

HÉPATO-GASTRO- ENTÉROLOGIE

Marlène Cherruault

SOMMAIRE NOUVEAU PROGRAMME

Généralités – Hépto-gastro-entérologie	1
Item 74 Addiction à l'alcool	3
Item 163 Hépatites virales	12
Item 168 Parasitose digestive : giardiose, taeniasis, ascaridiose, oxyurose, amibiase	22
Item 171 Voyage en pays tropical, adulte et enfant : conseils avant le départ. Pathologie du retour : fièvre et diarrhée	29
Item 172 Diarrhées infectieuses de l'adulte et de l'enfant.....	59
Item 175 Risques sanitaires liés à l'eau et à l'alimentation – Toxi-infections alimentaires	9
Item 215 Pathologie du fer chez l'adulte et chez l'enfant (extrait).....	98
Item 223 Artériopathie oblitérante de l'aorte, des artères viscérales et des membres inférieurs. Anévrysmes (extrait).....	40
Item 267 Douleurs abdominales et lombaires aiguës chez l'enfant et l'adulte.....	64
Item 268 RGO chez le nourrisson, chez l'enfant et chez l'adulte. Hernie hiatale.....	115
Item 269 Ulcère gastrique et duodéal. Gastrite.....	118
Item 270 Dysphagie.....	138
Item 271 Vomissements du nourrisson, de l'enfant et de l'adulte	150
Item 273 Hépatomégalie et masse abdominale	141
Item 274 Lithiase biliaire et ses complications	103
Item 275 Ictère	144
Item 276 Cirrhose et complications	84
Item 277 Ascite.....	122
Item 278 Pancréatite chronique.....	108
Item 279 Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin chez l'adulte et l'enfant.....	35
Item 280 Constipation chez l'enfant et chez l'adulte.....	126
Item 281 Colopathie fonctionnelle	93
Item 282 Diarrhée chronique chez l'adulte et l'enfant	131
Item 284 Diverticulose colique et diverticulite aiguë du sigmoïde.....	95
Item 285 Pathologie hémorroïdaire	110
Item 286 Hernie pariétale chez l'enfant et chez l'adulte.....	101
Item 298 Tumeurs du côlon et du rectum	43
Item 300 Tumeurs de l'estomac	48

Item 301 Tumeurs du foie primitives et secondaires.....	51
Item 302 Tumeurs de l'œsophage.....	55
Item 305 Tumeurs du pancréas	57
Item 329 Prise en charge immédiate, pré-hospitalière et hospitalière, évaluation des complications chez un polytraumatisé (extrait)	68
Item 330 Orientation diagnostique et CAT devant un traumatisme cranio-facial (extrait).....	68
Item 349 Syndrome occlusif de l'enfant et de l'adulte	75
Item 350 Hémorragie digestive.....	72
Item 351 Appendicite de l'enfant et de l'adulte	81
Item 352 Péritonite aiguë chez l'enfant et l'adulte	112
Item 353 Pancréatite aiguë.....	106

Retrouvez à la fin de l'ouvrage un tableau de correspondance
programme actuel/nouveau programme ECNi.

BILAN PRÉ-CHIMIOTHÉRAPIE

- État nutritionnel : albumine, transthyréine (= pré-alb)
- Réserve médullaire/toxicité : NFS plaquettes
- Médicaments à élimination rénale/toxicité : BR
- Médicaments à élimination hépatique/toxicité : BH, TP, bilirubine
- État inflammatoire pour éliminer une infection : CRP
- Hémostase avant chambre implantable ou chir : TP, TCA, fibrinogène
- Fonction cardiaque : ECG, FEVG
- Comorbidités : glycémie veineuse à jeun, calcémie
- Éradication de foyers infectieux : BU, panoramique dentaire

AVANTAGES DE LA CŒLIOSCOPIE

- Per-opératoire : précision, visibilité, petite fermeture pariétale
- Post-opératoire :
 - diminution de la douleur pariétale et de la cicatrice
 - très peu de complications infectieuses pariétales
 - reprise du transit et de mobilité plus rapides
 - diminution de la durée d'hospitalisation
 - diminution du risque d'éventration

