



# Prise en charge du cholérique



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

**PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LES MALADIES DIARRHEIQUES**

## Prise en charge du cholérique

---

### Il y a suspicion de choléra quand :

- chez un malade âgé de plus de cinq ans, un épisode aiguë de diarrhée aqueuse (qui s'accompagne généralement de vomissements) provoque une déshydratation sévère; ou
- un malade âgé de plus de deux ans souffre d'une diarrhée aqueuse aiguë *dans une région où sévit le choléra.*

---

### Etapes de la prise en charge en cas de suspicion de choléra :

- Etape 1. Rechercher les signes de déshydratation.
  - Etape 2. Réhydrater le malade et le surveiller fréquemment, puis refaire un bilan hydrique.
  - Etape 3. Maintenir le degré d'hydratation en compensant les pertes de liquide jusqu'à l'arrêt de la diarrhée.
  - Etape 4. Administrer un antibiotique par voie orale aux malades sévèrement déshydratés.
  - Etape 5. Alimenter le malade.
-

## ETAPE 1 Rechercher les signes de déshydratation

Se servir du tableau 1 pour déterminer si le malade :

- est sévèrement déshydraté
- est déshydraté
- n'a pas de signes de déshydratation.

<b>1. OBSERVER: ETAT GENERAL</b>	Normal, éveillé	<b>*Agité, irritable*</b>	<b>*Léthargique ou inconscient; apathique*</b>
YEUX	Normaux	Enfoncés	Très enfoncés et secs
LARMES	Présentes	Absentes	Absentes
BOUCHE ET LANGUE	Humides	Sèches	Très sèches
SOIF	Boit normalement, n'est pas assoiffé	<b>*Assoiffé, boit avec avidité*</b>	<b>*Boit à peine ou est incapable de boire*</b>
<b>2. PALPER: PLI CUTANE</b>	S'efface rapidement	<b>*S'efface lentement*</b>	<b>*S'efface très lentement*</b>
<b>3. CONCLURE:</b>	Le malade n'a <b>PAS DE SIGNES DE DESHYDRATATION</b>	Si le malade a deux ou plusieurs de ces signes, dont au moins un <b>*signe*</b> , en conclure qu'il y a <b>DESHYDRATATION</b>	Si le malade a deux ou plusieurs de ces signes, dont au moins un <b>*signe*</b> , en conclure qu'il y a <b>DESHYDRATATION SEVERE</b>

<sup>1</sup> Chez les adultes et les enfants âgés de plus de cinq ans, un **\*pouls imperceptible\*** et une **\*hypotension\*** sont d'autres **\*signes\*** de déshydratation sévère. Le pli cutané peut être moins révélateur chez les malades atteints de marasme (émaciation extrême) ou de kwashiorkor (malnutrition oedémateuse grave), ou chez l'obèse. Les larmes ne sont un signe valable que chez les nourrissons et les jeunes enfants.

## ETAPE 2 Réhydrater le malade et le surveiller fréquemment, puis refaire un bilan hydrique

**EN CAS DE DESHYDRATATION SEVERE :**

- **Injecter immédiatement le liquide par voie intraveineuse** pour corriger le déficit liquidien. Se servir d'une solution de Ringer au lactate ou, s'il n'y en a pas, de sérum physiologique.

Mettre immédiatement en place la perfusion. Si le malade peut boire, lui administrer la solution de SRO par voie orale en attendant que la perfusion commence.

*Aux malades âgés d'un an et plus*, injecter le liquide en IV à raison de 100 ml/kg pendant trois heures, soit :

- 30 ml/kg aussi rapidement que possible (en 30 minutes); puis
- 70 ml/kg au cours des deux heures et demie suivantes.

*Aux malades âgés de moins d'un an*, injecter le liquide en IV à raison de 100 ml/kg pendant six heures, soit :

- 30 ml/kg pendant la première heure; puis
- 70 ml/kg au cours des cinq heures suivantes.

- **Réévaluer l'état du malade** très souvent. Une fois les premiers 30 ml/kg administrés, le pouls doit être fort (et la tension artérielle normale). Dans le cas contraire, continuer d'injecter rapidement la solution par voie intraveineuse.
- **Donner des SRO** (environ 5 ml/kg/heure) dès que le malade peut boire tout en continuant la perfusion IV.
- **Réexaminer le malade** au bout de trois heures (ou de six heures pour les nourrissons) en se servant du tableau 1 :
  - Si le malade présente encore des signes de *déshydratation sévère* (cas rare), répéter le traitement par perfusion IV.
  - Si le malade présente des *signes de déshydratation*, procéder comme il est indiqué ci-dessous en cas de déshydratation.
  - Si le malade ne présente *pas de signes de déshydratation*, passer à l'étape 3 pour maintenir l'hydratation en compensant les pertes de liquide (voir ci-dessous).

