

Sommaire

1. Objet et domaine d'application.....	2
2. Abréviations / définitions	2
3. Texte de référence	2
4. Responsabilités.....	2
5. Déroulement de l'activité.....	3
5.1. Définition	3
5.2. La clinique.....	3
5.3. Bio pathologie/contexte.....	3
5.3.1. Gastro entérites bactériennes.....	3
5.3.1.1. Les diarrhées toxigènes :.....	4
5.3.1.2. Les diarrhées invasives	5
5.3.2. Les diarrhées virales	6
5.4. Indications de la coproculture : Prescription.....	7
5.5. Prélèvements/Pré analytique (NABM).....	8
5.6. Méthodes de diagnostic	8
5.7. Interprétation et prestation de conseil.....	9

1. Objet et domaine d'application

Cette fiche d'instruction a pour but d'aider à la prise de décision et à l'interprétation des résultats de coproculture. Chaque situation étant particulière (contexte clinique...) il ne peut s'agir d'une conduite universelle, mais d'une ligne de conduite à adapter en conséquence à chaque cas particulier.

2. Abréviations / définitions

ARS : Agence Régionale de Santé
CNR : centre national de référence
EEQ : évaluation externe de la qualité
EHEC : *Escherichia coli* entérohémorragique
EIEC : *Escherichia coli* entéroinvasif
EPEC : *Escherichia coli* entéropathogène
ETEC : *Escherichia coli* entérotoxigène
GEA : gastro-entérites aiguës
HCSP : Haut Comité de Santé Publique
INVS : Institut National Veille Sanitaire
NABM : Nomenclature des actes de biologie médicale
OMS : organisation mondiale de la santé
REMIC : référentiel en microbiologie médicale
SHU : syndrome hémorragique et urémique

3. Texte de référence

REMIC

Conduite à tenir en cas de gastroentérites à *Escherichia coli* entérohémorragique (EHEC)

Rapport du groupe de travail HCSP, 23/01/2015

Guide des conduites à tenir en cas de maladie transmissible dans une collectivité d'enfants -

Rapport du groupe de travail HCSP, 28/09/2012.

4. Responsabilités

Les biologistes sont responsables de l'interprétation et du rendu des conclusions des coprocultures.

5. Déroulement de l'activité

5.1. Définition

La définition d'une diarrhée aiguë (cf Remic § 7.1) est l'émission d'au moins 3 selles liquides ou molles par jour pendant moins de 14 jours. Toutes les diarrhées ne sont pas infectieuses ; parmi les diarrhées infectieuses, virus, levures et parasites jouent un grand rôle. De fait, la fréquence de positivité des coprocultures est faible : de 0,5 à 14 % sur selles pathologiques.

5.2. La clinique

Pour les **diarrhées sécrétoires avec syndrome toxinique**, liées à des germes entéro-adhérents et toxinogéniques; la diarrhée est fréquente, aqueuse, abondante, sans signes généraux (**syndrome cholériforme**), pouvant conduire à une déshydratation surtout chez les sujets fragilisés (jeunes enfants, vieillards, etc.) ;

Pour les **diarrhées invasives**, liées à des bactéries invasives de la muqueuse intestinale. Il s'agit d'un syndrome dysentérique, avec douleurs abdominales, émissions glairo-sanglantes, et signes généraux avec fièvre, syndrome inflammatoire et hyperleucytose.

Le problème majeur est celui du risque de déshydratation et de dénutrition, en particulier sur les terrains fragilisés : jeunes enfants, vieillards, immunodéprimés, qui feront l'objet d'une prise en charge spécifique pour assurer rapidement la réhydratation.

5.3. Bio pathologie/contexte

5.3.1. Gastro entérites bactériennes

La contamination se fait habituellement par l'eau ou des aliments contaminés par un malade ou un porteur sain.