PRÉCAUTION AVANT VIDÉO CAPSULE

= transit du grêle car CI = sténose du grêle

MODALITÉS DE LA CHIRURGIE ABDOMINALE

- Pré-opératoire : information et obtention du consentement éclairé, autorisation parentale d'opérer les mineurs, bilan pré-opératoire et consultation d'anesthésie
- Per-opératoire :
 - AG, asepsie chirurgicale, coelioscopie ou laparotomie
 - 1. Temps explorateur = examen, repérage de la lésion, prélèvements (cytologiques, bactériologiques, anapathologiques)
 - 2. Temps curateur = exérèse – suture – anastomose
 - 3. Toilette péritonéale et fermeture pariétale ± drainage
- Post-opératoire : surveillance :
 - douleur abdominale et palpation
 - température
 - transit avec reprise et aspect-fréquence des selles
 - aspect de la cicatrice : douleur, rougeur, suintement, lâchage de suture, éventration
 - stomie : débit, signes de déshydratation
 - drains abdominaux : débit, aspect
 - complications de décubitus : mollets, douleur thoracique et dyspnée, infection urinaire, escarre

COMPLICATIONS D'UNE STOMIE

- PRÉCOCES :
 - hémorragie
 - abcès péristomial
 - nécrose de la stomie
 - mécanique : éviscération (engouement, étranglement), désinsertion, occlusion
 - troubles hydro-électrolytiques
- TARDIVES :
 - mécaniques : prolapsus, éventration, sténose orificielle, perforation digestive
 - psychologiques : troubles de l'humeur, repli sur soi, culpabilité, honte...

COMPLICATIONS D'UNE COLOSCOPIE

- CI ++ si diverticulose aiguë sigmoïdienne*
- Mécaniques :
 - perforation colique : diverticulose, dilatation
 - hémorragie digestive
 - Infectieuses :
 - PNP d'inhalation avec DRA
 - bactériémie
 - endocardite infectieuse
 - risque théorique de transmission de prions
 - Liées à l'AG : choc anaphylactique

COMPLICATIONS DE LA NUTRITION ARTIFICIELLE PAR SNG

- Inhalation : pneumopathie d'inhalation, OAP lésionnel (syndrome de Mendelson)
→ demi-assis, éviter la nutrition nocturne, éviter si inconscient
- Obstruction de la sonde
→ rinçage systématique après utilisation
- Diarrhée
→ limiter débit, couper avec de l'eau, ralentisseur du transit
- Œsophagite peptique
→ IPP et position demi-assise

COMPLICATIONS D'UNE CPRE

- Pancréatite aiguë (obstruction du Wirsung)
- Hémorragie digestive haute après sphinctérotomie
- Infection : angiocholite, cholécystite, bactériémie, endocardite
- Perforation digestive

AVANT UNE ENDOSCOPIE DIGESTIVE HAUTE

Toujours préciser « VIPS »

- **V**idange gastrique : SNG ou érythromycine
- **I**PP IV (et sandostatine si patient cirrhotique)
- **P**rotection des voies aériennes supérieures si besoin
- **S**tabilisation hémodynamique : VVP, remplissage, transfusion si besoin



DEVANT TOUTE ADDICTION, TOUJOURS ÉVALUER

Mnémotechnique « ADOSPA »

- **Addictions associées** : toujours rechercher toutes les addictions quand on en découvre une, notamment la dépendance aux benzodiazépines
- **Dépendance**, définie selon les critères physique et psychique :

CRITÈRES DSM IV : DÉPENDANCE À L'ALCOOL
SI AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

Mnémotechnique = « DESIRANT »

- **D**urée et quantité supérieures à ce qui est prévu
- **É**chec des tentatives à arrêter
- **S**evrage à l'arrêt

SIGNES PHYSIQUES DE SEVRAGE

Apparaissant dans les 12-24 h suivant l'arrêt/la réduction

- **Neuro-musculaires** : tremblement main/langue, myalgie, crampe, paresthésie
 - **Digestifs** : nausées, vomissements
 - **Neurovégétatif** : sueurs, tachycardie, hypotension orthostatique, HTA
 - **Neuro** : crises convulsives, grand mal
 - **Psychiques** : anxiété, dépression, irritabilité, hyperémotivité, insomnie, cauchemar, hallucination, confusion mentale
-
- **I**mmense temps passé à se procurer la substance
 - **R**ésiste : désir persistant de consommer
 - **A**ctivités sociales, professionnelles réduites
 - **N**on arrêt malgré la connaissance des risques
 - **T**olérance : toujours plus de consommation pour avoir les mêmes effets