#### EN CAS DE DESHYDRATATION :

- **Administrer une solution de SRO :**
  - Administrer la solution de SRO en respectant la quantité recommandée au tableau 2 de la page suivante.
  - En cas de selles liquides ou si le malade réclame des SRO, lui en donner davantage.

Age: *	Moins de 4 mois	4 - 11 mois	12 - 23 mois	2 - 4 ans	5 - 14 ans	15 ans ou plus
Poids:	Moins de 5 kg	5 - 7.9 kg	8 - 10.9 kg	11 - 15.9 kg	16 - 29.9 kg	30 kg ou plus
Solution de SRO en ml:	200-400	400-600	600-800	800-1200	1200-2200	2200-4000

\* Ne se baser sur l'âge du malade que si l'on ne connaît pas son poids. La quantité approximative de SRO nécessaire (en ml) peut aussi être calculée en multipliant le poids du malade (en kg) par 75.

- **Surveiller le malade** fréquemment pour veiller à ce qu'il prenne correctement la solution de SRO et repérer les malades atteints de diarrhée profuse, qui nécessitent une surveillance plus étroite.
- **Réévaluer l'état du malade** au bout de quatre heures en utilisant le tableau 1 :
  - Si des signes de *déshydratation sévère* sont apparus (cas rare), passer à la réhydratation applicable en cas de déshydratation sévère, conformément aux indications données ci-dessus.
  - S'il y a encore *déshydratation*, répéter le traitement applicable dans ce cas, mais commencer également à offrir au malade des aliments et d'autres liquides.
  - S'il n'y a *pas de signes de déshydratation*, passer à l'étape 3 pour maintenir l'hydratation en compensant les pertes de liquide.

### Notes concernant la réhydratation

La plupart des malades avalent une quantité suffisante de SRO pour se réhydrater même lorsqu'ils vomissent. Les vomissements persistent habituellement pendant deux à trois heures après la fin de la réhydratation.

Utiliser une sonde nasogastrique pour administrer la solution de SRO si le malade présente des signes de déshydratation et ne peut pas boire, ou encore pour traiter la déshydratation sévère mais *uniquement* lorsqu'il n'est pas possible de procéder au traitement par voie intraveineuse à l'établissement de soins.

La diurèse diminue en cas de déshydratation et peut même s'arrêter. Elle reprend habituellement dans les 6 à 8 heures qui suivent. Une élimination régulière de l'urine (toutes les 3-4 heures) est le signe que l'on donne suffisamment de liquide.

### PAS DE SIGNES DE DESHYDRATATION :

Les malades qui ne présentaient pas de *signes de déshydratation* lorsqu'ils ont été examinés *pour la première fois* peuvent être soignés à domicile.

- **Donner des sachets de SRO** à administrer à domicile. En donner suffisamment pour deux jours. Montrer à la personne qui s'occupe du malade comment préparer et administrer la solution. Les quantités de solution de SRO à donner sont les suivantes:

Age	Quantité de solution à donner après chaque selle molle	Sachets de SRO nécessaires
Moins de 24 mois	50 - 100 ml	Assez pour 500 ml/jour
2 - 9 ans	100 - 200 ml	Assez pour 1000 ml/jour
10 ans ou plus	Autant qu'il en voudra	Assez pour 2000 ml/jour

- **Dire au malade ou à la personne qui en est chargée de revenir** si l'un des signes suivants apparaît :

- Nombre accru de selles liquides
- Manque d'appétit ou absence de soif
- Soif prononcée
- Vomissements répétés

Ou s'il apparaît un des signes suivants indicateurs d'autres problèmes :

- Fièvre
- Sang dans les selles

### ETAPE 3 Maintenir l'hydratation (du malade qui était sévèrement déshydraté ou qui avait des signes de déshydratation) en compensant les pertes de liquide jusqu'à ce que la diarrhée ait cessé

Même si un malade qui a été réhydraté par voie intraveineuse ou par une solution de SRO ne présente plus de signes de déshydratation lorsqu'il est réexaminé, il faut continuer de lui donner des SRO pour maintenir une hydratation normale. Le but est de compenser régulièrement les pertes fécales en donnant une solution de SRO correspondante.

- *A titre indicatif, administrer au malade :*

Age	Quantité de solution à donner après chaque selle molle
Moins de 24 mois	100 ml
2 - 9 ans	200 ml
10 ou plus	autant qu'il en voudra

En réalité, la quantité de solution de SRO nécessaire au maintien de l'hydratation varie beaucoup d'un malade à l'autre, selon le volume de selles qui sont émises. Toutefois, c'est pendant les premières 24 heures du traitement que la quantité de SRO à administrer est la plus grande. Quant aux malades *sévèrement déshydratés*, il leur en faut également une quantité importante; durant les premières 24 heures, leurs besoins *moyens* sont de 200 ml par kg de poids corporel, et atteignent parfois 350 ml/kg.

