

INFECTIONS GASTRO-INTESTINALES

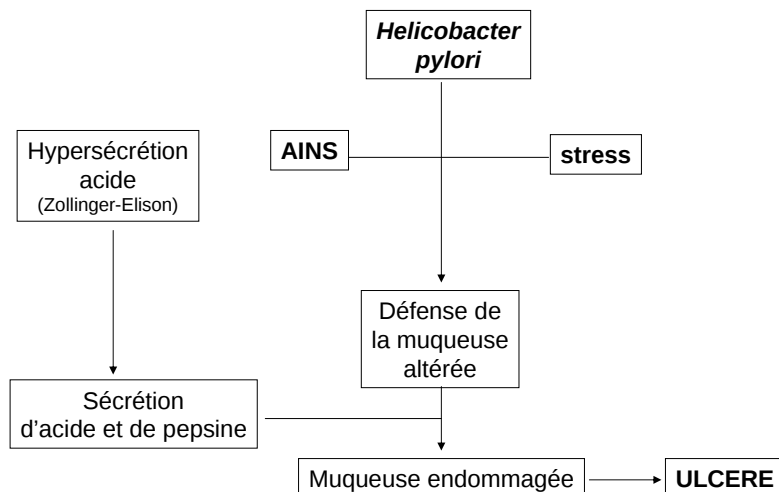


09/03/2008

13-infections gastro-intestinales

1

Gastrite à *Helicobacter pylori*: physiopathologie

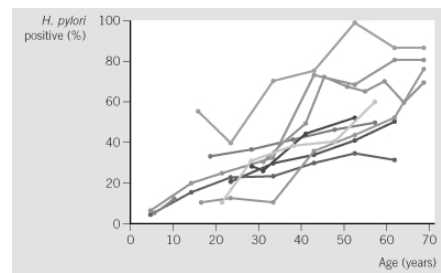
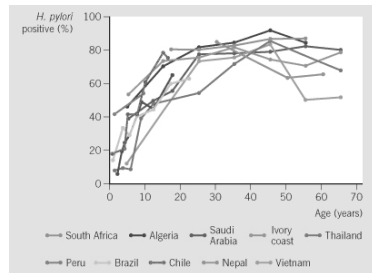


09/03/2008

13-infections gastro-intestinales

2

Gastrite à *Helicobacter pylori*: prévalence



Prevalence patterns of *Helicobacter pylori*.

Prevalence of *H. pylori* infection in 10 developing countries (Group 1) and 10 developed countries (Group 2).

Adapted with permission from Pounder and Ng, 1995.

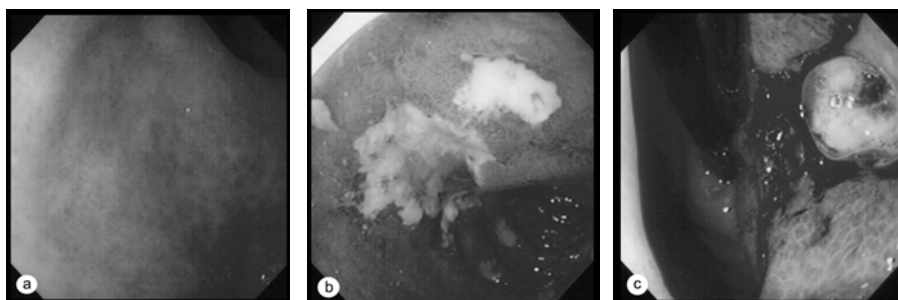
Infectious Diseases - D. Armstrong & J. Cohen, Eds.

09/03/2008

13-infections gastro-intestinales

3

Gastrite à *Helicobacter pylori*: endoscopie



Endoscopic pictures of the stomach and duodenum.

(a) Erythema of the gastric antrum. This appearance correlates poorly with histologic gastritis and may be a normal finding.

(b) Duodenal ulceration.

(c) Gastric ulcer. Note the clot in the base indicating recent bleeding and high risk of rebleed and the endoscope entering the stomach through the cardia.