- **Ô combien** : consommation avec quantité et âge de début, facteurs de risque de consommation
- **Suite du traitement** : évaluation de la motivation, contrat de soins
- **Pathologies psychiatriques** ou somatiques liées à l'addiction, et les complications : PEC multidisciplinaire
- **Aide au sevrage** adaptée selon l'addiction :
 - consultation avec l'équipe de liaison et soins en addictologie = ELSA
 - relais en ambulatoire vers des intervenants spécialisés

!! SEVRAGE ≠ SUBSTITUTION

- Substitution = produit légal pour éviter les complications
- Sevrage = JAMAIS EN URGENCE, toujours programmé. On peut utiliser pour le sevrage :
 - anti-hypertenseurs centraux
 - antalgique non morphinique
 - spasmolytique : phloroglucinol
 - antinauséux : dompéridone
 - antidiarrhéique ralentisseur du transit : lopéramide
 - sédation et anxiolytique : neuroleptique (!! CI aux benzodiazépines : risque de nouvelle dépendance)

ALCOOLISME

GÉNÉRALITÉS

- Stimule la transmission dopaminergique du noyau acumbens = système de la récompense
- 10 Millions de Français consomment 3 fois par semaine, 6 millions tous les jours
- **1 Unité d'alcool = 1 verre (volume selon type de boisson) = 10 g d'alcool**
- **Seuils** = plus de 14 verres par semaine pour une F, 21 pour un H, ou plus de 4 verres par occasion, ou aucun jour sans alcool par semaine
- **Consommation à risque** = au-dessus des seuils → risque de dommage
- **Consommation excessive** = mésusage sans dépendance → complications somatiques sans dépendance
- **Abus** = utilisation nocive pour la santé ou la vie sociale, sans signe de dépendance
- **Ivresse simple** : excitation psychomotrice avec incoordination et phase comateuse
- **Ivresse pathologique** : sur trouble de la personnalité, avec risque de délire et de dangerosité potentielle
- On dépiste la consommation avec des questionnaires : DETA, ADOSPA...

ÉTIOLOGIES POUSSANT À L'ALCOOLISME CHRONIQUE

- Facteurs génétiques : effets positifs et négatifs, complications
- Facteurs socio-culturels : profession...
- Facteurs de personnalité : antisocial, impulsivité, immaturité, antécédents paternels d'alcoolisme

EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

- **VGM** : alcoolisme chronique, normalisé après plusieurs mois d'arrêt
- **γGT** : élévation par l'alcool et aussi : stéatose, stéatohépatite non alcoolique, cholestase → peu spécifique
- **Transferrine désialylée** : élevée même sans alcoolodépendance, marqueur de rechute ++

TRAITEMENT = AIDE AU SEVRAGE

- Hospitalisation pour un sevrage sur 10 jours
- Définitif et complet
- Puis maintien de l'abstinence et réhabilitation
- Suivi :
 - psychothérapie (de soutien, cognitivo-comportementale)
 - entretiens motivationnels, groupes de parole
 - RHD
 - addictolytique
 - suivi au long cours avec séjour post-cure, prévention des rechutes et association de patients

Cardio-vasculaires
TDR, cardiomyopathie, hémorragie cérébrale

Cancers

Digestives
Pancréatite aiguë et chronique
Stéatose, hépatite alcoolique aiguë, cirrhose
Diarrhée, cancer de l'œsophage

Traumatiques
Hématomes, hémorragie cérébro-méningée

Complications de l'alcoolisme

Musculaires et osseux
Rhabdomyolyse et nécrose

Pulmonaires
Pneumopathies d'inhalation

Neurologiques et cognitifs

- Neuropathie périphérique et optique
- Syndrome cérébelleux, atrophie cérébelleuse vermineuse
- Syndrome de Korsakoff
- Épilepsie, démence alcoolique
- Encéphalopathies
- Accidents de sevrage, coma éthylique

Troubles métaboliques
Lipides (cholestérol, triglycérides), glucides (hypoglycémie, diabète), acidocétose

IMPORTANT : ACCIDENTS DE SEVRAGE

- **CONVULSIONS** : 1-2 jours après arrêt, de type grand mal, mais toujours rechercher une autre cause de crise convulsive (HED, HSD)
- **DELIRIUM TREMENS** : (!!! c'est différent d'un syndrome de sevrage !)

CLINIQUE

Apparaît à **12-48 h d'arrêt d'alcool**

- Trouble de la conscience
- Confusion mentale avec syndrome confuso-onirique : hallucinations visuelles de type zoopsies, insomnie
- Désorientation temporo-spatiale
- Tremblements intenses, dysarthrie
- Hypertonie oppositionnelle
- Délire hallucinatoire, anxiété
- Hyperactivation sympathique avec troubles végétatifs, tachycardie, hypotension, sueurs
- DIC et DEC

TRAITEMENT PRÉVENTIF (ET CURATIF)

!! L'absence de réponse au traitement doit faire rechercher une autre cause : méningite, HSD chronique, hémorragie, Gayet-Wernicke...