- *Continuer de rechercher chez le malade* d'éventuels signes de déshydratation toutes les 4 heures au moins pour vérifier si la solution de SRO administrée suffit. Les malades atteints de diarrhée profuse et continue nécessitent une surveillance plus étroite. Si l'on décèle des signes de déshydratation, commencer par réhydrater le malade comme il est indiqué aux pages 3-5, puis poursuivre le traitement visant à maintenir l'hydratation.

Quelques malades, qui produisent sans discontinuer un volume très important de selles, éprouveront peut-être des difficultés à boire le volume de SRO nécessaire pour maintenir un degré d'hydratation normal. Si ces malades se fatiguent, vomissent de manière répétée ou présentent une distension abdominale, il faut cesser d'administrer la solution de SRO et maintenir l'hydratation en injectant par voie intraveineuse une solution de Ringer au lactate ou du sérum physiologique à raison de 50 m/kg en 3 heures. Après quoi, on peut en général reprendre le traitement en utilisant la solution de SRO.

- ***Garder le malade en observation***, dans la mesure du possible, jusqu'à ce que la diarrhée soit enrayée ou moins fréquente et de volume réduit, en particulier ceux qui étaient sévèrement déshydratés.

Si un malade doit être renvoyé chez lui avant que la diarrhée n'ait cessé, montrer à la personne qui en a la charge comment préparer et administrer une solution de SRO, et dites-lui de continuer de la lui donner comme il est indiqué ci-dessus. Dites-lui également de ramener le malade si l'un des signes énumérés page 5 apparaît.

#### **ETAPE 4 Administrer un antibiotique par voie orale aux malades sévèrement déshydratés**

L'administration d'un antibiotique efficace permet de réduire le volume et la durée de la diarrhée cholérique sévère ainsi que la période d'excrétion du *Vibrio cholerae* 01. Il permet également d'enrayer la diarrhée en 48 heures et donc de diminuer la durée d'hospitalisation.

- ***Les antibiotiques doivent être administrés*** dès que la thérapie par réhydratation est terminée (au bout de 4 à 6 heures) et que les vomissements ont cessé.

Les antibiotiques injectables sont coûteux et ne présentent pas d'avantages particuliers. Il ne faut utiliser aucun autre médicament pour traiter le choléra.

Utiliser le tableau 3 pour choisir l'antibiotique et en connaître la posologie.

Tableau 3. Antibiotiques utilisés dans le traitement du choléra

Antibiotiques*	Enfants	Adultes
<b>Doxycycline</b> <i>une prise unique</i>	-----	300 mg**
<b>Tétracycline</b> <i>4 fois par jour pendant 3 jours</i>	12.5 mg/kg	500 mg
<b>Triméthoprim (TMP) - sulfaméthoxazole (SMX)</b> <i>deux fois par jour pendant 3 jours</i>	TMP 5 mg/kg et SMX 25 mg/kg***	TMP 160 mg et SMX 800 mg
<b>Furazolidone</b> <i>4 fois par jour pendant 3 jours</i>	1.25 mg/kg	100 mg****

\* L'érythromycine ou le chloramphénicol peuvent également être utilisés lorsqu'on ne dispose pas des autres antibiotiques recommandés ou en cas de résistance du *Vibrio cholerae* O1 à ces derniers.

\*\* La doxycycline est l'antibiotique de choix pour les adultes (sauf pour les femmes enceintes) car une dose unique suffit.

\*\*\* Le TMP-SMX est l'antibiotique de choix pour les enfants. La tétracycline est aussi efficace mais, dans certains pays, elle n'est pas disponible sous forme pédiatrique.

\*\*\*\* La furazolidone est l'antibiotique de choix pour les femmes enceintes.

## ETAPE 5 Alimenter le malade

- *Commencer à alimenter normalement le malade* dès que les vomissements ont cessé.
- *Poursuivre l'allaitement* des nourrissons et des jeunes enfants.

### Complications

**Oedème pulmonaire.** Il peut se produire lorsque *trop de soluté intraveineux* est administré, et en particulier quand l'acidose métabolique n'est pas corrigée. Il se produira le plus souvent lorsque l'on se sert de sérum pour la réhydratation par voie intraveineuse et que la solution de SRO n'est pas administrée en même temps. Si l'on suit les directives s'appliquant à la réhydratation par voie intraveineuse, il ne devrait pas y avoir d'oedème pulmonaire. La solution de SRO n'est jamais la cause d'un oedème pulmonaire.

**Insuffisance rénale.** Elle peut se produire lorsque *trop peu de soluté intraveineux* est administré, qu'un choc n'est pas rapidement enrayé ou qu'il se reproduit, en particulier chez les sujets de plus de 60 ans. L'insuffisance rénale est rare si l'on corrige rapidement la déshydratation sévère et que l'on maintient un degré d'hydratation normal, conformément aux directives.