour éviter les surdosages chez l'enfant.

Supplémentation en zinc

Une supplémentation en zinc réduit considérablement la sévérité et la durée de la plupart des diarrhées infectieuses de l'enfant. Une supplémentation en zinc (10-20 mg de zinc par jour), si elle est possible, doit être commencée immédiatement.

References:

1. Organisation Mondiale de la Santé, Première étapes de la prise en charge d'une flambée de diarrhée aiguë. WHO/CDS/NCS/2003.7.Rev.1 http://www.who.int/topics/cholera/publications/first_steps/fr/index.html
2. Organisation Mondiale de la Santé, Management of the Patient with Cholera. Genève, Suisse: Organisation Mondiale de la Santé, Programme de contrôle des maladies diarrhéiques, 1992. (WHO/CDO/SER/15 rev 1)

Cette affiche est dans le domaine public. La reproduction est autorisée.

Pour en savoir plus, veuillez consulter:

<http://www.cdc.gov/cholera/>

<http://www.cdc.gov/healthywater/>

<http://www.cdc.gov/healthywater/global/household.html>



U.S. Department of Health and Human Services
Centers for Disease Control and Prevention