- Hospitalisation au calme, suppression des objets dangereux
- **Sédatifs IV** BZDP toutes les heures jusqu'à endormissement puis toutes les 4 h, à introduire si le score de Cushman (à refaire toutes les 4 h) est ≥ 7
- Si échec, corticothérapie ou neuroleptiques
- **Perfusions hydro-électrolytiques** abondantes
- Prévention des Gayet-Wernicke et Korsakoff : **vitaminothérapie B1-B6, à donner TOUJOURS AVANT** le sérum glucosé ++
- !! Si cirrhose décompensée, contre-indications à l'hyperhydratation (risque d'hyponatrémie de dilution) et aux benzodiazépines
- Traitement réducteur d'appétence = addictolytique = **acamprostate**

• **Coma éthylique****CLINIQUE**

- Coma calme
- **Hypotonique**
- **Mydriase bilatérale** symétrique peu réactive
- Sans signes de localisation
- Fréquente hypothermie

EXAMENS

- NFS plaquettes, coagulation, ionogramme sanguin
- BR, BH, enzymes musculaires
- Lipasémie
- Alcoolémie et toxiques
- GDS, ECG, RThx

TRAITEMENT PRÉVENTIF

- Toujours faire un dextro : corriger hypoglycémie
- Corriger hypothermie
- Réanimation, libération des VAS, monitoring
- Remplissage, vitaminothérapie

• **Encéphalopathie de Gayet-Wernicke****GÉNÉRALITÉS**

- Contexte d'alcoolisme chronique ou de dénutrition
- Provoquée par une carence en vit B1
- Mortelle sans traitement

CLINIQUE

- Syndrome **confusionnel** : sans délire, avec noyau korsakovien
- Troubles **oculomoteurs** : nystagmus, parésie du VI bilatérale, paralysie du regard conjugué
- Troubles de l'équilibre : syndrome **cérébelleux** statique, ataxie, abasie

EXAMENS

- Vit B1 sérique diminuée
- Pyruvicémie augmentée
- Activité trans-cétolase des hématies diminuée

ÉTIOLOGIES

- Manque d'apports : régime pauvre en protéines
- Malabsorption : gastrite, gastrectomie, troubles du transit
- Excès de besoins : régime riche en glucide

TRAITEMENT

- Vitaminothérapie IV B1, B6, PP
- Débuter les perfusions de Glucosé après

ÉVOLUTION

Peut persister un **syndrome de Korsakoff** =
 amnésie antérograde, oubli à mesure et désorientation temporo-spatiale
 + amnésie rétrograde avec conservation des souvenirs anciens
 + anosognosie
 + fabulations et fausses reconnaissances
 + sans atteinte des autres fonctions supérieures

• Encéphalopathie de Marchiafava-Bignami

Chez les grands alcooliques, démence progressive avec troubles de la marche et dysarthrie

TABAGISME

GÉNÉRALITÉS

- 13,5 millions de fumeurs en France (un tiers des adultes) → 60 000 décès/an. En diminution
- **3 manières de respirer la fumée** :
 - courant primaire chez le fumeur
 - courant secondaire venant de la fumée du bout de la cigarette : tabagisme passif ++
 - courant tertiaire : rejeté par le fumeur
- **Tabac = 60 carcinogènes** :
 - goudrons, cadmium, nitrosamines... : cancers
 - monoxyde de carbone qui se fixe sur l'hémoglobine et la myoglobine et provoque une hypoxie, et favorise l'athérosclérose
 - nicotine : faible toxicité mais forte dépendance
- **Mécanismes** :
 - augmentation des récepteurs nicotiques dans le noyau accumbens → centre de la dépendance
 - altération de la membrane alvéolaire, perturbation des mouvements des cils bronchiques, risque de thrombose, augmentation de TA
 - aggravation de : cardiopathies, accidents vasculaires, BPCO, tuberculose, diabète, maladies infectieuses
- **Rq sur le narguilé** : il comporte les mêmes risques. 1 narguilé = 40 cigarettes → dépend du nombre de personnes à fumer et du temps passé ; quant au goudron, il n'est pas filtré dans l'eau