Il existe schématiquement deux mécanismes :

- Action toxigène : diarrhées aqueuses abondantes, syndrome cholériforme (cas de *V. cholerae*, *Escherichia coli* dans les pays en voie de développement, *Aeromonas* sp, *Plesiomonas* sp, *C. difficile*, *S. aureus*, *Bacillus cereus*).
- Action invasive : syndrome dysentérique à *Salmonella* sp., *Shigella* sp., *Campylobacter*, *Yersinia*

	Entéro-invasif	Entéro-toxinique
E. COLI entéro-invasif	+	+
E. COLI entérotoxigène	0	+

	Entéro-invasif	Entéro-toxique
Salmonelles	+	±
Shigelles	+	+
V. CHOLERAЕ	0	+
CAMPYLOBACTER	+	+
YERSINIA	+	0
S. AUREUS	0	+
AEROMONAS	0	+
BACILLUS	0	+
CLOSTRIDIUM	±	+
Parasites	+	0

5.3.1.1. Les diarrhées toxinogènes

E. coli entéro-toxinogène (ETEC) : Agent de la **turista**, il est surtout présent dans les pays en voie de développement, et entraîne une diarrhée de type cholériforme. La recherche s'effectue sur demande explicite, au retour de voyage.

E. coli entéro-pathogène (EPEC) : Il est responsable de diarrhées aiguës ou chroniques, sanglantes et/ou fébriles parfois, principalement chez les nourrissons (unités de néonatalogie, crèches), mais a presque disparu des pays industrialisés. La recherche s'effectue sur demande explicite, chez l'enfant de **moins de 3 ans**.

E.coli entéro-hémorragique (EHEC), nouvellement nommé **E. coli producteur de shiga-toxines ou vérotoxines (STEC)** : Le sérotype O157:H7 est le plus fréquent des STEC (puis O26, O55, O91). Les principales sources de contamination sont la viande de bœuf, le lait cru, les produits d'origine animale. Il est responsable de colites hémorragiques sévères, **syndrome hémolytique et urémique (SHU)**, purpura thrombotique thrombocytopénique. Il doit être recherché sur selles sanglantes chez un enfant.

E. coli entéro-invasif (EIEC) : entraîne une diarrhée sanglante ou non, similaire à celle de Shigella principalement dans les pays à revenu bas ou intermédiaire.

E. coli entéro-agrégatif (EAEC) sont responsables du même type de diarrhée que les EPEC mais avec une évolution parfois plus chronique et sont également responsables de diarrhée du voyageur. Il existe une grande hétérogénéité de réponse individuelle à l'infection par EAEC et des porteurs sains. Les EAEC adhèrent à la surface des entérocytes en formant des agrégats bactériens semblables à un empilement de briques.

Choléra : Dû à *Vibrio cholerae* (sérotypes fréquents O1 et O139), il sévit actuellement surtout en Afrique et dans les pays en voie de développement. La contamination a lieu par l'eau et les aliments contaminés ; la toxine cholérique sécrétée dans l'intestin entraîne une violente

diarrhée et des vomissements (perte d'eau et d'électrolytes pouvant atteindre 15 l/j) sans fièvre, après une incubation de quelques heures à quelques jours.

Aeromonas sp. : Sa répartition est mondiale. La contamination se fait par l'eau de boisson (saison chaude) et les produits de la mer. Il donne des diarrhées aiguës aqueuses, fébriles, et des vomissements.

Plesiomonas sp. : Présent dans les eaux peu salées et peu froides, il entraîne des diarrhées durant de quelques jours à 6 mois, cholériformes, parfois séro-sanglantes, et des colites pseudo-membraneuses. La contamination a lieu par consommation d'eau, de coquillages crus ou de poissons crus, par baignades en eaux contaminées, ou manipulation d'amphibiens ou de reptiles.

Clostridium difficile : les formes majeures de diarrhées à *Clostridium difficile* toxigène sont la colite pseudomembraneuse et la colite fulminante. La diarrhée à *C. difficile* peut survenir pendant l'antibiothérapie ou plusieurs semaines après son arrêt. Les principaux antibiotiques en cause sont les β -lactamines, la clindamycine et plus récemment les fluoroquinolones, mais la quasi-totalité des antibiotiques peut être impliquée.

5.3.1.2. Les diarrhées invasives

Salmonella sp. : C'est la cause la plus fréquente de diarrhées aiguës bactériennes d'origine alimentaire. L'incubation est de 12 à 36 h. La transmission se fait par les aliments (œufs, volaille, viande hachée, laitages, fromages) ou par porteur sain travaillant dans la restauration collective.