Infectious Diseases - D. Armstrong & J. Cohen, Eds. 1999.

09/03/2008

13-infections gastro-intestinales

4

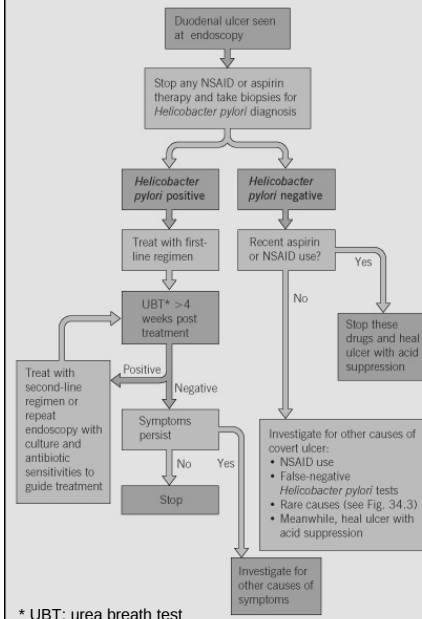
Gastrite à *Helicobacter pylori*: traitement

causes de l'ulcère duodénal gastrique:

infection à H. p.	90%	60-70%
médicaments (AINS)	5-10%	25-30 %

- 1 anti-acide
(inhibiteur de la pompe à protons)
- 2 antibiotiques:
macrolide (clarithromycine)
+ amoxicilline ou métronidazole

THE MANAGEMENT OF DUODENAL ULCER DIAGNOSED AT UPPER GASTRO-INTESTINAL ENDOSCOPY



09/03/2008

13-infections gastro-intestinales

© Elsevier 2004. Infectious Diseases 2e - www.idreference.com

5

Gastro-entérites

facteurs favorisants

- hygiène personnelle
- baisse de l'acidité gastrique (barrière aux infections)
- mobilité intestinale (module la résorption d'eau et de sels)
- nature de la flore commensale

risque majeur = déshydratation, surtout chez le bébé
chez la personne âgée

09/03/2008

13-infections gastro-intestinales

6

Gastro-entérites: physiopathologie

diarrhées inflammatoires:

- selles glairo-sanguinolantes
- agent invasif (localisation intracellulaire) ou cytotoxique (entraînant des modifications du cytosquelette et la production de cytokines)

agents invasifs:

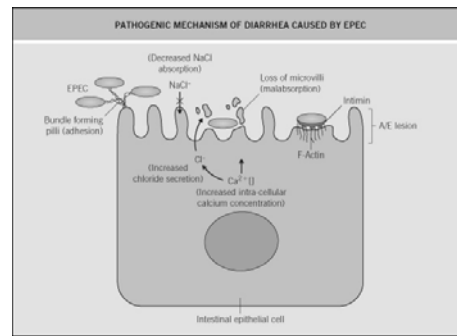
Salmonella,
Shigella,
Yersinia,
Campylobacter

cytomégalo virus

Entamoeba histolytica

agents cytotoxiques:

E. coli, *Clostridium*



© Elsevier 2004. Infectious Diseases 2e - www.idreference.com

09/03/2008

13-infections gastro-intestinales

7

Gastro-entérites: physiopathologie

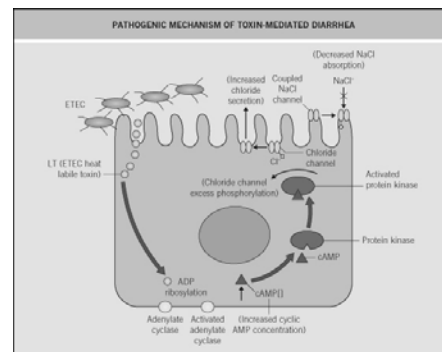
diarrhées hydriques

- selles liquides et abondantes
- bactéries produisant des endotoxines (activation de l'adénylate cyclase, activation d'enzymes, activité sécrétoire),
- virus, parasites