PRINCIPALES MALADIES LIÉES AU TABAC

- **Maladies cardio-vasculaires** : IDM, AVC, anévrisme de l'aorte, AOMI...
 > athérosclérose – spasmes – thromboses
- **Cancers** : ORL, bronches, œsophage, rein, vessie, pancréas, sein et utérus
- **Maladies respiratoires autres** : BPCO, aggravation de l'asthme, pneumopathie, histiocytose X, fibrose interstitielle diffuse, SAOS
- **Grossesse et enfant** : placenta praevia, faible poids de naissance, mort inattendue du nourrisson, infections ORL et GEA chez les enfants
- **Digestives** : œsophagite, reflux, ulcère gastro-duodénal, maladies du pancréas, aggravation d'hépatite et de Crohn
- **Autres** : DMLA, kératites, acné juvénile, retards de cicatrisation, agueusie, anosmie...

DÉPISTAGE

- **Conseil minimum** = « fumez-vous ? » + conseils de traitement
- → Durée, intensité actuelle, nombre de paquets-années
- **Mesure de la dépendance** : pour confirmer la consommation, la quantifier et évaluer la probabilité de succès :
 - dépendance psycho-comportementale
 - dépendance gestuelle
 - dépendance pharmacologique à la nicotine testée par le **test de Fagerström** en 6 questions

EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

- **Mesure du CO expiré** : N = 3 ppm, fumeur = 3 ppm + nombre de cigarettes (1 paquet/jour = 23 ppm)
- **Nicotine urinaire**

TRAITEMENT

!! La moitié des fumeurs ayant arrêté après 3 mois de traitement, rechutent dans l'année...

!! **Toujours surveiller les patients : risque de découvrir une dépression ++**

- **4 types d'aide au sevrage :**

- **conseil minimal**

- **traitement substitutif : substituts nicotiques :**

- soit en patchs : sur 16 ou 24 h, posés à chaque fois à des endroits différents
- soit en formes orales : gommes à mâcher, comprimés sublinguaux, comprimés à sucer, inhaleurs
- indications : patient motivé pour le sevrage et Fagerström ≥ 4
- modalités : donner la même quantité de nicotine que celle estimée par la consommation de cigarettes, associations de substitutifs si besoin
- effets secondaires = bouche sèche irritée, maux de tête, hoquet, surdosage avec nausées – tachycardie – impression d'avoir trop fumé

- **bupropion** = ZYBAN = anti-dépresseur atypique : pendant 2 mois :

- effets secondaires : convulsions
- contre-indications : épilepsie, TCA, prise d'IMAO, troubles bipolaires

Rq : en 2^e intention, il existe aussi la **varénicline** = CHAMPIX : inhibiteur des récepteurs nicotiques à l'acétylcholine

- modalités : doses croissantes sur 8 jours ou plus, pendant 3 mois
- effets secondaires : nausées, troubles du sommeil, dépression, voire suicide

- **TCC**

- **Entretiens motivationnels** si refus d'arrêter, essayer de diminuer la consommation

- **Acupuncture**

- **Surveillance** : éducation thérapeutique, prise de poids et apparition de TCA

- **Rechercher les signes de sevrage** : dépression : majorée par les substituts nicotiques, troubles du sommeil (cauchemars = dépression...)

- **Dès l'arrêt, prise en charge des récidives :**

- valorisation des bienfaits : normalisation du CO en 24 h, du risque de thrombose en 7 jours, de la microcirculation en 15 jours, de l'odorat en 1 mois
- anticipation de toutes les situations à risque : domicile « non fumeur », toujours se souvenir qu'on est un « ex-fumeur »

OPIACÉS

BUTS DES TRAITEMENTS DE SUBSTITUTION

- Recouvrir une meilleure santé et qualité de vie
- Soulager un état de manque douloureux
- Assurer une gestion personnelle de la dépendance
- Diminuer/cesser la consommation des opiacés illicites en s'accommodant de la pharmacodépendance de substitution
- Abstinence complète d'opiacés, y compris de substitutif
- Parvenir à la résolution complète de toute problématique de mésusage de substances psycho-actives

MAIS LIMITES

- Accès aux soins hétérogène selon les zones géographiques
- Accès aux soins des sujets en situation précaire faible
- Mauvaises utilisations : « **mésusage d'opiacés** » :
 - injection IV et sniff de buprénorphine
 - décès par surdose de méthadone
 - décès par potentialisation buprénorphine-BZDP (patients injecteurs)
- Primodépendance à la buprénorphine
- Marché parallèle de substitutif
- Maintien ou renforcement de consommations parallèles (alcool, BZDP, cocaïne...)
- Peu d'impact sur la contamination par le virus de l'hépatite C
- Persistance de la stigmatisation de la dépendance et souffrance psychologique