Salmonella sp entraîne une gastroentérite avec diarrhées, fièvre, vomissements, douleurs abdominales, spontanément résolutive en 2 à 3 jours, mais entraînant dans 25 % des cas, une hospitalisation. La nomenclature a récemment été modifiée, désignant une espèce pathogène chez l'homme, *Salmonella enterica*. Le sérotypage est établi par agglutination sur lame avec différents anti-sérums de la formule antigénique désignant des sérovars à partir des Ag O de paroi, H flagellaire et Vi capsulaire (sérovars Typhi, Typhimurium, Enteritidis...).

Shigella sp. : Elle est responsable de la dysenterie bacillaire, endémique en région tropicale. C'est la maladie de l'insuffisance d'hygiène. La transmission est directe, du malade à son entourage, ou indirecte par les eaux et aliments souillés par des déjections de mouches. Les quatre groupes sérologiques principaux (Ag O) sont :

- Groupe de *Shigella dysenteriae* (Amérique latine, Afrique, Asie) : 10 sérotypes (épidémies).
- Groupe de *Shigella flexneri* (USA, France, mais aussi endémique) : 8 sérotypes.
- Groupe de *Shigella boydi* (exceptionnel aux USA et en France) : 15 sérotypes.
- Groupe de *Shigella sonnei* : principal responsable dans les pays industrialisés (1 sérotype).

L'infection touche surtout les enfants de moins de 5 ans. Après une incubation brève, surviennent des douleurs abdominales, épreintes, ténésmes, vomissements et diarrhées

(jusqu'à 100 selles/j) glairo-sanglantes, purulentes, hémorragiques. La fièvre est élevée, l'état général, altéré et le risque de déshydratation est important. Une antibiothérapie est obligatoire (attention aux souches multirésistantes de *S. flexneri* et *S. dysenteriae* sérotype 1). La guérison est obtenue en quelques jours mais les patients peuvent rechuter. Il est à noter l'existence de porteurs sains.

Campylobacter sp. : Première cause de gastroentérite bactérienne, l'infection à *Campylobacter* est cosmopolite. La transmission est essentiellement alimentaire (contamination croisée par volaille crue, mais aussi lait cru ou eau non/mal chlorée).

L'infection se manifeste, après une incubation de 2 à 3 j, par des diarrhées liquides ± sanglantes et des douleurs abdominales, accompagnées de signes généraux (fièvre, asthénie, anorexie). L'évolution est spontanément favorable.

Yersinia enterocolitica : *Y. Enterocolitica* se multiplie à basse température, dans les aliments conservés à + 4 °C. La transmission se fait par ingestion de viande de porc, lait, légumes crus et est interhumaine par voie féco-orale. La bactérie est excrétée de façon prolongée dans les selles après guérison.

L'infection se manifeste par une gastro-entérite fébrile (T° modérée), des diarrhées aqueuses parfois sanguinolentes, des douleurs abdominales, des vomissements, voire une adénite mésentérique.

5.3.1.3. Les diarrhées virales

Il s'agit de la cause probablement la plus fréquente de diarrhées infectieuses.

Au cours de chaque période hivernale en France, une augmentation des cas de GEA est observée, comme dans tous les pays européens. Les gastro-entérites aiguës 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 5 ans.

La transmission des gastro-entérites aiguës virales hivernales est principalement interhumaine. Les collectivités sont particulièrement à risque d'épidémies par la transmission de personne à personne.

Les **rotavirus** (famille des REOVIRIDAE, virus à ARN) sont responsables de 40 à 60 % des diarrhées des enfants de moins de 2 ans. La contamination est le plus souvent féco-orale directe, plus rarement par l'eau de boisson ou les aliments. L'incubation est courte (1 à 3 jours) et les symptômes associent diarrhée hydrique profuse, vomissements, frissons sans ou avec peu de fièvre, responsables de possible déshydratation. Cependant, environ 10 % des cas sont a ou pauci symptomatiques. La guérison se fait spontanément en moins de 7 jours.

Les agents **norovirus**, **sapovirus** sont responsables d'épidémies de diarrhées, survenant à tous les âges. Après une incubation de 1 à 2 jours, apparaît une fièvre avec diarrhée, vomissements, et douleurs abdominales. Si la contamination est principalement inter humaine,

il faut signaler que les norovirus peuvent aussi être transmis par voie alimentaire lors de l'ingestion d'eau ou d'aliments, consommés crus ou peu cuits. Ces aliments sont contaminés soit directement au cours de la production, par contact avec des eaux souillées par des déjections (huîtres, fruits rouges, etc.), soit contaminés secondairement lors de la manipulation par une personne porteuse du virus. Ce mode de transmission alimentaire ou hydrique peut générer des épidémies avec un nombre de cas important.

