



Infection à *Clostridioïdes difficile*  
(anciennement *Clostridium difficile*)

# Epidémiologie : y penser en médecine de ville !

## Europe

2,9/10 000 patients-jour

Age médian : 75 ans

$\frac{3}{4}$  associé aux soins

Mortalité attribuable : 3,9%  
toutes causes : 20,7%

*ECDC, annual report, 2016*

Table 2. Frequency and Type of Outpatient Health Care Exposure in the 12 Weeks Before Community-Associated *Clostridium difficile* Infection, 2009 Through 2011

Outpatient Health Care Exposure	No./Total No. (%) (n = 984)
No exposure	177 (18.0)
Low-level exposure <sup>a</sup>	400 (40.7)
Physician office visit	359/400 (89.8)
Dentist office visit	119/400 (29.8)
Other outpatient visit	11/400 (2.8)
High-level exposure <sup>a</sup>	407 (41.4)
Surgery or procedure	229/407 (56.3)
Inpatient care but not an overnight admission	116/407 (28.5)
Emergency department or urgent care visit	98/407 (24.1)
Job required direct contact with patients	69/407 (17.0)
Dialysis	12/407 (2.9)

<sup>a</sup> Variables are not mutually exclusive.

# Diagnostic positif (1/2)

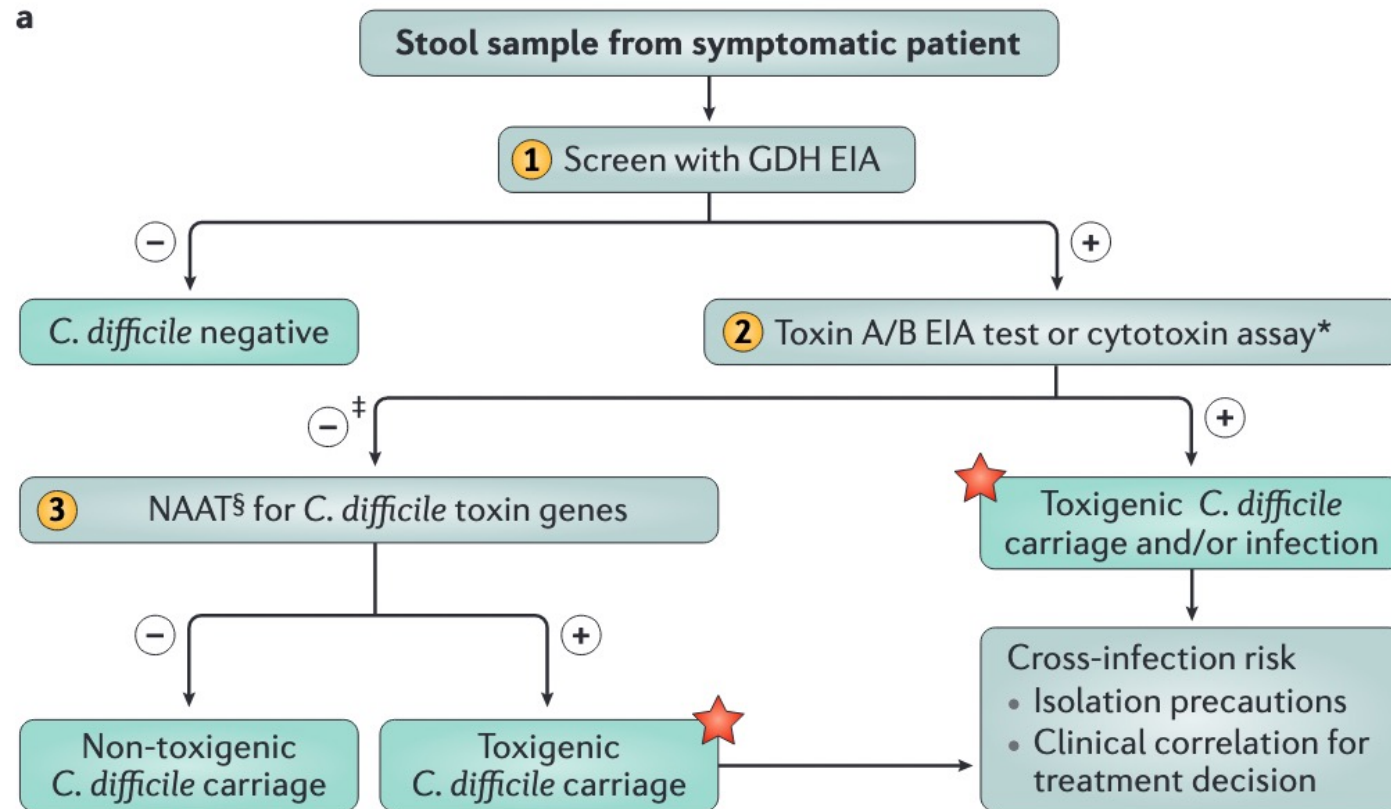
## Facteurs de risque :

