

# MÉDECINE DES VOYAGES

## La turista : acquisitions et leçons tirées d'enquêtes récentes.

R. Steffen

Division d'épidémiologie et de prévention des maladies infectieuses, Institut de médecine sociale et préventive de l'Université, Zurich

Manuscrit n°1977/SMV 1.3e journée biennale de Médecine des voyages. Accepté le 14 novembre 1998.

*Summary:* Traveller's Diarrhea, Lessons from Recent Studies.

*Key-words:* Travel - Diarrhea

*Diarrhea among travellers continues to be as widespread as ever. A multicentric investigation carried out in Jamaica, Kenya, Goa (India) and Fortaleza (Brazil) indicates high incidence rates and enterotoxigenic Escherichia coli are the most common etiology for each destination.*

*Résumé :*

*Mots-clés :* Voyageur - Diarrhée

*Les diarrhées des voyageurs sont toujours aussi fréquentes. Une enquête multicentrique menée en Jamaïque, au Kenya, à Goa (Inde) et à Fortaleza (Brésil) indique des taux d'incidence élevés ; les Escherichia coli entérotoxigènes sont l'étiologie la plus fréquente pour chaque destination.*

Les diarrhées des voyageurs - nommées surtout au Mexique "la turista" - étaient le trouble de santé le plus fréquent lors de voyages en pays exotique à la fin des années 1970. Selon de nouvelles enquêtes, les taux d'incidence vingt ans plus tard sont restés plus ou moins constants (figure 1). La Tunisie est ici une exception favorable grâce à des mesures très importantes prises par les Ministères de la santé et du tourisme. Grâce à ces efforts, une diminution des taux d'incidence de 50 à 25 % a été observée lors de séjours de deux semaines.

Les symptômes qui accompagnent le plus souvent la diarrhée sont les crampes abdominales et les nausées. Chez un patient sur cinq, on observe de la fièvre et/ou du sang dans les selles ; ces deux symptômes, évocateurs d'une dysenterie, indiquent une invasion de la muqueuse intestinale par l'organisme pathogène.

Une enquête multicentrique menée en Jamaïque, à Mombasa (Kenya), à Goa (Inde) et à Fortaleza (Brésil) est en cours jusqu'à mi-1998. Elle a déjà donné quelques résultats surpre-

nants : tout d'abord, il paraît que les touristes britanniques se rendant dans les pays exotiques souffrent significativement plus souvent de diarrhée que les voyageurs d'origine européenne continentale ou que les voyageurs d'origine canadienne ou américaine. Jusqu'à présent, cette différence reste inexpliquée. Similairement à des études antérieures, il paraît que les jeunes voyageurs sont nettement plus souvent affectés par la diarrhée que les voyageurs d'un certain âge, même quand ils se nourrissent dans les mêmes hôtels.

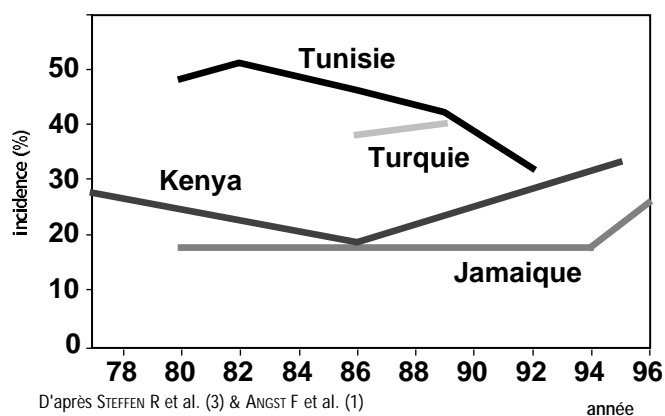
Il paraît illusoire de croire que les professionnels de la santé des voyages peuvent convaincre les voyageurs de s'abstenir de boissons et de nourriture potentiellement contaminées par des agents pathogènes. Plus de 90 % des touristes de toute nationalité succombent aux tentations gastronomiques du pays visité et acceptent, par exemple, des glaçons dans les boissons, des salades du buffet froid, etc...

Selon des résultats étiologiques provisoires, un tiers des diarrhées du voyageur est dû aux *Escherichia coli* entérotoxigènes (ETEC) pour la plupart des destinations (figure 2). Le groupe d'experts de Houston (HL DUPONT, Ch ERICSSON, JJ MATHEWSON), utilisant de nouvelles techniques PCR, suggère que ce taux pourrait être encore bien plus élevé. Les autres pathogènes bactériens, parasitaires et viraux jouent un rôle nettement moins important.