Les **astrovirus** sont responsables d'épidémies de gastro-entérites en hiver et au printemps chez les enfants de 1 à 3 ans ; l'incubation dure environ 4 jours, et la diarrhée (4 à 6 selles aqueuses par jour) s'associe à une fébricule, des nausées, des céphalées.

De nombreux autres virus peuvent être responsables de diarrhées aiguës et bénignes : adénovirus, coronavirus, entérovirus, etc.

5.4. Indications de la coproculture : Prescription

Adulte ou enfant de plus de 2 ans et contexte par défaut : réalisation d'une coproculture standard comprenant la recherche de *Salmonella* spp., de *Shigella* spp. Et de *Campylobacter* spp. (voire *Yersinia* spp. sur prescription spécifique).

Enfant de moins de 2 ans : réalisation d'une coproculture standard + adeno/rotavirus en sachant que l'étiologie virale prédomine dans cette tranche d'âge.

Voyage récent en « pays tropical » : en présence d'un syndrome cholériforme, il faut rechercher *Vibrio cholerae*. D'autres bactéries peuvent être responsables de syndromes cholériformes comme les *E. coli* entérotoxigènes (ETEC) ou plus rarement *Plesiomonas shigelloides*. En plus des bactéries recherchées au cours de la coproculture standard, il faut également suspecter d'autres pathogènes : *Vibrio parahaemolyticus*, *Aeromonas* spp., *E. coli* entéro-invasifs (EIEC).

Diarrhées par **dysmicrobisme** secondaire à une antibiothérapie : il faut rechercher *Clostridium difficile* toxigène dont les formes majeures sont la colite pseudomembraneuse et la colite fulminante. A noter : *Klebsiella oxytoca* productrice de cytotoxine est maintenant reconnue comme cause de colite hémorragique postantibiotique.

Diarrhées sanglantes : en dehors de *Shigella* spp. Provoquant des diarrhées fréquemment sanglantes, les *E.coli* producteurs de shigatoxine (**STEC**) dénommés *Escherichia* entérohémorragiques chez l'homme (**EHEC**) doivent être systématiquement recherchés.

TIAC : une TIAC est définie par la survenue d'un syndrome gastro-intestinal (diarrhée et/ou vomissement) similaire chez au moins deux personnes ayant partagé un repas en commun. L'isolement d'un agent pathogène n'est donc pas indispensable pour définir une TIAC. Elle doit faire l'objet d'une déclaration obligatoire aux autorités de santé (cf déclaration des maladies à déclaration obligatoire MU-DIRE-PG-006). On distingue habituellement :

- Les TIAC d'incubation courte (1 à 4 heures) non fébriles dues à la présence dans l'aliment ingéré de toxines préalablement sécrétées par *Staphylococcus aureus* et *Bacillus cereus*. L'agent pathogène et/ou la toxine est à rechercher dans l'aliment et non dans les selles ;
- Les TIAC d'incubation longue (12 à 76 heures) dues à *Salmonella* spp., *Yersinia enterocolitica*, *Campylobacter* spp., *Vibrio parahaemolyticus*, *Clostridium perfringens*, *Bacillus cereus*, *Aeromonas* spp. Une TIAC avec diarrhée sanglante doit impérativement conduire à la recherche d'ehec.

Syndrome pseudo-appendiculaire : il faudra rechercher *Campylobacter* spp., *Yersinia* spp.

Cas groupés de gastro-entérites d'origine virale : survenant toute l'année, en collectivité et services de gériatrie sous forme de cas groupés ou d'épidémies localisées, les norovirus sont les premiers responsables, suivis des rotavirus.

Les coprocultures « réglementaires » : dans certains cas particuliers, une coproculture peut être demandée à titre réglementaire. Ainsi, selon les recommandations du Haut conseil de santé publique, après une diarrhée à *Shigella* spp., à EHEC ou au décours d'une fièvre typhoïde ou paratyphoïde, la réintégration en collectivité nécessitera une coproculture.

