

# Transcription

## Vaincre le choléra : première partie

En janvier 1991, une épidémie de choléra est apparue au Pérou et s'est rapidement étendue à d'autres pays d'Amérique latine. Le choléra est un problème important depuis des siècles dans d'autres parties du monde. Ces dernières années, des épidémies de choléra se sont produites dans certaines régions d'Asie et dans de nombreux pays africains. Maintenant, le problème existe dans cet hémisphère.

Ici, à Guayaquil en Équateur, les patients atteints de choléra sont amenés en voiture ou en ambulance pour obtenir un traitement. Quand cette patiente arrive à l'hôpital, elle avait perdu 10 % de son poids corporel à cause de la diarrhée et des vomissements. Chez cette femme de 50 kg, cela équivaut à 5 litres. Elle est dans un état de choc et ne peut pas se tenir debout ni même se redresser. Sa peau a perdu toute sa turgescence normale. Ses yeux sont creux. Sauf après avoir vomi, sa bouche et sa langue sont sèches. Cette patiente est consciente et son orientation est normale, mais ses pensées ne sont pas lucides. Son pouls radial est absent et son pouls brachial est faible. Il est possible avec le choléra d'arriver à un tel état en quelques heures, mais en général cela prend au moins 12 à 18 heures. Dans les cas extrêmes, les patients peuvent être inconscients et proches de la mort. Si l'eau et les sels perdus à cause de la diarrhée sont remplacés rapidement, la survie est assurée. Cette même jeune femme se porte bien maintenant. S'ils bénéficient d'un traitement approprié, les malades du choléra se rétablissent rapidement.

Lorsque le choléra survient dans les zones où les praticiens ne connaissent pas les méthodes de traitement modernes, beaucoup de personnes meurent. Chez certaines populations, le taux de mortalité a atteint plus de 30 %. Cette perte inutile de vie sème la panique, perturbant gravement les mesures de contrôle efficaces. Avec un traitement approprié, même les patients gravement malades peuvent être sauvés et la panique évitée.

La plupart des personnes infectées par la bactérie du choléra ont une diarrhée légère ou aucun symptôme du tout. Seulement 7 % des personnes infectées par la bactérie du choléra de biotype El Tor présentent des symptômes nécessitant un traitement dans un centre de santé, mais ces cas constituent le plus grand défi pour les praticiens.

Les patients atteints de choléra arrivent au centre de santé en signalant que leurs diarrhées sont aqueuses et profuses, qu'ils ont des vomissements, des crampes dans les jambes qui sont souvent graves résultant de la perturbation de l'équilibre électrolytique. Les patients présentent des signes de déshydratation, la peau se rétracte lentement quand elle est pincée, les yeux sont profondément enfoncés dans les orbites, la bouche et la langue sont sèches sauf après avoir bu ou vomi. La peau des doigts et les orteils sont flétris et ils sont froids. En général, les patients ont très soif et boivent avec avidité. Mais les patients gravement déshydratés peuvent être incapables de boire. En général, les patients sont agités et irritables, mais les patients gravement déshydratés peuvent être léthargiques, voire inconscients. Le pouls et la tension artérielle doivent être mesurés. Le pouls est rapide et faible,

voire non détectable chez les personnes gravement déshydratées. La tension artérielle est très faible, voire non mesurable. La restauration rapide des liquides ou sels perdus empêchera le décès et constitue l'objectif principal du traitement. Les patients déshydratés qui peuvent se redresser et boire devraient immédiatement recevoir des liquides de réhydratation par voie orale et sont encouragés à boire. Si un patient a des vomissements, un soluté de réhydratation orale est en général toujours efficace. Même si le patient vomit pendant le traitement, il absorbe en général plus de soluté qu'il n'en vomit.

