

CLOSTRIDIODES DIFFICILE : CONDUITE À TENIR EN VILLE



DE QUOI PARLE-T-ON ?

Clostridioides difficile (*C. difficile*), auparavant dénommé **Clostridium difficile**, est une bactérie du tube digestif.

Pour provoquer une infection, il faut nécessairement que la bactérie sécrète des toxines A ou B (**Infection à *C. difficile* toxinogène** = ICD). C'est dans ce cas uniquement que les patients sont traités et que des précautions d'hygiène doivent être prises.

ÉPIDÉMIOLOGIE

C. difficile est responsable de :

- ▶ 10 à 25% des **diarrhées post antibiotiques**
- ▶ 10% des **diarrhées nosocomiales**
- ▶ 3,5% des **diarrhées communautaires** (en l'absence d'antibiothérapie)

⚠ **Un portage asymptomatique** est retrouvé chez 3% de la population (jusqu'à 75% chez le nouveau-né < 6 mois)

LA CLINIQUE

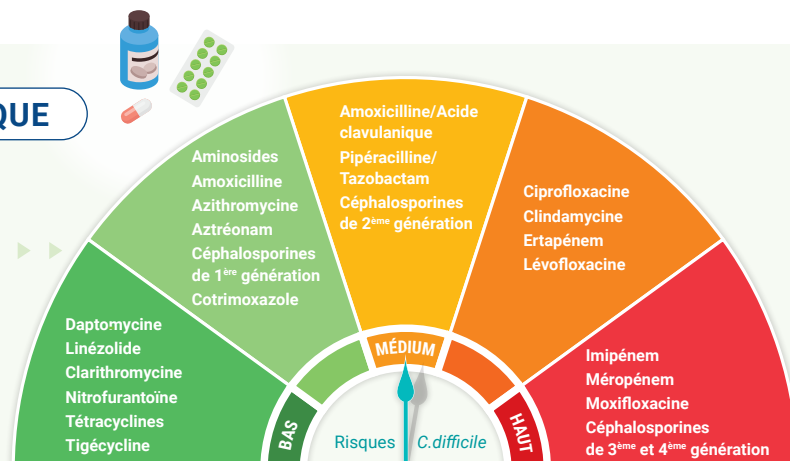
- **Diarrhée avec selles très liquides**
- Une **hospitalisation est recommandée** en cas de

- ▶ Hypotension
- ▶ Température > 38,5°
- ▶ Hyperleucocytose > 15 000/mm³
- ▶ Élévation de la créatinine > 50% par rapport à la base



LES FACTEURS DE RISQUE

- **Antécédents d'ICD**
- **Prise de médicaments :**
 - ▶ Antibiotiques
 - ▶ Inhibiteur de la Pompe à Protons (IPP)
 - ▶ Immunosuppresseurs
- **Âge > 65 ans**
- **Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin**

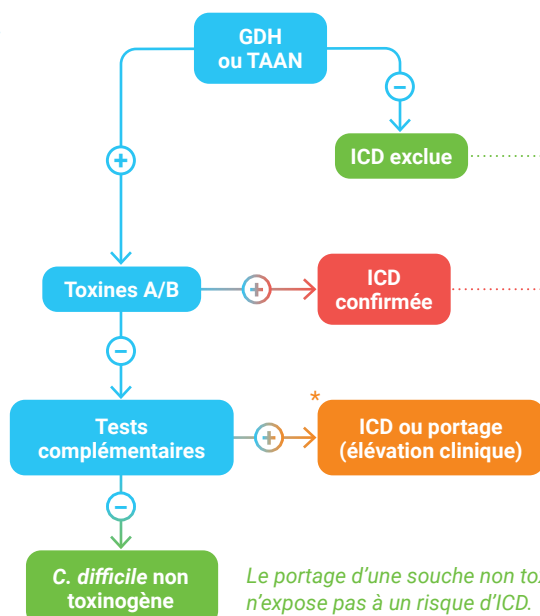


LE SAVIEZ-VOUS ?

