

Infections digestives : “Une prise en charge multidisciplinaire s’impose”

Digestive infections: “Multidisciplinary management is required”



**Dr Jean-Luc
Meynard**



Service des maladies infectieuses,
hôpital Saint-Antoine, Paris.
Rédacteur en chef de
La Lettre de l'Infectiologue.

S'il est bien un domaine de la médecine qui est au croisement de nombreuses spécialités médicales, c'est celui qui a trait aux infections digestives! En effet, microbiologistes, anatomopathologistes, radiologues, hépatogastroentérologues, gériatres, généralistes, réanimateurs, chirurgiens, internistes, infectiologues... – et j'en oublie sans doute – y sont régulièrement confrontés. Il est donc illusoire de penser qu'un numéro de *La Lettre de l'Infectiologue* consacré aux infections digestives aurait la prétention d'en couvrir tous les domaines.... Le choix qui a été fait reflète cette multidisciplinarité, mais ne peut être exhaustif. Il se veut avant tout clinique, puisque des numéros précédents ont été consacrés, par exemple, aux nouvelles techniques de diagnostic microbiologique [1], qui ont toute leur place dans ces infections. L'article sur la tuberculose digestive met d'ailleurs en exergue les difficultés diagnostiques de cette localisation de la tuberculose, en particulier dans la forme iléocœcale, ce qui pose ainsi régulièrement aux gastroentérologues des difficultés de diagnostic différentiel avec la maladie de Crohn. Certains nouveaux outils microbiologiques ou certaines particularités anatomopathologiques peuvent, cependant, aider au diagnostic et éviter, autant que faire se peut, un traitement d'épreuve.

Les infections à *Clostridioides difficile* sont responsables d'une morbidité importante, et la mise à disposition récente de nouvelles thérapeutiques a entraîné la publication de nouvelles recommandations européennes. La prise en charge clinique, au vu de ces nouvelles recommandations, est détaillée dans l'article de J. Amzallag et A. Bleibtreu. La place de la fidaxomicine y apparaît plus importante.

P. Montravers et son équipe insistent sur le pronostic qui reste sévère des infections intra-abdominales, qui sont vraiment le paradigme d'une prise en charge multidisciplinaire. Le contrôle radiologique et/ou chirurgical de ces infections doit être adapté et précoce, et demeure l'élément fondamental du traitement. Des études récentes plaident pour une durée courte d'antibiothérapie (4 à 7 jours), évidemment à adapter à la sévérité.

1. Dossier Outils de diagnostic rapides et innovants. La Lettre de l'Infectiologue 2021;36(6).

Plus exotiques, les diarrhées du voyageur n'en sont pas moins un problème médical fréquent, puisque l'on estime qu'elles surviennent chez 10 à 40 % des voyageurs. Comme mentionné dans l'article de S. Bessis et S. Jauréguiberry, le traitement anti-infectieux indiqué dans les infections sévères et sur terrain à risque repose sur l'azithromycine.

À l'opposé de la diarrhée du voyageur, pathologie très fréquente, les abcès du foie restent des infections rares, mais potentiellement sévères. L'émergence de bactéries multirésistantes en modifie parfois la prise en charge, en l'absence de recommandations claires. L'étiologie biliaire reste en 2022 la plus fréquente. Comme pour les infections intra-abdominales avec une collection, le drainage de l'abcès semble constituer un facteur pronostique important et doit être systématiquement proposé, comme le soulignent G. Rossi et A. Lefort dans leur article.

L'infectiologue a la chance de se trouver à la croisée des chemins d'autres spécialistes, et ce numéro en apporte une nouvelle fois la preuve.

J.L. Meynard déclare ne pas avoir de liens d'intérêts en relation avec cet article.

Bonne lecture!



Claudie Damour-Terrasson
et toute l'équipe Edimark vous souhaitent
un bel été, apaisé, ressourçant, plein de découvertes...
Belles lectures à tous et rendez-vous en septembre !