5.5. Recueil/Pré analytique (NABM)

Cf Viskali

5.6. Méthodes de diagnostic

Coproculture : LBM LPA - PCR en temps réel - CFX 96 BIO RAD / différents panels selon aspect des selles et âge/Culture bactériologique-Identification VitekMS-Antibiogramme Vitek2 Biomerieux

Clostridium difficile : LBM LPA - PCR en temps réel - CFX 96 BIO RAD

Rotavirus/Adenovirus : Biomed 21- Immunochromatographie - Technique Manuelle Biosynex

Virologie des selles (Noro/Sapo/Astrovirus) : LBM LPA - PCR en temps réel - CFX 96 BIO RAD.

N.B. : Rota/Adeno font également partie du panel (meilleure sensibilité que la technique immunochormato).

5.7. Interprétation et prestation de conseil

Les conclusions suivantes sont associées aux différents rendus possibles des résultats de coproculture par PCR :

Germe pathogène non détectés sur ce prélèvement.

ETEC : Présence de E.Coli Enterotoxinogène => Principale cause de la diarrhée des voyageurs (Turista), maladie spontanément résolutive. Une antibiothérapie est, dans la majorité des cas, non requise.

EPEC : Les E. coli entéropathogènes (EPEC) et / ou entéroagrégatifs (EAEC) sont plus particulièrement responsables de diarrhée chez le nourrisson, parfois sur un mode épidémique (collectivités, crèches). La symptomatologie est une diarrhée liquide, peu ou pas fébrile, spontanément résolutive. La transmission est interhumaine ou liée à l'eau contaminée et aux aliments souillés.

EHEC : Présence du Gène codant pour les SHIGA TOXINES 1 et 2 signalant la présence d'E.coli entérohémorragique (EHEC). A interpréter en fonction du contexte clinique, car la présence du gène codant pour les Shiga toxines ne signe pas une maladie à EHEC. Il existe des portages asymptomatiques. Les Escherichia coli producteurs de Shiga toxines sont responsables de manifestations cliniques variées : diarrhée simple ou sanglante, colite hémorragique, syndrome hémolytique et urémique (SHU) ou purpura thrombotique thrombocytopénique. Une antibiothérapie n'est pas recommandée car il existe un risque d'exacerbation des symptômes.

Pour les selles hémorragiques et/ou suspicion de SHU, le prélèvement est envoyé au CNR pour confirmation du rôle pathogène à titre épidémiologique : Institut Pasteur 28 rue du Docteur Roux 75724 PARIS Tél : 0145688339

Présence des gènes eaeA et stx évoquant la présence d'un E coli entérohémorragique. (Pas de Shiga-toxine)

EIEC : Dans le cas d'une diarrhée à EIEC, un traitement antibiotique est rarement nécessaire. Dans le cas d'une Shigelle, un traitement antibiotique doit être initié pour réduire la durée du portage et les symptômes, toutefois la diarrhée peut être spontanément résolutive. Dans les deux cas, en cas de symptomatologie bruyante et/ou persistante une antibiothérapie peut être initiée par Azithromycine.

Présence de SHIGELLA spp. : la transmission de Shigelle se fait par ingestion d'eaux, d'aliments contaminés. Le début est brutal avec une diarrhée cholériforme brève évoluant vers un syndrome dysentérique. Le plus souvent la diarrhée cède en 2 à 3 jours. Dans tous les cas un traitement antibiotique est recommandé :

- Molécules indiquées chez l'adulte : Ciprofloxacine ou Azithromycine
- Molécule indiquée chez l'enfant : Azithromycine

En cas d'intolérance digestive, échec, forme sévère ou intolérance gastrique : ceftriaxone.
Conseils : Réhydratation, ne pas utiliser de ralentisseurs du transit et se laver les mains (très contagieux).

Envoi de la souche au CNR pour détermination le sérotypage. Institut Pasteur 28 rue du Docteur Roux 75 724 PARIS Tél : 0145688339.

Présence de SALMONELLA spp. : la transmission de Salmonelle se fait généralement par ingestion d'aliments consommés crus ou peu cuits (viande, volaille, œufs et produits laitiers). Une antibiothérapie doit être prescrite chez les personnes âgées, les nourrissons et les personnes immunodéprimées :

- Molécules indiquées chez l'adulte : Ciprofloxacine ou Azithromycine.
- Molécule indiquée chez l'enfant : Azithromycine.

Souche envoyée au CNR pour sérotypage. Institut Pasteur 28 rue du Docteur Roux 75 724 PARIS Tél : 0145688339.