- L'ICD peut survenir **jusqu'à 8 semaines** après la fin de l'antibiothérapie !
- **15 à 25%** des patients présentant une ICD récidiveront **dans les 2 mois**.

LE DIAGNOSTIC

- **Coproculture avec mention explicite de recherche de *C. difficile***
- Ne tester que les **selles diarrhéiques**
- Ne pas tester les **enfants < 3 ans**
- En cas de **résultat discordant** (Cf. case orange ci contre*)
Avis spécialisé auprès d'un infectiologue
- **Pas de coproculture de contrôle après traitement** (guérison clinique)



Lorsque la recherche de GDH (Glutamate DesHydrogénase) ou de la toxine par TAA (Test d'Amplification des Acides Nucléiques) est négative, **C. difficile** est absent des selles et l'infection est de fait peu probable.

La présence de toxines dans les selles diarrhéiques est fortement évocatrice d'une infection à **C. difficile**.

Dans ce cas de figure, il peut s'agir d'un portage ou d'une ICD avec toxine non détectée dans les selles.
En cas de doute, prendre un avis auprès d'un infectiologue.

Le portage d'une souche non toxigène n'expose pas à un risque d'ICD.

PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE

⚠ LES PREMIERS RÉFLEXES

1. **Évaluer la pertinence de l'antibiotique en cours** et l'arrêter si le rapport bénéfice/risque est défavorable.
2. **Arrêter le loperamide** car celui-ci ralentit l'élimination des selles et donc maintient la toxine pathogène plus longtemps dans les intestins.
3. **Revoir la pertinence du maintien de l'IPP** car en altérant la flore intestinale, il augmente le risque de survenue d'une ICD.

LA PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE

Le **traitement de première intention** d'une ICD est à **prescription hospitalière** et en **dispensation à la pharmacie des hôpitaux**.

1 La **Fidaxomicine (DIFICLIR)**
En **traitement de 1^{ère} intention**
du **1^{er} épisode d'ICD**
200mg - 2 fois/jour
pendant 10 jours
(Moins de rechute qu'avec la **Vancomycine**)



Effets indésirables les plus fréquents :
nausées, constipation, vomissements

2 La **Vancomycine**
En **2^{ème} intention**
125mg par voie orale
4 fois/jour
pendant 10 jours

3 Le **Métronidazole** doit être **utilisé uniquement en cas d'indisponibilité des traitements 1 et 2** ci-dessus.
500mg - 3 fois/jour
pendant 10 jours



Avis infectiologique en cas de risque de rechute*

* Facteurs de risque de rechute : > 65 ans, ICD en institution, hospitalisation dans les 3 mois, ATB et/ou IPP concomitant ne pouvant être interrompu, épisode antérieur d'ICD.

COMMENT SE FAIT LA TRANSMISSION CROISÉE ?



Par contact direct
(main, corps)

Par contact indirect avec
l'environnement d'une personne infectée
(table d'examen, ...)



POURQUOI ET COMMENT ÉVITER LA TRANSMISSION DU C.DIFFICILE ?

DE PART SA FORME SPORULÉE :

Il nécessite une **action mécanique pour l'éliminer**
(= lavage des mains).

Il est résistant à la solution
hydroalcoolique et au
désinfectant classique.

Il est résistant dans
l'environnement.



RESPECT DES PRÉCAUTIONS STANDARD (PS)
Port d'une tenue professionnelle
(manches courtes et absence de bijou) lors de contact avec le patient

► **Désinfection de l'environnement avant l'arrivée du prochain patient**
(table auscultation, stéthoscope)*



* L'eau de javel peut être utilisée après un nettoyage au préalable.
La concentration doit être de 0,5%. Rincer après application.

► **Lavage des mains à l'eau et au savon pour l'action mécanique puis friction avec une solution hydro-alcoolique***
juste après le contact avec le patient



*Pour éliminer les autres germes.

► **Gants**
Seulement si contact direct avec le patient ou si contact avec les liquides biologiques (PS)



L'INFO EN +

► Document microbiote