Le soluté de réhydratation orale s'obtient en mélangeant de l'eau avec un mélange spécifique de sels et de sucre. Les sels remplacent le sodium, le potassium et le bicarbonate perdus par les diarrhées. Le sucre permet au sodium et à l'eau d'être absorbés rapidement. Si possible, le soluté doit être préparé avec de l'eau qui a été traitée avec du chlore ou bouillie. Mais une absence d'eau propre ne devrait pas empêcher un travailleur de la santé d'administrer ce fluide salvateur. Il est important d'offrir fréquemment le soluté de réhydratation orale au patient, de mesurer la quantité bue et de mesurer les liquides perdus dans la diarrhée et les vomissements.

Le lit percé pour cholérique, dans lequel un trou est percé au milieu, offre une méthode pratique pour collecter les selles liquides en les dirigeant vers un récipient sous le lit.

Chez les patients souffrants de déshydratation modérée, l'hydratation doit être réévaluée après 1 heure de traitement, puis toutes les 1 à 2 heures jusqu'à ce que la réhydratation soit complète. Le patient est correctement hydraté lorsque sa turgescence cutanée est normale, sa soif a disparu, il a recommencé à uriner et son pouls est fort.

Il faut laisser le patient boire de l'eau pure en plus du soluté de réhydratation orale. S'il est gardé dans un établissement de santé pendant plus de six heures, il faut proposer de la nourriture au patient si les vomissements ont cessé.

Les patients souffrants de déshydratation grave, dans une stupeur, un coma, présentant des vomissements incoercibles ou une fatigue extrême qui les empêchent de boire, doivent être réhydratés par voie intraveineuse. Pour les patients qui peuvent boire un peu, donnez-leur du soluté de réhydratation orale pendant la mise en place de la perfusion.

Il est parfois nécessaire de placer une grande aiguille de calibre 18 pour atteindre un débit adéquat. Dans de rares cas, il faut pratiquer la perfusion dans deux veines. La solution de Ringer lactate est le meilleur choix pour les cas de déshydratation sévères. Si elle n'est pas disponible, une solution saline normale ou une solution saline demi-normale avec 5 % de glucose sont acceptables.

Les solutions glucosées (Dextrose) ne doivent PAS être utilisées, car elles ne contiennent pas les sels nécessaires.

Le traitement intraveineux ne doit être administré que par des personnes ayant été formées à utiliser des aiguilles stériles, des tubes, des bouteilles et des fluides. Pour une personne qui pèse 60 kg, il est souvent nécessaire d'administrer 2 litres de liquide pendant les 30 premières minutes du traitement. Il est utile d'indiquer sur la bouteille le niveau auquel le liquide devrait avoir baissé après une durée

spécifiée. Les patients atteints de la déshydratation qui met la vie en danger doivent être réévalués après les trente premières minutes du traitement. Le traitement intraveineux rapide devrait se poursuivre jusqu'à ce que le pouls radial devienne fort. Les patients doivent alors être évalués toutes les 1 ou 2 heures pour déterminer si la quantité de fluide qu'ils reçoivent suffit. Ne réutilisez pas les aiguilles ou les nécessaires à perfusion sur un autre patient.

Tous les patients doivent également recevoir le soluté de réhydratation orale dès qu'ils peuvent boire sans difficulté. Après trois heures, la plupart des patients sont complètement réhydratés. Ils sont capables de boire et n'ont plus besoin de liquide par voie intraveineuse. Leurs pertes de liquide peuvent alors être traitées par le soluté de réhydratation orale. Le fait d'arrêter la perfusion intraveineuse dès que le patient peut boire et n'est plus gravement déshydraté évitera la surhydratation, la thrombose veineuse et la sepsie. Si le matériel de perfusion intraveineuse n'est pas disponible ou si les praticiens n'ont pas la formation nécessaire pour l'utiliser, les patients souffrants de déshydratation sévère peuvent recevoir une solution de réhydratation orale administrée par sonde naso-gastrique par des travailleurs qualifiés. Le volume des selles et des vomissements et les volumes de liquide de réhydratation orale et intraveineuse administrés doivent être inscrits sur un tableau simple. Les patients atteints de choléra peuvent purger plus d'un litre de liquide par heure. La diarrhée caractéristique du choléra a l'aspect d'eau de riz et la couleur de paille ; elle est aqueuse avec une odeur de poisson et non pas fécale. Après avoir initié la réhydratation, un écouvillonnage rectal peut être prélevé pour établir un diagnostic de laboratoire. L'écouvillon est placé dans un milieu de Cary-Blair et transporté à température ambiante au laboratoire pour être mis en culture sur milieu TCBS.

