

1 - DÉFINITIONS

- **LE DIAGNOSTIC DOIT ÊTRE ÉVOQUÉ EN CAS DE DIARRHÉE = 3 SELLES LIQUIDES OU PLUS PAR 24H.**
- Clostridium difficile (CD) est un bacille Gram (+) anaérobie strict formant des spores capables de survivre dans l'environnement de manière prolongée. Seules les souches toxigènes sont pathogènes (toxines A et B).
- Les formes cliniques sont variables, allant de la simple diarrhée à la perforation digestive et au choc toxi-infectieux.
- Le traitement n'est nécessaire que si l'on retrouve le CD sécréteur de toxine dans les selles.
- Il y a 20% de récurrence après un premier épisode.

2 - MODE DE TRANSMISSION

- Transmission orofécale par les mains
- Transmission environnementale avec persistance de spores toxigènes pendant des mois, résistantes à la plupart des désinfectants y compris aux solutions hydroalcooliques
- Porteurs sains (réservoir), très fréquent chez l'enfant < 1 an

3 - DIAGNOSTIC*

- Quand ? : uniquement si diarrhée
- Comment ? :
 - sur prescription médicale à la recherche de CD sécréteur de toxine
 - sur des selles liquides fraîchement émises (pas d'écouvillon !)
 - diagnostic posé devant 2 méthodes microbiologiques positives (GDH + EIA) ou une PCR – toxine positive seule

* MÉTHODES MICROBIOLOGIQUES DIAGNOSTIQUES

- GDH : détection de l'enzyme GLUTAMATE DESHYDROGENASE sécrétée par le bacille. Sa présence ne préjuge en rien de la sécrétion de toxines.
- EIA immunoenzymatique : recherche de toxine libre dans les selles.
- PCR : très sensible, détecte les souches toxigènes dans les selles.

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt avec des établissements produisant ou exploitant des produits de santé ou des organismes intervenant sur ces produits.

4 - TRAITEMENT

• MESURES PRÉVENTIVES

1. Prescription raisonnée d'antibiotiques
2. Isolement des patients symptomatiques jusqu'à normalisation de leurs selles
3. Précautions complémentaires contact : gants, désinfection de l'environnement avec un produit sporicide : EAU DE JAVEL ou autre produit sporicide (Oxy'floor®). Lavage des mains à l'eau et au savon en sortant de la chambre.

• TRAITEMENT CURATIF DU PREMIER ÉPISODE

- **Formes simples** : métronidazole oral (FLAGYL®), 30 mg/kg/j en 4 fois (maximum 1,5 g/jour) ou 500 mg 3 fois par jour (schéma adulte), pour une durée 10 jours
- **Formes sévères** ou en cas de contre-indication au métronidazole : vancomycine orale d'emblée, 40 mg/kg/jour en 4 fois (max 2 g/jour) pour une durée de 10 jours. **Après information et accord de l'hôpital de référence.**
- **Formes compliquées très sévères**: transfert en urgence par SAMU dans l'hôpital de référence

• TRAITEMENT DES RÉCIDIVES

1. 1^{ère} récurrence simple : même traitement que le premier épisode pendant 14 jours
2. Récidives multiples : se rapprocher de l'hôpital de référence pour discuter d'un traitement par vancomycine à doses dégressives ou par fidaxomicine (DIFICLIR®)

• TRAITEMENTS ASSOCIÉS

1. Réévaluer régulièrement l'intérêt de la poursuite de l'antibiothérapie inductrice
2. Arrêter l'alimentation orale dans les formes graves
3. Éviter les ralentisseurs du transit et les antisécréteurs gastriques

5 - CONCLUSION

- Pas de dépistage systématique si patient asymptomatique
- Examen réalisé seulement sur prescription médicale circonstanciée
- Diagnostic rapide et sensible grâce à de nouvelles techniques (seule la présence de TOXINE signe une infection)
- Isolement + désinfection de l'environnement à L'EAU de JAVEL ou autre produit sporicide validé pour CD
- Pas de contrôle systématique après traitement
- Se rapprocher des hôpitaux de référence pour le traitement des formes sévères, ou des récurrences fréquentes

RÉFÉRENCES

- Barbut F. Traitement des infections digestives à *Clostridium difficile* : anciennes et nouvelles approches. *J antinf* 2011.03.002
- Eckert C. Diagnostic des infections digestives à *Clostridium difficile*. *J antinf* 2011.03.004