Facteur d'exposition	Facteur favorisant la colonisation	Facteurs d'hôte
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Hospitalisation</li><li>▪ Voisin infecté par <i>C. difficile</i></li><li>▪ Chambre ayant hébergée un patient infecté</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Antibiothérapie large spectre</li><li>▪ IPP</li><li>▪ Chimiothérapie</li><li>▪ Lavement/laxatifs</li><li>▪ Sonde nasogastrique</li><li>▪ Chirurgie gastro-intestinale</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Age &gt; 65 ans</li><li>▪ Comorbidités</li><li>▪ Immunosuppression</li><li>▪ Dénutrition</li><li>▪ Sexe féminin</li><li>▪ ATCD d'ICD</li><li>▪ MICI</li></ul>

Clinique : Diarrhées (au moins 3 selles molles à liquides / jour pendant 48 heures)

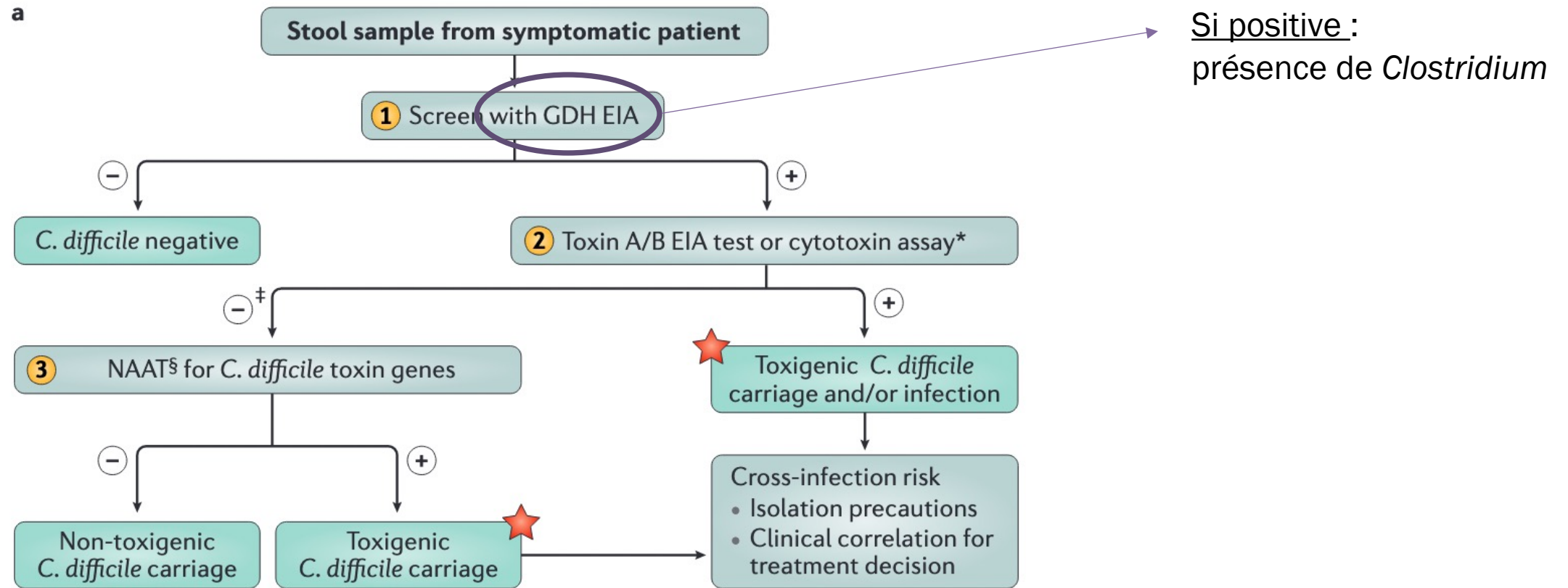
# Diagnostic positif (2/2)