C'est bien pour cette raison que nous attendons avec impatience les résultats d'une grande enquête menée avec un vaccin oral contre les ETEC. Le voyageur doit avaler une première dose au moins 14 jours avant le départ et une deuxième au moins 7 jours avant de partir. Selon les premières informations, ce vaccin est bien toléré. Il protège contre au moins 80 % des infections par les ETEC. Il sera difficile d'expliquer aux voyageurs que, bien que ce vaccin protège seulement contre un tiers des infections provoquant une diarrhée symptomatique, il sera utile à 10 % de l'ensemble des voyageurs, ce qui en fera le vaccin le plus utile au bien-être des touristes et des gens d'affaires.

Figure 1.

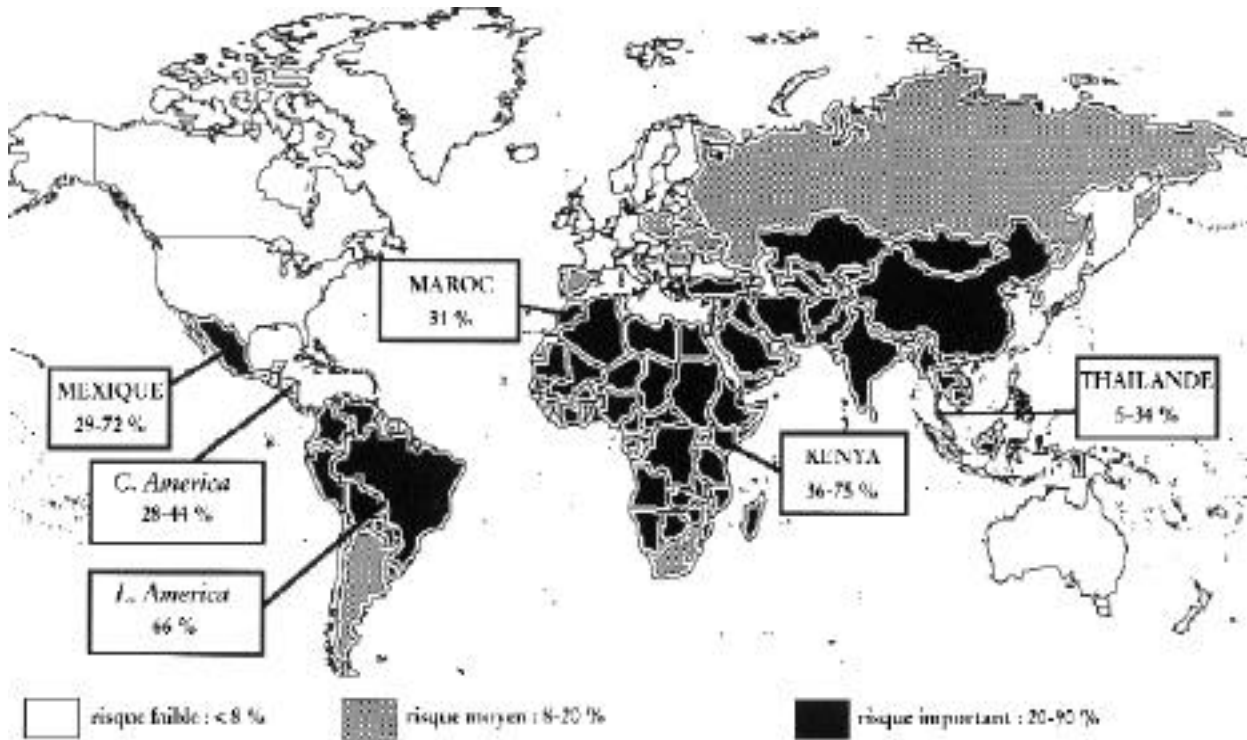
Taux d'incidence des diarrhées (%), 1977-1995.  
Incidence rate of diarrheas(%), 1977-1995.



D'après STEFFEN R et al. (3) & ANGST F et al. (1)

Figure 2.

Proportion des *E. coli* entérotoxigènes provoquant la diarrhée du voyageur.  
 Proportion of enterotoxigenic *E. coli* provoking traveller's diarrhea.



