

# ACTU BIO

Rédigée par les biologistes indépendants Ouest Biologie

SEPTEMBRE. 2025

## Les infections gastro-intestinales

Nouvelles recommandations HAS et place de la PCR multiplex pour la recherche des parasites entériques

### • EPIDÉMIOLOGIE DES INFECTIONS GASTRO-INTESTINALES

#### Diarrhée aiguë et gastro-entérites aiguës (GEA) virales

En France, l'évolution épidémiologique des infections gastro-intestinales est surveillée dans le cadre des saisons hivernales par le réseau Sentinelles.

Les GEA hivernales sont principalement d'origine virale, avec une circulation dominante des norovirus et des rotavirus. Les norovirus sont responsables de GEA chez les personnes de tous âges, alors que les rotavirus touchent majoritairement les enfants de moins de cinq ans. En 2021, les norovirus sont présents dans la majorité (84%) des épidémies de cas groupés de gastro-entérites et représentent la majorité (77%) des virus isolés des selles analysées.

#### Gastro-entérites aiguës bactériennes à *Campylobacter* et *Salmonella*

Les données de surveillance des *Campylobacter* montrent pour l'année 2021 :

- ➔ une prédominance de l'espèce *C. jejuni* ;
- ➔ un nombre de cas et une incidence plus élevée chez les enfants avec une incidence maximale chez les 0-9 ans (27 cas/100 000 habitants) ;
- ➔ un pic saisonnier pendant la période estivale ;
- ➔ une consommation de produits de volaille en tant que premier aliment (incriminé ou suspecté) identifié comme source de contamination dans les épisodes de toxi-infections alimentaires collectives.

En 2022, le dispositif de surveillance des infections à *Salmonella* montre un nombre de cas d'infections à *Salmonella* stable (environ 10 000 cas par an). Aliments les plus fréquemment à l'origine des épidémies : produits de charcuterie et fromages au lait cru.

#### Gastro-entérites aiguës parasitaires (Cryptosporidioses)

Rapport CNR Cryptosporidioses 2023

On note une **déclaration croissante des cas**, en partie expliquée par la participation croissante de laboratoires privés au réseau de plus en plus dotés d'outils de biologie moléculaire pour le diagnostic de la cryptosporidiose.

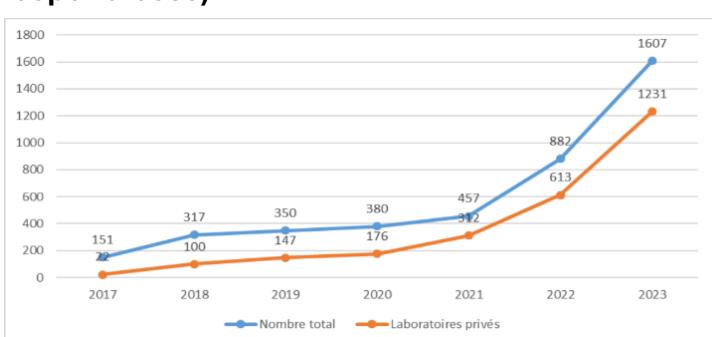


Figure C2. Nombre de cas de cryptosporidiose déclarés annuellement au CNR CMAP.

Comme les années précédentes, en 2023, les **<5 ans et les 20–39 ans restent les plus touchés** par la cryptosporidiose en France.

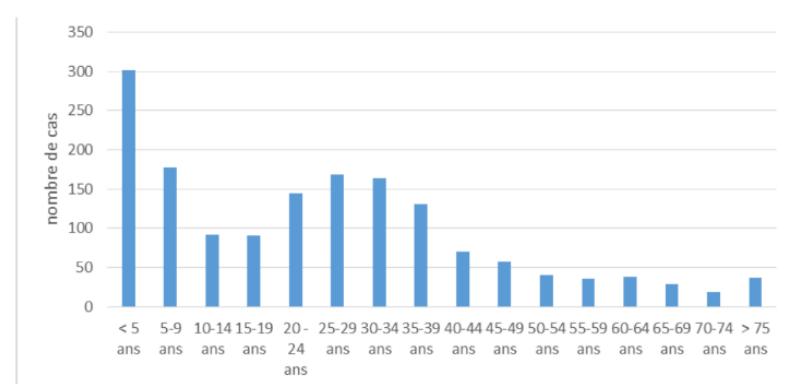


Figure C3 Distribution des cas de cryptosporidiose par âge en 2023. N=159.

## • ETUDE PEPACOB

### Prévalence des Eucaryotes pathogènes unicellulaire chez des patients bénéficiant d'une prescription de Coproculture bactérienne

Cinq laboratoire de ville ont inclus entre le 02/01/2025 et le 17/02/2025 des selles avec une prescription de recherche bactérienne seule (pas d'EPS prescrit). Le CNR a ensuite recherché par qPCR Cryptosporidium spp, Enterocytozoon bieneusi, Encephalitozoon spp (microsporidies), Giardia intestinalis et Entamoeba histolytica.