Examens complémentaires : Demande spécifique de recherche de *Clostridium difficile* dans les selles  
(Examen différent de la coproculture standard)



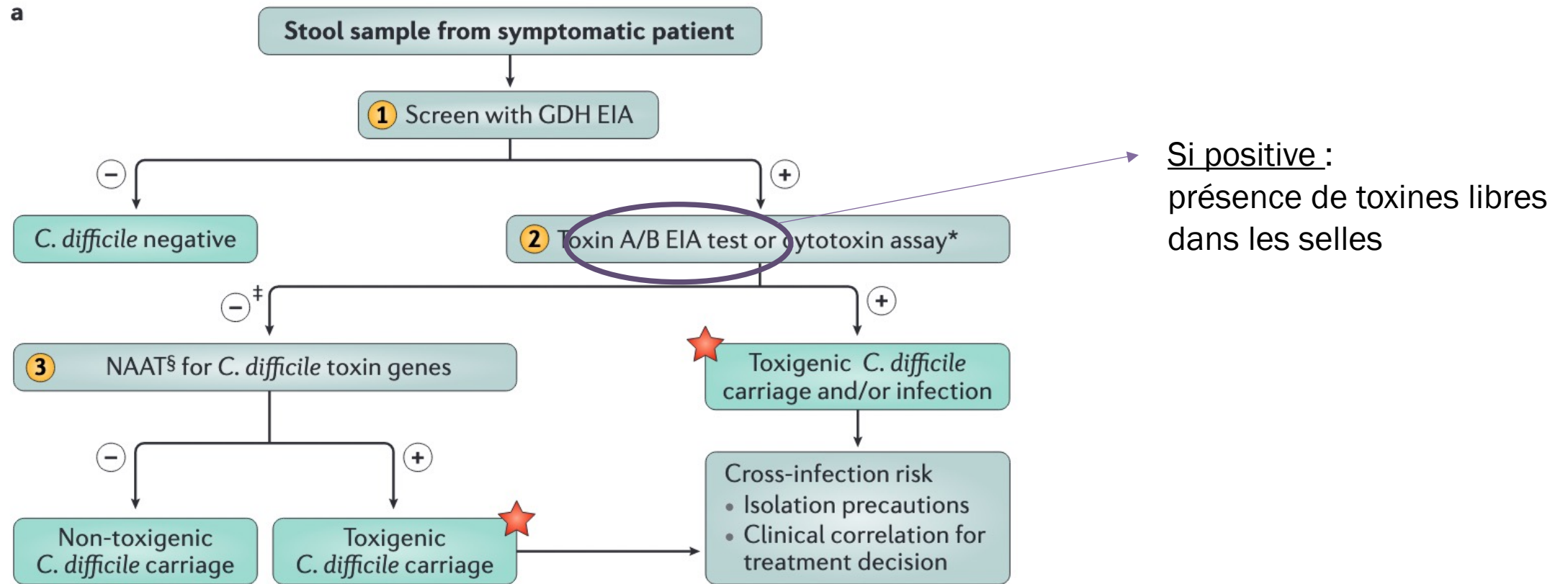
# Diagnostic positif (2/2)

Examens complémentaires : Demande spécifique de recherche de *Clostridium difficile* dans les selles  
(Examen différent de la coproculture standard)



