



ACTUALITES
**Les infections à Clostridium
Difficile Toxinogène ICdT**

**Lettre d'information
N° 8
Mai 2017**

Clostridium difficile : bacille à Gram positif anaérobie strict, entéro-pathogène majeur à l'origine de 10 à 25 % des diarrhées post-antibiotiques et responsable pour les formes les plus sévères de la quasi-totalité des colites pseudomembraneuses pouvant aboutir à un choc toxigénique.

C'est une espèce commensale du tube digestif des mammifères avec persistance des spores dans le milieu extérieur et donc avec un risque de transmission croisée interhumaine de type oro-fécal ou par manu-portage.

Il existe un portage asymptomatique chez 3 % des adultes (souches non toxinogènes).

La prescription d'antibiotiques entraîne au sein de la flore digestive, l'émergence et la sélection de Clostridium difficile CDT qui va produire des toxines T qui entraînent une altération de la muqueuse digestive et sa nécrose.

Changement de méthode : au Laboratoire du Diaconat nous avons remplacé la méthode immuno-enzymatique rapide, mais moins sensible par une recherche par PCR en temps réel du gène de la toxine B de CDT.

Cette recherche par PCR est très sensible, spécifique, rapide ; elle permet d'emblée de rechercher les souches toxinogènes.

Sur prescription explicite du médecin.

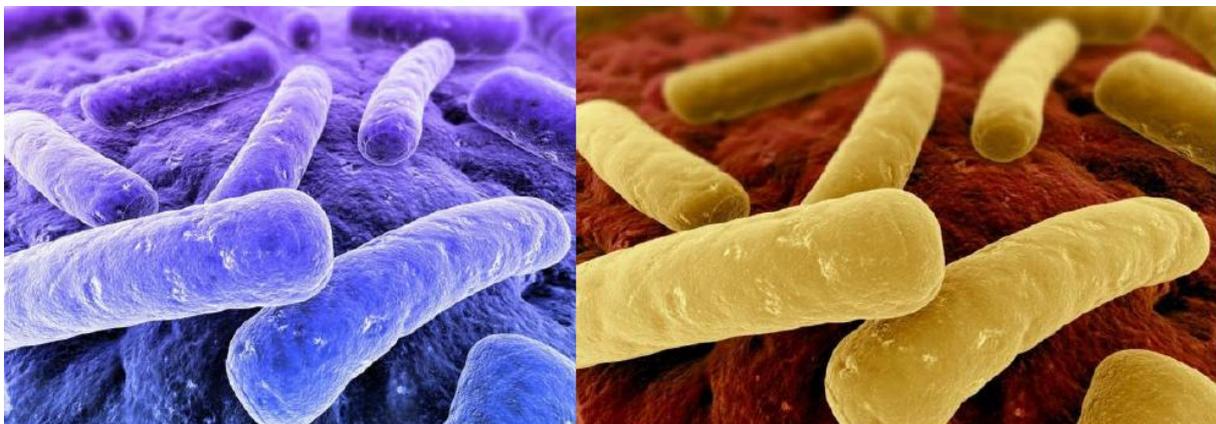
Biologie :

Prescription d'une recherche de Clostridium par PCR

Analyse à faire seulement en cas de selles non moulées et un seul prélèvement de selles est recommandé.

Ne pas prescrire de recherche chez les enfants de moins de 3 ans.

Facturation sans surcoût au tarif de la sécurité sociale.



Epidémiologie :

Clostridium difficile est responsable de 10 % des diarrhées nosocomiales et est responsable de disséminations épidémiques dans les Etablissements de santé par des souches virulentes (clone O27 et O78/76).

Facteurs de risques ; âge plus de 65 ans, déséquilibre de la flore intestinale (tous les antibiotiques), laxatifs, IPP, chirurgie digestive...).

Quand évoque-t-on une ICD T : diarrhée post antibiotique apparaissant dès le deuxième jour de traitement et jusqu'à deux mois après la fin du traitement.

Emergence d'ICD chez des patients non à risque : diarrhée inexpliquée chez un patient de plus de trois ans.

Formes compliquées :

Colite pseudomembraneuses dans 5 à 9 % des ICD T (diarrhée abondante, fébrile, douloureuse avec déshydratation et plus ou moins sanglante).

Traitement médical : (le cas échéant, pour les services de soins, se référer aux recommandations ad hoc, si elles existent)



- ⇒ **Arrêt de l'antibiothérapie initiale** : 25 % de guérison dans les 48 à 72 h ;
- ⇒ **Traitement antibiotique per-os** : si persistance des symptômes ou si arrêt de l'antibiothérapie impossible.
 - Metronidazole (FLAGYL®) → 3x500 mg/j durant 10 jours – A réserver en première intention seulement aux formes non sévères, non récidivantes et sans risque de récurrences (car risque d'échec et de récurrence en augmentation). Sinon :
 - Vancomycine (VANCOGINE®) → 4x125 mg durant 10 jours
 - Fidaxomicine (DIFICLIR®) → 2x200 mg/j
- ⇒ **Nouveau traitement en développement** : transplantation de microbiote fécal à partir d'un donneur : a fait preuve de son efficacité en cas d'ICDT récidivante malgré un traitement antibiotique bien conduit.
- ⇒ **Mesures d'hygiène pour limiter le risque de transmission croisée +++** :
 - Isolement
 - Nettoyage avec des produits à base de chlore détruisant les spores ;
 - Nettoyage des mains avec du savon doux (les solutions hydro-alcooliques ne sont pas efficaces)
 - Gants recommandés lors des soins donnés aux patients



Les porteurs sains ne sont pas traités.
La guérison est clinique (absence de diarrhée).
L'isolement se lève à l'arrêt de la symptomatologie

A Mulhouse, le 02 mai 2017.

Les biologistes médicaux du laboratoire :

Paul PIERROT

Eric VADROT

Carole BUECHER

Charles LAMOUREUX

Sarah HANSER



**LABORATOIRE
MULTI-SITES
DU DIACONAT**

Site Roosevelt
Tel: 03.89.32.55.03
Fax: 03.89.32.55.99

Site Fonderie
Tel: 03.89.36.76.90
Fax: 03.89.36.76.93

Site Schweitzer
Tel: 03.89.21.26.57
Fax: 03.89.21.26.59