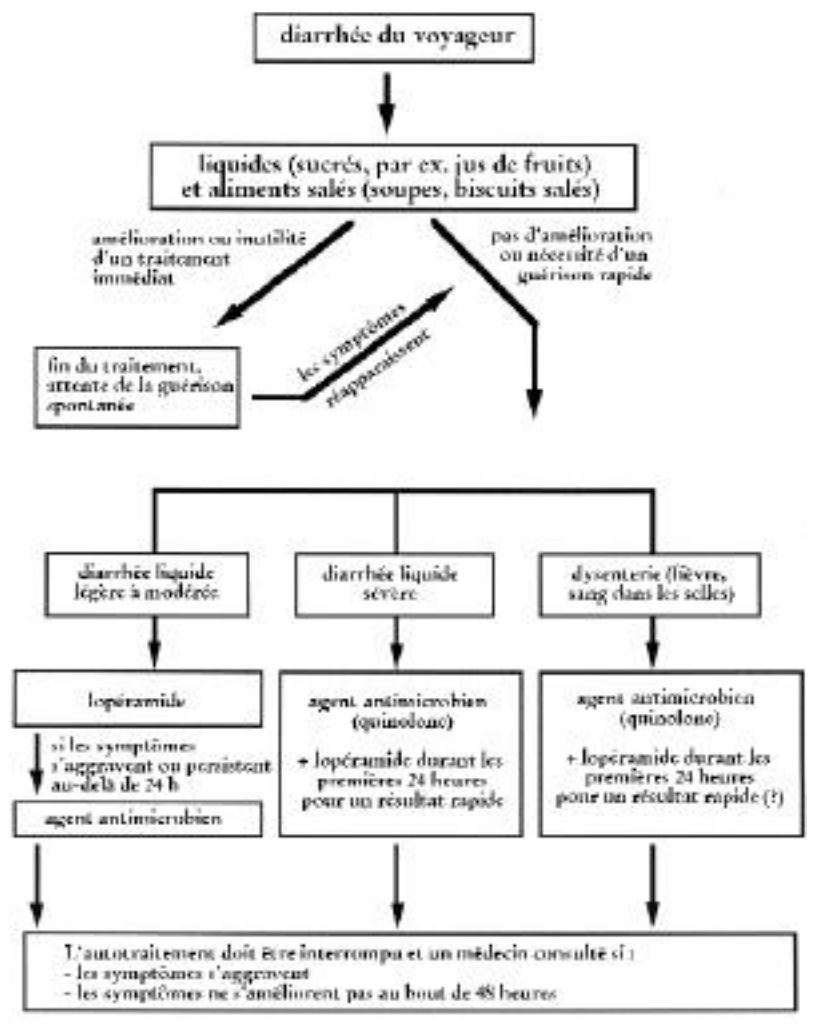
Entre temps, les règles traditionnelles pour l'auto-traitement de la diarrhée survenue pendant un voyage à l'étranger restent valables : dans la plupart des cas, la simple consommation de liquides (thé sucré, jus de fruits) et de quelques aliments contenant du sel (noix salées, potage) permet d'attendre la guérison spontanée, qui survient en moyenne au bout de 48h (figure 3). Si des circonstances impératives, par exemple un programme chargé d'activités, demandent une solution plus rapide, la combinaison de l'opéramide et d'une quinolone ont apporté les meilleurs résultats. A noter la contre-indication du lopéramide, utilisé seul, dans les cas de "dysenterie".

## Conclusion

Selon ces études épidémiologiques, les diarrhées du voyageur vont rester un problème lors de visites en tout pays en voie de développement. Les options de prévention sont limitées. Ainsi, une trousse de voyage contenant de la lopéramide et un quinolone sont à recommander ; leur usage doit être expliqué en détail.

Figure 3.

Recommandations pour l'auto-traitement de la diarrhée du voyageur.  
 Recommendations for self-treatment of traveller's diarrhea.



## Références bibliographiques

1. ANGST F & STEFFEN R - Update on the Epidemiology of Traveller's Diarrhea in East Africa. *J Travel Med*, 1997, 4, 118-120.
2. DUPONT HL & ERICSSON CD - Prevention and Treatment of Travellers Diarrhea. *N Engl J Med*, 1993, 328, 1821-1827.
3. STEFFEN R, COLLARD F & TORNIEPORTH N *et al.* - Traveller's diarrhea: Epidemiology, Etiology, Impact in Visitors to Jamaica. *Jama*, 1998 (sous presse).