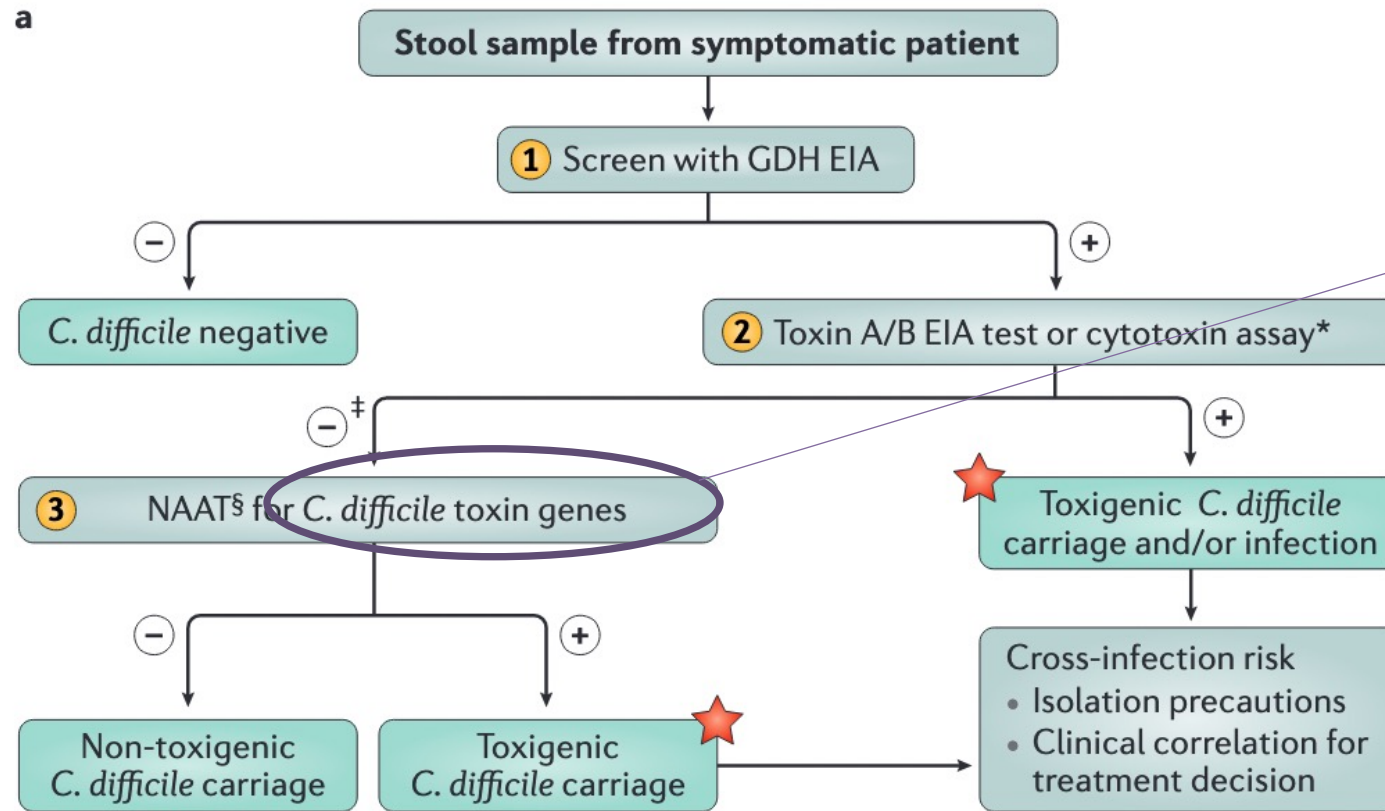
# Diagnostic positif (2/2)

Examens complémentaires : Demande spécifique de recherche de *Clostridium difficile* dans les selles  
(Examen différent de la coproculture standard)



# Diagnostic positif (2/2)

Examens complémentaires : Demande spécifique de recherche de *Clostridium difficile* dans les selles  
(Examen différent de la coproculture standard)



Si positive :  
présence de *Clostridium*  
porteur des gènes  
nécessaires à la sécrétion  
de la toxine

# Traitement (1) Mesures générales

Précautions complémentaires « *Clostridium* » : lavage des mains à grandes eaux

Si possible, arrêt de l'antibiothérapie favorisante

	Oral Metronidazole		Oral Vancomycin		None*		Total	
	No.	(%)	No.	(%)	No.	(%)	No.	(%)
Patients treated	632	(70)	122	(13)	154	(17)	908	
Failed therapy	14	(2)	1	(1)	19	(2)†	14	(2)
Intolerance‡	7	(1)	1	(1)	0		8	(1)
Relapse§	39	(6)	12	(10)	N/A		51	(6)

