

DIARRHÉES

à *Clostridium difficile*

Epidémiologie

***Clostridium difficile* est responsable de :**

- 15-25 % des diarrhées post-antibiotiques
- 10 % des diarrhées nosocomiales (survenant au moins 48h après admission dans un institution de soins)
- 95 % des colites pseudomembraneuses

Portage asymptomatique chez l'adulte



- 3 % en ambulatoire
- 5-30 % en maison de repos et de soins

Portage asymptomatique chez l'enfant



- < 2 ans : 30-80 % ; recherche de *Clostridium difficile* ininterprétable
- > 2 ans : colonisation similaire à celle retrouvée chez l'adulte (3 %)

Définition

L'infection à *Clostridium difficile* se définit par :

- La **présence de symptômes cliniques** (selles liquides, iléus, mégacôlon toxique) **associés** à la **présence de toxines** de *Clostridium difficile* dans les selles et/ou à la mise en évidence de **souche productrice de toxines en culture sans autre cause évidente de diarrhée**.
- Une colonoscopie ou preuve histologique de **colite pseudomembraneuse**.

Cela exclue donc :

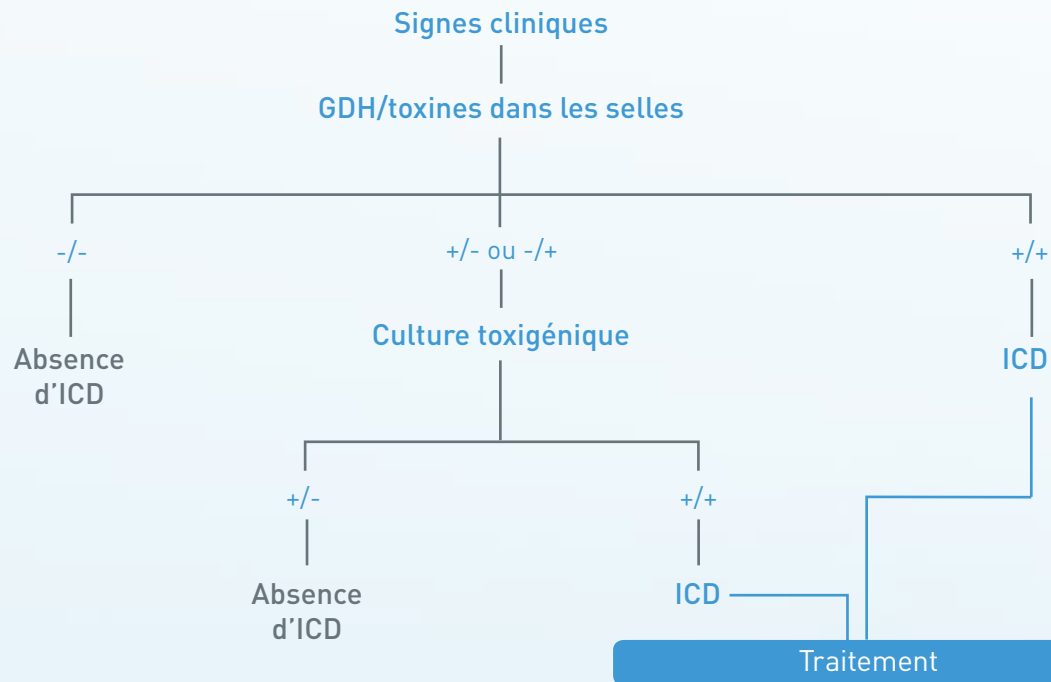
- Selles non diarrhéiques
- Diarrhées d'autres étiologies
- Diarrhées avec mise en évidence de *Clostridium difficile* non producteur de toxines
- Patients asymptomatiques, même en présence de toxines ou d'une souche productrice de toxines

Hygiène en milieu de soins

Mesures à maintenir au moins jusqu'à la résolution des symptômes, au mieux jusque 48h après.

- Isolement du patient en chambre individuelle.
- Lavage des mains au savon antiseptique puis avec une solution hydro-alcoolique. Un gel hydro-alcoolique seul ne suffit pas. C'est l'action mécanique de l'eau et du savon qui élimine les spores.
- Port de blouse et de gants jetables pour les soins du patient.
- Entretien des locaux à l'eau de javel à 10%.

Diagnostic d'une infection à *Clostridium difficile* au laboratoire



Note :

GDH = Enzyme du *C. difficile*, signe de sa présence mais pas de sa pathogénicité

Toxines = Signe de la pathogénicité du *C. difficile*

Culture toxigénique = Mise en culture de la selle et recherche de GDH et de Toxines A et/ou B sur les souches en cas de croissance

ICD = Infection à *C. difficile*

Arrêt du traitement antibiotique si diarrhée post-antibiotique

Si traitement nécessaire :

- Métronidazole (premier choix)
- Vancomycine per os (en milieu hospitalier)
- Fidaxomicine (en milieu hospitalier sur avis spécialisé)

Suivi

Contrôle en cours ou en fin de traitement :

→ **NON RECOMMANDÉ**

La résolution des symptômes signe la guérison du patient

A retenir

- Recherche sur selles diarrhéiques
- Recherche sur un prélèvement unique
- Recherche chez l'enfant < 2ans : non recommandé
- Souches pathogènes = souches productrices de toxines A et/ou B
- Résolution des symptômes = guérison du patient
- Contrôle en cours ou en fin de traitement non recommandé
- Usage rationnel des antibiotiques et mesures de prévention de la transmission horizontale essentiels pour le contrôle de ces infections

Renseignements :

Flavie Derlet, Pharmacien Biologiste
Tél. 488 288 315

Références :

- REMIC, 5ème édition, 2015
- European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases : update of the treatment guidance for *C. difficile* infection, Debast and al, CMI, 2014
- Guidelines for diagnosis, treatment, and prevention of *C. difficile* infections, Surawicz and al, The American Journal of Gastroenterology, 2013
- *Clostridium difficile* infection in infants and children, Pediatrics, 2013
- Clinical Practise Guidelines for *Clostridium difficile* Infection in Adults, Cohen and al, Infection control and Hospital Epidemiology, 2010
- Recommandations belges pour le contrôle et la prévention des infections à *C. difficile* dans les hôpitaux aigus et dans les maisons de repos et de soins, 2008