Vibrio cholera,
E. coli,
Clostridium perfringens,
S. aureus,
B. cereus

Rotavirus, adenovirus

Giardia Lamblia, *Cryptosporidium*



© Elsevier 2004. Infectious Diseases 2e - www.idreference.com

09/03/2008

13-infections gastro-intestinales

8

colite pseudo-membraneuse à *Clostridium difficile*

bactérie anaérobie, colonisant les patients ayant reçu un antibiotique à large spectre

production de toxines désorganisant l'actine
endommageant les neurones



FIGURE 84-4. Proctoscopic view of pseudomembranous colitis in a patient who received clindamycin. Note the 4–8 mm raised white plaques overlying an erythematous mucosa. (From Tedesco FJ, Barton RW, Alpers DH. Clindamycin-associated colitis. *Ann Intern Med.* 1974;81:429–433.)

Principles and practice of infectious diseases - Mandell - 2000

09/03/2008

13-infections gastro-intestinales

9

Gastro-entérites: traitement

agents responsables	traitement de choix	alternative
<i>Clostridium difficile</i>	métronidazole	vancomycine
	réhydratation antibiotique si invasion souche toxigène	
<i>E. coli</i>	cotrimoxazole / FQ	cephalo, cotrimoxazole céphalo, ampi, ML, doxy cotrimoxazole, AG cotrimoxazole doxy
<i>Salmonella</i>	FQ	
<i>Shigella</i>	FQ cotrimoxazole	
<i>Campylobacter</i>	FQ	
<i>Yersinia</i>	FQ	
<i>Vibrio cholerae</i>	FQ	
Rotavirus/adenovirus	réhydratation	

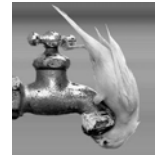
09/03/2008

13-infections gastro-intestinales

10

Gastro-entérites: réhydratation

eau + sels minéraux



WHO/UNICEF glucose-based Oral Rehydration Salts (ORS) solution:

Reduced osmolarity ORS	grams/litre
Sodium chloride	2.6
Anhydrous Glucose	13.5
Potassium chloride	1.5
Trisodium citrate, dihydrate	2.9

Quantité nécessaire dans les 4-6 premières heures pour une personne moyennement déshydratée:

- | | | | |
|--------------|---------------|----------------|----------------|
| • < 5 kg : | 200 – 400 ml | • 20-30 kg : | 1000 – 1500 ml |
| • 5-10 kg : | 400 – 600 ml | • 30-40 kg : | 1500 – 2000 ml |
| • 10-15 kg : | 600 – 800 ml | • 40 plus kg : | 2000-4000 ml |
| • 15-20 kg : | 800 – 1000 ml | | |

09/03/2008

13-infections gastro-intestinales

11

Gastro-entérites d'origine alimentaire

intoxications alimentaires: bactéries productrices de toxines

<i>S. aureus</i>	salades, pâtisserie, volaille
<i>B. cereus</i>	viandes, légumes
<i>Clostridium perfringens</i>	viande, volaille
<i>Vibrio parahaemolyticus</i>	coquillages
<i>Salmonella</i>	produits laitiers, viande, oeufs, eau
<i>Shigella</i>	salades, eau
<i>E. coli</i>	eau
<i>Campylobacter</i>	volaille, eau, produits laitiers
<i>Vibrio cholerae</i>	eau
<i>Yersinia</i>	produits laitiers
<i>Clostridium botulinum</i>	conserves, viandes
<i>Listeria</i>	produits laitiers, charcuteries



09/03/2008

13-infections gastro-intestinales

12



Demandez conseil à votre pharmacien

- donner les conseils d'hygiène (contamination et transmission)
- donner des conseils diététiques (aliments à conseiller et à éviter)
- insister sur l'importance de l'hydratation (diarrhée)
- vérifier l'adéquation du choix thérapeutique pour le patient considéré
- recherche de facteurs de risque (médicaments !)