Présence de CAMPYLOBACTER JEJUNI. Campylobacter est considéré comme la cause la plus courante des gastroentérites. L'infection se fait par ingestion de viande de volaille insuffisamment cuite et par contamination croisée d'aliments mangés crus. La maladie est spontanément résolutive. Une antibiothérapie est généralement inutile sauf dans les cas invasifs. L'Azithromycine est l'antibiotique de choix et les Fluoroquinolones.

Présence de CAMPYLOBACTER COLI. Campylobacter est considéré comme la cause la plus fréquente des gastroentérites bactériennes. L'infection se fait par ingestion de viande de volaille insuffisamment cuite ou par contamination croisée d'aliments qui seront mangés crus. La maladie est spontanément résolutive. Une antibiothérapie est généralement inutile sauf en cas de persistance des symptômes (>7 jours), immunodépression :

- Molécule indiquée chez l'adulte et l'enfant : Azithromycine.

Présence de AEROMONAS spp. : la transmission d'Aeromonas se fait par ingestion d'aliments contaminés. En cas de signes persistants et/ou sévères les Fluoroquinolones ou le sulfaméthoxazole-triméthoprimé peuvent être utilisés.

Présence de PLESIOMONAS SHIGELLOIDES : le germe P.shigelloides est impliqué dans des épidémies de gastroentérites ou des cas sporadiques de diarrhées surtout en zone tropicale, occasionnellement en Europe. La contamination se fait par ingestion de poissons et de fruits de mer ou eaux contaminées. Une antibiothérapie par Fluoroquinolones ou triméthoprimé-sulfaméthoxazole n'est indiquée que dans les gastro-entérites sévères ou prolongées.

Présence de VIBRIO sp. : les vibrions sont une des causes principales des toxi-infections alimentaires ayant pour origine les produits de la mer à travers le monde. L'infection est en général spontanément résolutive dans les 3 jours sans nécessiter d'antibiothérapie.

Présence de YERSINIA ENTEROLITICA : la transmission de cette bactérie se fait par ingestion d'aliments contaminés. L'infection se présente sous la forme d'une entérite aiguë avec fièvre, diarrhées et douleurs abdominales (prédominance chez l'enfant de moins de 10 ans). L'infection est le plus souvent modérée et spontanément résolutive. Pas de traitement en 1ère intention sauf si patient immunodéprimé et chez le jeune enfant ainsi que dans les infections sévères :

- Molécules indiquées chez l'adulte : Ciprofloxacine ou Azithromycine
- Molécule indiquée chez l'enfant : Cotrimoxazole.



Plus de 25% des souches *Y. Enterolitica* sont non pathogènes. Envoi de la souche au CNR pour détermination du biotype (pathogénicité, données épidémiologiques) Institut PASTEUR 28 rue du Docteur Roux 75 724 PARIS Tél : 0145688327.

Pseudomonas aeruginosa : la présence de *Pseudomonas aeruginosa* est exceptionnelle et n'est signalée que si culture pure et abondante. Il peut être responsable de diarrhée. Il n'est pas recommandé de traiter par des antibiotiques.

Discordance entre résultats PCR et CULTURES : le germe retrouvé positif en Technique PCR n'a pas été mis en évidence en culture. La technique PCR est plus sensible, ce qui explique ces différences de résultats.

En règle générale :

Le problème majeur est celui du risque de déshydratation et de dénutrition, en particulier sur les terrains fragilisés : jeunes enfants, vieillards, immunodéprimés, qui feront l'objet d'une prise en charge spécifique pour assurer rapidement la réhydratation.

L'évaluation diagnostique repose sur l'analyse épidémiologique et clinique des patients : terrain pathologique, zone géographique d'exposition, signes de gravité et de déshydratation, mécanisme invasif ou toxinique, ce qui conditionne l'approche thérapeutique.

Le traitement est d'abord symptomatique, reposant essentiellement sur la réhydratation orale ou parentérale ; les ralentisseurs du transit ne sont généralement pas indiqués ; l'antibiothérapie spécifique n'est pas systématique, indiquée en cas de diarrhée invasive, de syndrome dysentérique, et sur des terrains fragilisés (immunodéprimés).

Un entretien du biologiste du site préleveur auprès du prescripteur peut être nécessaire pour vérifier le contexte et expliciter un traitement.

Cet entretien est tracé dans kalilab Cf. « Prestations de conseils » MU-DIRE-PG-007.