PROBLEMES SPECIFIQUES DES DIARRHEES DE L'IMMUNODEPRIME

O. BOUCHAUD

• *Institut de Médecine et d'Epidémiologie Africaine, Hôpital Bichat Claude Bernard, Paris, France.*

Med. Trop. 2001 ; **61** : 224

Chez les patients infectés par le VIH vivant dans les pays industrialisés, les diarrhées chroniques, dont la fréquence et la gravité sont très liées à l'importance du déficit immunitaire, ont vu leur incidence se réduire considérablement depuis l'avènement des thérapeutiques anti-rétrovirales efficaces. En zone tropicale, du fait d'un accès très limité à ces traitements, le problème reste entier et est particulièrement préoccupant en raison des conséquences nutritionnelles sévères qu'entraînent ces troubles digestifs. Au plan clinique, le tableau classique est celui d'une diarrhée chronique d'abondance variable et fluctuante dans le temps. En fait, il s'agit souvent de périodes de diarrhées alternant avec un transit plus ou moins normal, voire une constipation, mais qui ont en pratique les mêmes conséquences nutritionnelles que les formes chroniques. A côté des étiologies parasitaires classiques (crypto et microsporidiose, isosporose, giardiase), certaines causes sont sous estimées comme les colites à *Clostridium difficile.* Chez les rares patients bénéficiant d'antirétroviraux, la diarrhée peut également en être un effet secondaire. Un tiers cependant de ces troubles digestifs reste inexpliqué, faisant évoquer la responsabilité directe ou indirecte du VIH lui même.

Dans les pays à faibles moyens financiers, la prise en charge est difficile du fait des difficultés du diagnostic étiologique et de l'absence ou de l'indisponibilité des traitements spécifiques. L'exploration parasitologique des selles serait pourtant utile du fait du caractère curable de certains germes (*Isospora, Giardia, Clostridium difficile*). Les explorations endoscopiques, de toutes façons le plus souvent irréalisables, ont en revanche peu de place. Des stratégies alternatives basées sur des thérapeutiques empiriques devraient être plus diffusées, les quelques évaluations disponibles étant plutôt encourageantes. Ainsi l'albendazole, le cotrimoxazole ou le métronidazole, voire peut-être le nitazoxanide, éventuellement associés entre eux, pourraient être utilisés systématiquement devant toute diarrhée chronique. Dans tous les cas, la prise en charge nutritionnelle, trop souvent négligée ou trop souvent tardive, est indispensable. L'utilisation, après validation, de régimes standardisés hyperprotidiques utilisant les ressources locales est un moyen efficace et peu onéreux de prévenir le dérapage progressif vers la *slim disease,* aggravant par elle même le déficit immunitaire ■