MODALITÉS

- Information, cadre de soins
- Début du **traitement après les premiers signes de manque**
- Arrêter le plus vite possible les opiacés
- **Après contrôle urinaire** de la présence d'opiacés et vérification de la négativité avant de débiter un traitement par Méthadone (risque de surdosage)
- **Méthadone** = agoniste : augmentation progressive PO, première prescription hospitalière, ordonnance pour 14 jours
- **Buprénorphine** = agoniste/antagoniste : 24 h après dernier opiacé, augmentation progressive, sub-lingual, première prescription possible par le médecin traitant, ordonnance pour 28 jours
- **Ordonnance sécurisée**, écrit en **toutes lettres**, avec délivrance quotidienne (au début, puis tous les 7 jours) avec nom du pharmacien
- Suivi : mauvaise utilisation, reprise de la consommation, consommation majorée d'autres substances
- Arrêt : à la demande du patient, gère lui-même les doses en fonction des symptômes
- Grossesse ok, allaitement ok, mais risque de syndrome de sevrage néonatal

CANNABIS

COMPLICATIONS

- **Syndrome amotivationnel** :
 - asthénie
 - altération des fonctions intellectuelles : troubles de concentration, troubles mnésiques
 - désinvestissement relationnel et affectif
- **Troubles psychiatriques** :
 - attaque de panique
 - épisodes de dépersonnalisation isolée
 - épisodes délirants aigus = pharmacopsychose



GÉNÉRALITÉS

= apparition d'**au moins 2 cas similaires** d'une **symptomatologie** en général digestive, dont on peut rapporter la cause à une **même origine alimentaire**

Exemples de risques liés à l'eau :

- DIGESTIF : GEA à rotavirus, typhoïde, choléra, hépatite A
- PNEUMO : légionellose
- CHIMIQUE : plomb, mercure, engrais, pesticides

→ Prévention =

- contrôle de l'eau (critères de potabilité)
- contrôle régulier des réseaux d'eaux

- **Facteurs de risque de gravité** : nourrissons, sujets âgés, terrains débilisés

ÉTIOLOGIES

- Non respect de la chaîne du froid
- Erreurs dans le processus de préparation des aliments
- Délai trop important entre préparation et consommation

TABLEAU

- Survenue brutale
- Regroupement de cas temps/espace
- Repas commun entre les malades

ÉTIOLOGIES

Nausées et vomissements

- Staph Aureus, Bacillus cereus
- Neurotoxines de coquillages ou poissons tropicaux
- Histamine (thon, maquereau)
- Toxines de champignons
- Produits chimiques, métaux lourds

Diarrhée, dysenterie, fièvre

- Salmonella sp
- Campylobacter jejuni
- Vibrio parahaemolyticus
- E. Coli entéro-invasif
- Yersinia enterocolitica
- Shigella sp

Diarrhée cholériforme

- Clostridium perfringens
- Bacillus cereus
- E. Coli entérotoxigène
- Virus



Troubles neurologiques moteurs ou sensitifs sans troubles digestifs

- Clostridium, Botulinum
- Neurotoxines des dinoflagellés (coquillages)
- Histamine
- Produits chimiques
- Champignons

TABLEAU NEUROLOGIQUE

Botulisme	12-72 h	Rare > Toxine (B++) préformée dans l'aliment → blocage des synapses cholinergiques du système nerveux parasympathique et neuromusculaire <ul style="list-style-type: none"> ■ Troubles digestifs transitoires puis pseudo-presbytie ■ Syndrome parasympatholytique : mydriase, sécheresse buccale, dysphagie, constipation, dysurie, paraplégie descendante ■ Pas de fièvre ni troubles de la vigilance 	Jambon Conserve artisanale
Intoxication histaminique	10 min-1 h	Troubles vasomoteurs : érythème face/cou, céphalées, signes digestifs Régression rapide sous anti-histaminique et corticoïdes	Poisson mal conservé (thon)

EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

Mise en évidence de la toxine :
sang, selles, aliment suspecté

Tableau entéro-invasif	Tableau entéro-toxinogène
Syndrome dysentérique = fièvre > 38,5 °C + diarrhées glairo-sanglantes + vomissements, douleurs abdominales	Syndrome cholériforme = peu de fièvre + diarrhée abondante aqueuse : déshydratation ++ + vomissements
> invasion de la muqueuse digestive → inflammation, ulcération → longue incubation	> toxines → stimulation de la sécrétion → incubation rapide
Salmonella +++	Staph aureus +++ Clostridium perfringens

TABLEAU DIGESTIF = SURTOUT BACTÉRIEN (3 BACTÉRIES ++)

Salmonella enterica	12-24 h	Diarrhée aiguë fébrile > 39 °C	Aliments peu cuits Restauration familiale/collective
Staphylococcus aureus	2-4 h	Vomissements, douleurs abdominales, diarrhée sans fièvre	Lait et dérivés Plats cuisinés la veille Réfrigération insuffisante Porteurs sains/Staphylococcie cutanée
Clostridium perfringens	6-24 h	Diarrhée isolée sans fièvre	Plats cuisinés la veille Réfrigération insuffisante Restauration collective

Symptomatologie

Syndrome invasif

Début < 72 h :

- Salmonelle
- Shigelle

Début > 72 h :

- Yersinia
- Campylobacter

Syndrome toxinique

Début < 6 h :

- Staph aureus

Début > 6 h :

- Clostridium perfringens

EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

- Coproculture (Rq : négatif si toxine seule)
- Recherche de l'entérotoxine ou du micro-organisme dans les aliments suspects

CONDUITE À TENIR

1. **Déclaration obligatoire en URGENCE/téléphone à l'ARS ou à la Direction Départementale des Services Vétérinaires (DDSV),** via signalement puis notification
!!! signalement dès le premier cas si botulisme ++
 - **Prévenir le médecin de l'établissement**

2. **Investigations**
 - A. **Enquête épidémiologique**
 - Identifier les malades ayant eu des signes cliniques, avec identité – symptômes – début
 - Distribution des cas en fonction du temps et de l'espace
 - Liste des menus des repas des 3 derniers jours
 - Enquête analytique :
 - cohorte si petite collectivité < 30 personnes, avec calcul du risque relatif : si $RR > 1 = FDR$
 - enquête cas-témoin si grande collectivité > 30 personnes, avec calcul du odds ration : si $OR > 1 = FDR$
 - Faire un **tableau de contingence pour chaque aliment**
 - Puis calcul du **taux d'attaque** parmi les personnes ayant participé au repas = malades/population exposée
 - Et courbe épidémique : apparition des malades en fonction des heures et des jours
 - B. **Enquête microbiologique**
 - Sur la source : repas témoin : conserver les restes de matières premières et denrées des 3 derniers jours au réfrigérateur
 - Effectuer des prélèvements de selles/vomissements/sang
 - C. **Enquête sanitaire**
 - Étude des aliments animaux par la DDSV, si non animaux par la DCCRF, pour l'eau par le Service d'Hygiène
 - Étude de la chaîne alimentaire

3. **Actions à mettre en œuvre**
 - A. **Conduite thérapeutique** : surtout symptomatique, fluoroquinolones probalibistes si terrain fragile avec syndrome dysentérique = traitement de la **déshydratation + mesures d'hygiène**
 - B. **Rappeler les mesures préventives**
 - **Correction de la double défaillance** :
 - **contamination** (hygiène, formation et information, aliments)
 - **prolifération** (chaîne du froid, conditionnement)
 - Surveillance et contrôles réguliers
 - Conserver les denrées 72 h en collectivités
 - C. **Rapport écrit détaillé après enquête sur la TIAC**

PRÉVENTION

- Règles d'hygiène : abattage/pêche/récolte et transports, cuisines et restaurations
- Transferts de préparation culinaire (chaude, froide, surgelée) en engin isotherme
- Éducation sanitaire du personnel
- Surveillance médicale du personnel (plaie cutanée...)
- Contrôles systématiques par l'ARS, DDSV, Direction de la consommation et de la concurrence et de la répression des fraudes (DCCRF)