Les antibiotiques administrés par voie orale permettront de réduire le volume et la durée de la diarrhée. Il n'y a aucun avantage à utiliser des antibiotiques injectables qui sont coûteux. L'antibiothérapie peut être instaurée quand les vomissements ont cessé.

Les antibiotiques recommandés actuellement comprennent la tétracycline, la doxycycline, l'azithromicine, l'érythromycine et la ciprofloxacine. Aucun autre médicament pour traiter la diarrhée ou les vomissements ne doit être administré.

Dans certains endroits, la bactérie du choléra a développé une résistance à certains antibiotiques, donc il faut surveiller les profils de résistance dans toutes les régions touchées.

Il est important de se rappeler que le choléra peut être traité avec succès uniquement en remplaçant les liquides perdus si les antibiotiques ne sont pas disponibles.

Les employés des hôpitaux qui soignent les patients atteints de choléra ou qui manipulent leurs liquides ou literies ne doivent pas craindre pour leur santé. Il est rare qu'ils contractent le choléra. La transmission de la bactérie du choléra directement d'une personne à l'autre est très rare. Le lavage des mains avec du savon après avoir touché les zones contaminées empêchera que les mains contaminent les aliments, où l'organisme peut se développer. La literie et le matériel utilisé pour le patient peuvent être désinfectés en employant les procédures de lavage et de nettoyage habituelles. Si les eaux usées de l'hôpital ne sont pas traitées, les matières fécales peuvent être décontaminées en les traitant au créosol ou Lysol.

Lors du rétablissement du patient, sa famille et lui doivent recevoir des informations sur les moyens de prévenir la transmission du choléra et d'autres maladies diarrhéiques. Tout le monde doit se laver les mains après avoir déféqué et avant de préparer à manger ou de manger de la nourriture. L'eau peut être rendue potable par ébullition ou chloration à la maison. Les crustacés et autres fruits de mer doivent être bien cuits. Tous les restes de nourriture cuite doivent être réchauffés avant d'être mangés.

Dans les régions éloignées, des centres de traitement sur le terrain peuvent être établis. Une thérapie efficace peut être administrée avec un matériel simple et limité. L'essentiel pour traiter le choléra consiste des éléments suivants : une personne qualifiée pour juger et remplacer les pertes de liquide, les solutions appropriées à administrer par voie orale et intraveineuse, et les tubes et aiguilles nécessaires pour administrer des fluides par voie intraveineuse.

Pour récapituler les étapes importantes du traitement.

Le patient est rapidement évalué quand il arrive au centre de traitement.

La réhydratation par voie orale est immédiatement offerte à tous les patients.

Pour les patients gravement déshydratés, le traitement par voie intraveineuse est entamé immédiatement.

Les signes de déshydratation incluent la perte de la turgescence cutanée, les yeux enfoncés dans les orbites et la bouche sèche.

L'absence de pouls périphérique et de pression artérielle indique un état de choc.

Il est alors indispensable d'administrer des quantités suffisantes de réhydratation par voie orale ou intraveineuse.

Le degré de déshydratation devrait être réévalué fréquemment pendant les premières heures du traitement. Dans le cadre du suivi du traitement, il est important d'enregistrer le volume des fluides perdus dans les vomissements et les diarrhées et celui des fluides administrés.

Les antibiotiques peuvent être utilisés pour diminuer la quantité et la durée de la diarrhée. Quand ils reçoivent un traitement approprié, plus de 99 % des patients se rétablissent.

Bien que le choléra puisse être une maladie grave, il n'est plus une affection mortelle. Il peut souvent être évité par de simples mesures d'hygiène. Si les personnes développent le choléra, un traitement approprié assure que presque tout le monde s'en remet.

13 minutes