#### Principaux résultats pour les 2367 patients inclus:

- ➔ Prévalences globales : Bactéries pathogènes = 6,08%, Parasites pathogènes = 2,98%.
- ➔ Les prévalences de chaque pathogène sont indiquées en Fig. 1. Les co-infections sont très rares.

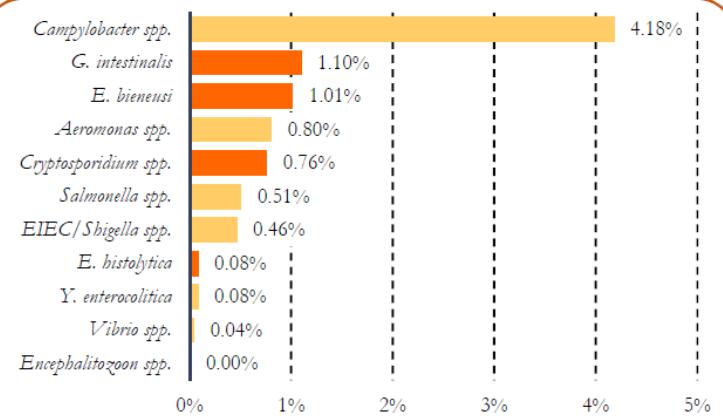


Figure 1. Prévalences des bactéries et eucaryotes pathogènes

La forte prévalence des eucaryotes pathogènes retrouvée dans cette étude ET l'absence de critère distinctif épidémiologique ou clinique entre infection bactérienne ou parasitaire justifie le positionnement des recherches parasitaires en première ligne des investigations microbiologiques pour syndrome digestif aigu comme indiqué dans les recommandations HAS.

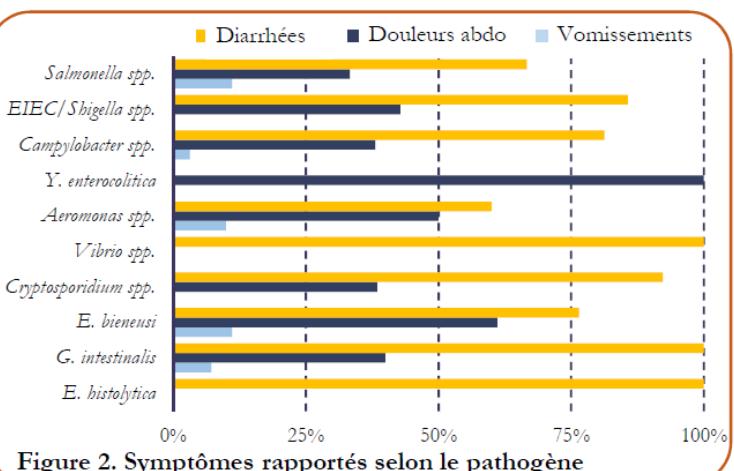


Figure 2. Symptômes rapportés selon le pathogène

## • LA CRYPTOSPORIDIOSE

### Epidémiologie

Parmi les espèces infectant l'Homme, *Cryptosporidium (C.) hominis* et *C. parvum* sont à l'origine de plus de 90% des cas de cryptosporidiose humaine.

Dans les pays développés de l'hémisphère Nord y compris la France métropolitaine, la prépondérance des cas est retrouvée chez les patients immunocompétents en fin d'été et en automne.

En Europe la prévalence de la cryptosporidiose est estimée entre 1 et 2%.

**La cryptosporidiose est une pathologie sous-diagnostiquée en raison :**

- de l'absence de recherche systématique par les laboratoires,
- d'une méconnaissance du rôle de *Cryptosporidium* en tant qu'agent étiologique de diarrhée.

