

## Traitement des infections entériques

Cultures selles +	Traitement?	Type traitement
<i>Aeromonas hydrophila/caviae</i>	Seulement si symptomatique, grave, immunocompromis Retour garderie si Asy	1er: <i>TMP/SMX</i> PO 10 mg/kg/j de TMP (max 320 mg/j) en BID x 5-10j Alternative: <i>Clavulin</i> PO 50 mg/kg/j (max 2625mg/j, soit 875mg/dose) en TID x5-10j Ou selon antibiogramme
<i>Campylobacter coli/jejuni</i>	Oui, si Sy Retour garderie si Asy	<i>Azithromycine</i> PO 10 mg/kg/j (max 500 mg/j) J1, puis 5mg/kg/j (max 250 mg/j) DIE J2-5 (ou <i>Biaxin</i> )
<i>C. difficile</i> (si atb et colite+, immunosuprimé)	Oui, si Sy chez ≥ 3 ans (± 1-3 ans) Pas tester si <1 an, éliminer autres causes si 1-3ans Retour garderie si Asy Voir INESSS : GUO <i>C. difficile</i>	<i>Métronidazole</i> PO 30mg/kg/j (max 1.5g/j, soit 500mg/dose) en TID x 10-14j Si allergie ou sévère (fièvre, frissons) : <i>Vancomycine</i> PO 40 mg/kg/j (max 500 mg/j soit 125 mg/dose) en QID x10-14j et discuté MI Si compliqué (choc, iléus, péritonisme) : <i>Vanco</i> PO ci haut ET <i>Métronidazole</i> IV 30mg/kg/j (max 2g/j, soit 500mg/dose) en QID x 10-14j et discuté MI
<b>Shigatoxine +</b> Type 1: + rassurant Type 2: + sévère	Pas antibio Relance téléphonique ± bilans si Sy Si Stx1: retour garderie si 48h ASy Si Stx2: retour garderie si 48h ASy ET 2 PCR-	Revoir si Sy à l'urgence (particulièrement si Stx2, ou si oligurie) Revoir Md Tx/MI si Asy et Stx2 pour suivi PCR
<i>Salmonella sp</i>	Le plus souvent Sy résolus Oui, si ≤ 3 mois, cardiopathie, Sy prolongées, sepsis, immunocompromis, anémie falciforme Retour garderie si Asy	<b>Prolongé:</b> <i>Amoxicilline</i> PO 50 mg/kg/j (max 3 g/j) en TID x 10-15j si sensible <i>TMP/SMX</i> PO 10 mg/kg/j de TMP (max 320 mg/j) en BID x 10-15j ou <i>Azithromycine</i> PO 10 mg/kg (max 500 mg/j) J1, puis 5mg/kg/dose (max 250 mg/j) J2-5 <b>Sepsis:</b> <i>Cefotaxime</i> IV 200 mg/kg/j (max 8g/j), en 4 doses x 7-14j
<i>Salmonella Paratyphi/Typhi</i>	Oui Retour garderie si 3 cultures négatives Retour école si 48h Asy	<i>Ceftriaxone</i> IV 75mg/kg/j (max 2g/j) en 1 dose x 7-14j ou Si non fébrile : peut <i>TMP/SMX</i> , <i>azithromycine</i> , <i>cipro</i> PO
<i>Shigella</i>	Oui Retour garderie si 2 cultures négatives  Sauf si S Sonnei (moins sévère, svt asy): Pas Tx si ASy et retour garderie si 48h ASy	<b>Léger:</b> 1 <sup>er</sup> : <i>Cefixime</i> PO 8 mg/kg/j (max 400mg/j) en BID x 5j <i>Amoxicilline</i> PO 50mg/kg/j (max 3g/j) en TID x 5-10j si sensible ( <b>peut résistance</b> ) <i>Azithromycine</i> PO 10mg/kg (max 500 mg/j) J1, puis 5mg/kg/dose (max 250 mg/j) die J2-5 <i>TMP/SMX</i> PO 10 mg/kg/j de TMP (max 320 mg/j) en BID x 5-10j <b>Sévère:</b> <i>Ceftriaxone</i> IV 75 mg/kg/j die (max 2g/j) x 5j
<i>Y. Enterocolitica</i>	Oui, si Sy, Nné, prolongé, grave, immunocompromis, anémie falciforme Retour garderie si Asy	<i>TMP/SMX</i> PO 10 mg/kg/j de TMP (max 320 mg/j) en BID x 10-15j <b>Sévère:</b> <i>Ceftriaxone</i> IV 75mg/kg/j (max 2g/j) en 1 dose selon évolution

