

BULLETIN INFO n° 16

## ACTUALITES SUR LES INFECTIONS A *CLOSTRIDIUM DIFFICILE*

*Clostridium difficile* (CD) est une bactérie, bacille à Gram positif anaérobie stricte et sporulée ce qui lui confère une grande résistance dans le milieu extérieur.



Cette bactérie peut produire des toxines (**toxines A et toxines B**) qui vont agir au niveau de la muqueuse intestinale à l'origine de la symptomatologie.

diarrhées nosocomiales.

Cette bactérie est à l'origine de 15 à 25% des colites post antibiotiques, de plus de 95% des colites pseudomembraneuses et de 10% des



La transmission est interhumaine, le plus souvent par **manuportage** mais également par **l'environnement contaminé**.

Le diagnostic doit être évoqué devant chaque manifestation diarrhéique post antibiothérapie et également chez tout patient présentant un ileus avec fièvre et douleurs abdominales dans un contexte diarrhéique. Les complications de la colite pseudomembraneuse sont le choc septique, le mégacôlon toxique pouvant entraîner une perforation colique.

Seules les souches toxigènes sont donc pathogènes et actuellement un clone particulièrement virulent : ***Clostridium difficile* 027** hyperproducteur de toxines est à l'origine d'infections sévères et épidémiques.

Actuellement, plusieurs cas d'infections nosocomiales à ***Clostridium difficile* 027** sévissent en région PACA principalement chez des patients en établissement de santé (hôpitaux, cliniques, EHPAD).

Seuls les tests de laboratoire pourront affirmer la présence ou non de CD, c'est la raison pour laquelle en cas de suspicion et plus particulièrement chez des patients ayant reçu une antibiothérapie ou aux antécédents d'hospitalisation dans les deux mois précédents, il faut réaliser une recherche spécifique.

## Conduite à tenir en cas de suspicion d'infection :

Il faut alors faire parvenir chez Labosud-Provence-Biologie un échantillon de selles en précisant la suspicion ou la recherche spécifique de ***Clostridium difficile*** et du ***Norovirus***.

Nous réalisons alors :

- Sur l'échantillon de selles la recherche **d'antigène GDH** (communément appelé l'antigène de ***Clostridium difficile***) qui en cas de positivité montre la présence de CD mais qui ne préjuge pas de sa toxinogénèse.
- La détection des **toxines A et B**
- La recherche de ***Norovirus*** (voir Bulletin info N°1) majoritairement impliqué lors d'épisode de gastro-entérites.
- Une **coproculture** sur milieu spécifique permettant d'isoler ***Clostridium difficile*** qui sera ensuite confié au centre national de référence (CNR) pour typage à la recherche du clone 027.

## Sans attendre les résultats du CNR des mesures particulières doivent être prises (précautions complémentaires de type contact) :

- isolement du patient en chambre seule
- ports de gants
- lavage des mains au savon doux (après tout contact avec le patient ou son entourage).
- utilisation d'un protocole de bionettoyage utilisant une désinfection à l'eau de javel.

## Traitement

- En première intention, après arrêt de l'antibiotique responsable :  
Métronidazole : 500mg x 3 *per os* pdt 10 jours,
- En cas de forme sévère ou de contre indication ou d'échec :  
Vancomycine : 250 à 500 mg x 4 *per os* pendant 14 jours

## Signalement

Un signalement auprès de l'ARS et du CCLIN sera effectué.

## Pour en savoir plus

- Incidence des infections à *Clostridium difficile* en France, 2005-2006. Enquête rétrospective à partir des laboratoires participant au réseau BMR-Raisin
- Coignard B, Barbut F, Blanckaert K, Thiolet JM, Carbonne A, Petit JC, Desenclos. Emergence des infections à *Clostridium difficile* 027, France, 2006. 26ème Réunion de Chimiothérapie Anti-Infectieuse (RICAI), Paris, 7-8 décembre 2006.
- Barbut F, Coignard B, Bonné L, Burghoffer B, Petit JC. *Clostridium difficile* 027: caractéristiques microbiologiques et épidémiologiques. Hygiènes 2006 volume XIV n°6.