TABLEAU DES CORRESPONDANCES ENTRE LES ITEMS

PROGRAMME	NOUVEAU PROGRAMME ECNi
Item 45 Addiction et conduites dopantes	Item 74 Addiction à l'alcool
Item 73 Risques sanitaires liés à l'eau et à l'alimentation – Toxi-infections alimentaires	Item 175 Risques sanitaires liés à l'eau et à l'alimentation – Toxi-infections alimentaires
Item 83 Hépatites virales. Anomalies biologiques hépatique chez un sujet asymptomatique	Item 163 Hépatites virales
Item 100 Parasitoses digestives : giardiose, taeniasis, ascaridiose, oxyurose, amibiase	Item 168 Parasitose digestive : giardiose, taeniasis, ascaridiose, oxyurose, amibiase
Item 107 Voyage en pays tropical : conseils avant le départ. Pathologie du retour : fièvre et diarrhée	Item 171 Voyage en pays tropical, adulte et enfant : conseils avant le départ. Pathologie du retour : fièvre et diarrhée
Item 118 Maladie de Crohn et rectocolite hémorragique	Item 279 Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin chez l'adulte et l'enfant
Item 131 Artériopathie oblitérante de l'aorte et des membres inférieurs. Anévrismes (extrait)	Item 223 Artériopathie oblitérante de l'aorte, des artères viscérales et des membres inférieurs. Anévrismes (extrait)
Item 148 Tumeurs du côlon et du rectum	Item 298 Tumeurs du côlon et du rectum
Item 150 Tumeurs de l'estomac	Item 300 Tumeurs de l'estomac
Item 151 Tumeurs du foie primitives et secondaires	Item 301 Tumeurs du foie primitives et secondaires
Item 152 Tumeurs de l'œsophage	Item 302 Tumeurs de l'œsophage
Item 155 Tumeurs du pancréas	Item 305 Tumeurs du pancréas
Items 194 et 302 Diarrhée aiguë et déshydratation chez le nourrisson, l'enfant et l'adulte	Item 172 Diarrhées infectieuses de l'adulte et de l'enfant
Item 195 Douleurs abdominales et lombaires aiguës chez l'enfant et l'adulte	Item 267 Douleurs abdominales et lombaires aiguës chez l'enfant et l'adulte
Item 201 Évaluation de la gravité et complications précoces chez un polytraumatisé (extrait)	Item 329 Prise en charge immédiate, pré-hospitalière et hospitalière, évaluation des complications chez un polytraumatisé (extrait) Item 330 Orientation diagnostique et CAT devant un traumatisme cranio-facial (extrait)
Item 205 Hémorragie digestive	Item 350 Hémorragie digestive
Item 217 Syndrome occlusif	Item 349 Syndrome occlusif de l'enfant et de l'adulte
Item 224 Appendicite de l'enfant et de l'adulte	Item 351 Appendicite de l'enfant et de l'adulte
Item 228 Cirrhose et complications	Item 276 Cirrhose et complications
Item 229 Colopathie fonctionnelle	Item 281 Colopathie fonctionnelle
Item 234 Diverticulose colique et sigmoïdite	Item 284 Diverticulose colique et diverticulite aiguë du sigmoïde
Item 242 Hémochromatose	Item 215 Pathologie du fer chez l'adulte et chez l'enfant (extrait)
Item 245 Hernie pariétale chez l'enfant et chez l'adulte	Item 286 Hernie pariétale chez l'enfant et chez l'adulte
Item 258 Lithiase biliaire et ses complications	Item 274 Lithiase biliaire et ses complications
Item 268 Pancréatite aiguë	Item 353 Pancréatite aiguë

PROGRAMME	NOUVEAU PROGRAMME ECNi
Item 269 Pancréatite chronique	Item 278 Pancréatite chronique
Item 273 Pathologie hémorroïdaire	Item 285 Pathologie hémorroïdaire
Item 275 Péritonite aiguë	Item 352 Péritonite aiguë chez l'enfant et l'adulte
Item 280 RGO chez le nourrisson, chez l'enfant et chez l'adulte. Hernie hiatale	Item 268 RGO chez le nourrisson, chez l'enfant et chez l'adulte. Hernie hiatale
Item 290 Ulcère gastrique et duodéal. Gastrite	Item 269 Ulcère gastrique et duodéal. Gastrite
Item 298 Ascite	Item 277 Ascite
Item 300 Constipation chez l'enfant et chez l'adulte	Item 280 Constipation chez l'enfant et chez l'adulte
Item 303 Diarrhée chronique	Item 282 Diarrhée chronique chez l'adulte et l'enfant
Item 308 Dysphagie	Item 270 Dysphagie
Item 318 Hépatomégalie et masse abdominale	Item 273 Hépatomégalie et masse abdominale
Item 320 Ictère	Item 275 Ictère
Item 345 Vomissements du nourrisson, de l'enfant et de l'adulte	Item 271 Vomissements du nourrisson, de l'enfant et de l'adulte