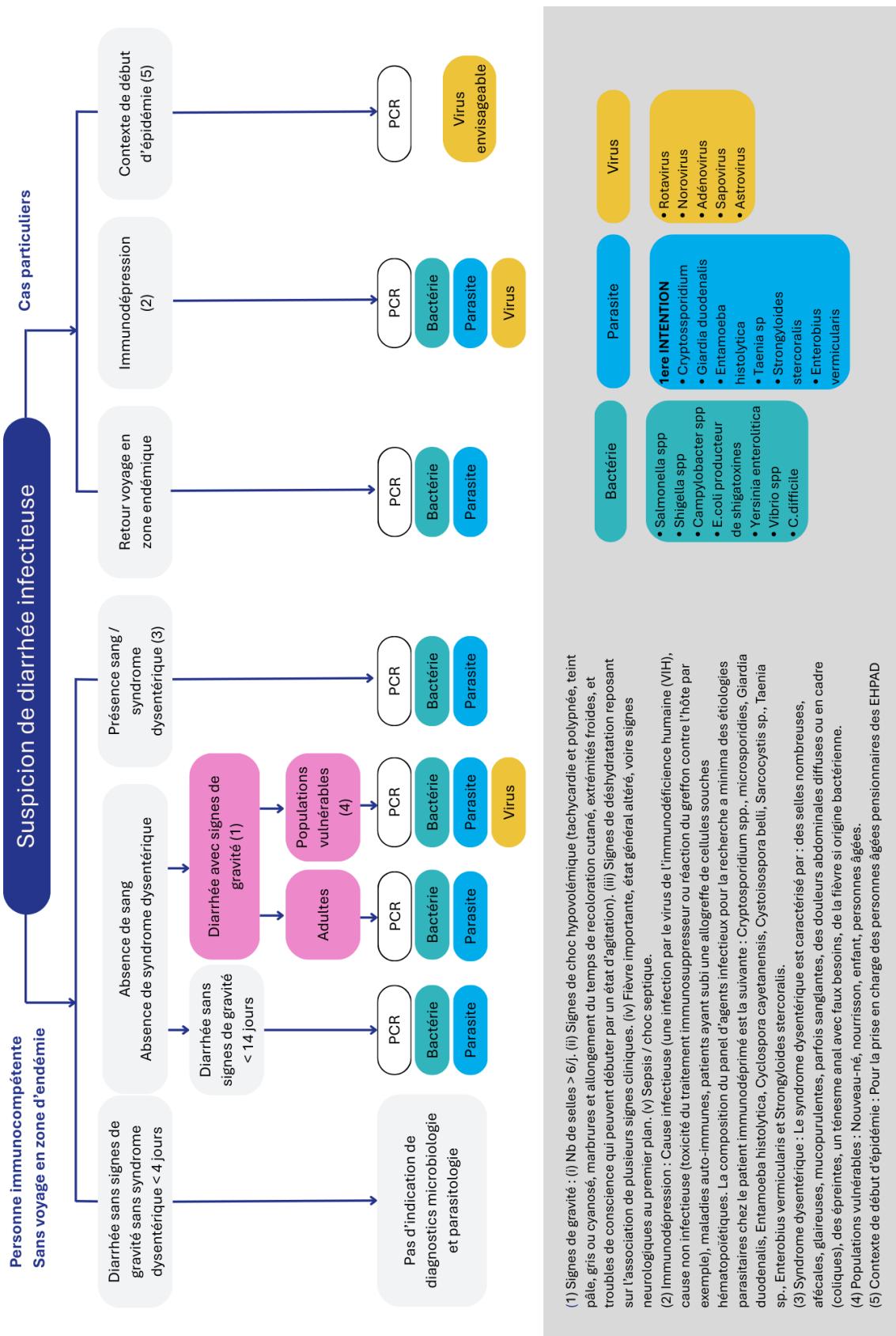
### Sujets et zones à risques

- ➔ Les enfants et les personnes fréquentant une piscine ou autre zone de baignade : la nage en milieu contaminée est reconnu comme un mode important de transmission.
- ➔ Les enfants en contact avec des bovins sont risqué d'infection à *C.parvum*.
- ➔ Les voyageurs dans les pays où les conditions sanitaires ne sont pas satisfaisantes sont à risque d'infection à *C.hominis*.

### Les symptômes

- ➔ Le principal symptômes est la diarrhée dans plus de 90% des cas.
- ➔ La cryptosporidiose est spontanément résolutive chez les sujets immunocompétents et est à l'origine d'une diarrhée prolongée voire chronique en cas d'immunodépression.
- ➔ Lorsqu'un traitement est nécessaire, notamment en cas d'immunodépression, la nitazoxanide est utilisée.

- **NOUVELLES RECOMMANDATIONS POUR LA PRISE EN CHARGE DES INFECTIONS GASTROINTESTINALES (HAS 2024)**



(1) Signes de gravité : (i) Nb de selles > 6/j. (ii) Signes de choc hypovolémique (tachycardie et polypnée, teint pâle, gris ou cyanosé, marbrures et allongement du temps de recoloration cutané-extémités froides, et troubles de conscience qui peuvent débuter par un état d'agitation). (iii) Signes de déshydratation reposant sur l'association de plusieurs signes cliniques. (iv) Fièvre importante, état général altéré, voire signes neurologiques au premier plan. (v) Sepsis / choc septique.

(2) Immunodépression : Causée infectieuse (une infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), cause non infectieuse (toxicité du traitement immunosuppresseur ou réaction du greffon contre l'hôte par exemple), malades auto-immunes, patients ayant subi une allogréffe de cellules souches hématopoïétiques. La composition du panel d'agents infectieux pour la recherche a minima des étiologies parasitaires chez le patient immunodéprimé est la suivante : Cryptosporidium spp., microsporides, Giardia duodenalis, Entamoeba histolytica, Cyclospora cayetanensis, Cryptosporidium spp., Taenia sp., Entamoeba histolytica, Cyclospora cayetanensis, Cryptosporidium spp., Shigella spp., Campylobacter spp., E.coli producteur de shiga-toxines • Yersinia enterolitica • Vibrio spp. • C.difficile.

(3) Syndrome dysentérique : Le syndrome dysentérique est caractérisé par : des selles nombreuses, aéreuses, glaireuses, mucopurulentes, parfois sanguinolentes, des douleurs abdominales diffuses ou en cadre (coliques), des épreintes, un ténesme anal avec faux besoins, de la fièvre si origine bactérienne.

(4) Populations vulnérables : Nouveau-né, nourrisson, enfant, personnes âgées.

(5) Contexte de début d'épidémie : Pour la prise en charge des personnes âgées pensionnaires des EHPAD