## Traitement des infections entériques

Parasitoses	Traitement?	Type traitement
<b>Ankylostoma duodenale</b> (Mondial, voie cutanée)	Oui, très rare, discuté MI Pas isolement	<i>Mebendazole</i> PO 100 mg BID x 3j (évidence limitée chez <2 ans) <i>Pamoate de pyrantel</i> PO 11 mg/kg/j (max 1 g/j) DIE x 3j
<b>Ascaris (ad 35cm)</b> (Mondial, en dévlpmt)	Oui, Peut développer pneumonie (Sy Löffler) Pas isolement	<i>Mebendazole</i> PO 100 mg BID x 3j ou 400 mg x 1 (évidence limitée chez <2 ans) <i>Pamoate de pyrantel</i> PO 11 mg/kg/j (max 1 g/j) DIE x 3j <i>Albendazole</i> PO 200 mg/j (soit 100 mg/dose) en BID x 3j (programme accès spécial) <i>Ivermectin</i> 0.2 mg/kg/j x 1 (programme accès spécial)
<b>Balantidium coli</b> (Am latine, Orient, porc, eau contaminée)	Oui Isolement entérique	<i>Si ≥ 9ans: Tétracycline</i> PO 40mg/kg/j (max 2-3 g/j) en QID x10j <i>Métronidazole</i> PO 35-50mg/kg/j (max 2 g/j) en TID x 5j
<b>Blastocystis hominis</b>	Controversé+, seulement si Sy pas autre cause	<i>Métronidazole</i> PO 30-50 mg/kg/j (max 2 g/j) en TID x 10 j ou TMP SMX PO 10 mg/kg/j de TMP (max 320 mg/j) en BID x10 jours
<b>Cryptosporidiose</b> (eau contaminée, lac, piscine)	Généralement pas Retour garderie si Asy, pas baignade 2 sem	Référé MI si immunosup ou Sy
<b>Dientamoeba Fragilis</b> (Mondial)	Controversé, seulement si Sy pas autre cause Isolement entérique	<i>Métronidazole</i> PO 35-50 mg/kg/j (max 2 g/j) en TID x 10 j
<b>Entamoeba histolytica</b> (amibiase) (Pays en devlpmt)	TRAITER TOUS: Peut diarrhée sanglante, abcès foie, mégacolon, péritonite Isolement entérique, chercher chez contact	<b>Si Asy</b> : <i>Paromomycine</i> PO 25-35 mg/kg/j en TID x 7j (capsule de 250mg) <b>Si Sy modéré</b> : <i>Métronidazole</i> PO 30-50mg/kg/j (max 2.25 g/j, soit 750mg/dose) en TID x 7-10j PUIS <i>Paromomycine</i> (ci haut) <b>Si Sy grave ou extra-intestinal</b> : <i>Métronidazole</i> 10 j puis <i>Paromomycine</i> 7 j (ci haut)
<b>Giardia</b> (eau/aliments contaminés, garderie)	Oui si Sy Retour garderie si Asy, pas baignade 2 sem	<i>Métronidazole</i> PO 15mg/kg/j (max 750mg/j, soit 250 mg/dose) en TID x 5-7j <i>Albendazole</i> PO 400mg en DIE x 5-10j (programme accès spécial)

## Traitement des infections entériques

Parasitoses (suite)	Traitement?	Type traitement
<i>(Cysto)isospora belli</i> (Afrique, Am Sud, eau/aliments contaminés)	Oui, C MI Isolement entérique	<i>TMP/SMX</i> PO 10 mg/kg/j de TMP (max 320 mg/j) en BID x 10j puis <i>TMP/SMX</i> PO 5 mg/kg/j de TMP (max 320 mg/j) en BID x 21j
<i>Oxyure</i> ou <i>Enterobius vermicularis</i> (garderie, école)	Oui, toute la famille Pas isolement	<i>Mebendazole</i> PO 100mg x1, répéter 2 sem plus tard (évidence limitée chez <1 ans) <i>Pamoate de pyrantel</i> PO 11mg/kg/j (max 1g/j) x1, répéter 2 sem plus tard (disponible sans px)
<i>Schistosoma</i> (tropical, voie cut, eau douce contaminée)	Oui Pas isolement	<i>Praziquantel</i> PO 40 mg/kg/j (max 3g/j) en DIE ou BID x1j Si <i>S. japonicum</i> : 60 mg/kg/j PO en BID-TID x 1j (évidence limitée chez <4 ans) (comprimé de 600 mg, peut être coupé)
<i>Strongyloides stercoralis</i> (tropical, voie cut, sol contaminé)	Oui: Peut malabsorption, pneumonie, méningite (immunos) Pas isolement	<i>Ivermectin</i> PO 0.2mg/kg/j DIE x 2j (comprimé de 3mg pouvant être coupé/écrasé)
<i>Taenia</i> (pays dévelpmt)	Oui : Si <i>T solium</i> , peut causer cysticercose Pas isolement	Si adolescent: <i>Praziquantel</i> PO 5-10mg/kg/j x 1 (comprimé de 600mg, peut être coupé) <i>Niclosamide</i> PO <10kg: 0.5g, 10-34kg: 1g, ≥35kg: 2g x 1 (programme accès special) Neurocysticercose: Discuté avec MI, généralement, <i>Albendazole</i> 15mg/kg/j en BID (programme accès spécial) ± <i>Praziquantel</i> 50mg/kg/j (max 3g/j) PO en TID x 15j + stéroïdes ( <i>dexaméthasone</i> ) avant et pendant le tx
<i>Trichocéphalose (Trichuris)</i> (eau/aliments contaminés)	Oui Pas isolement	1 <sup>er</sup> : <i>Mebendazole</i> PO 200mg/j (soir 100mg/dose) en BID x 3j (évidence limitée chez <1 ans) <i>Ivermectin</i> 0.2mg/kg/j PO en DIE x 3j (comprimé de 3mg pouvant être coupé)