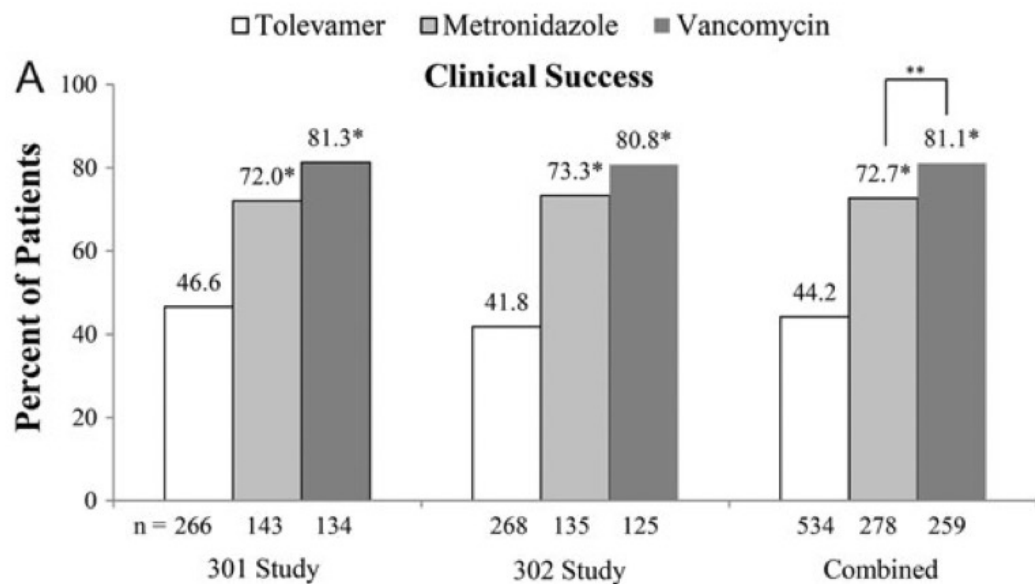
\*Only treatment was discontinuation of antibiotics.  
†Died before treatment could be instituted.  
‡Metronidazole: 4 rash, 2 vomiting, 1 seizure; vancomycin, 1 vomiting.  
§Metronidazole relapses all occurred within 35 days; vancomycin relapses, within 17 days.

Arrêt d'un traitement par IPP

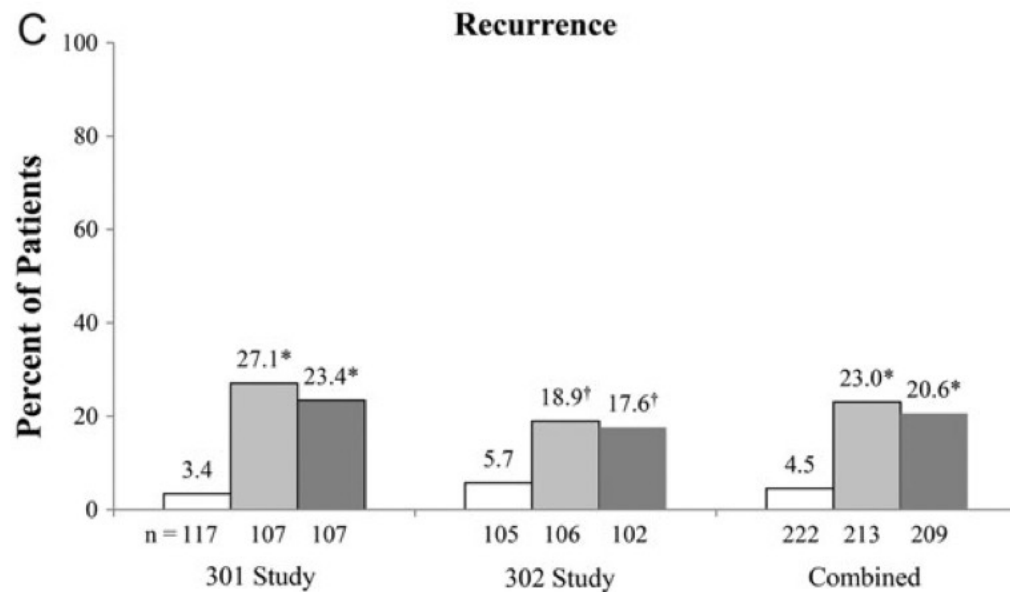
Prise en charge symptomatique de la diarrhée (CI des ralentisseurs du transit)

Surveillance stricte du nombre et aspect des selles / jour (échelle de BRISTOL)

## Le Métronidazole FLAGYL : c'est FINI !

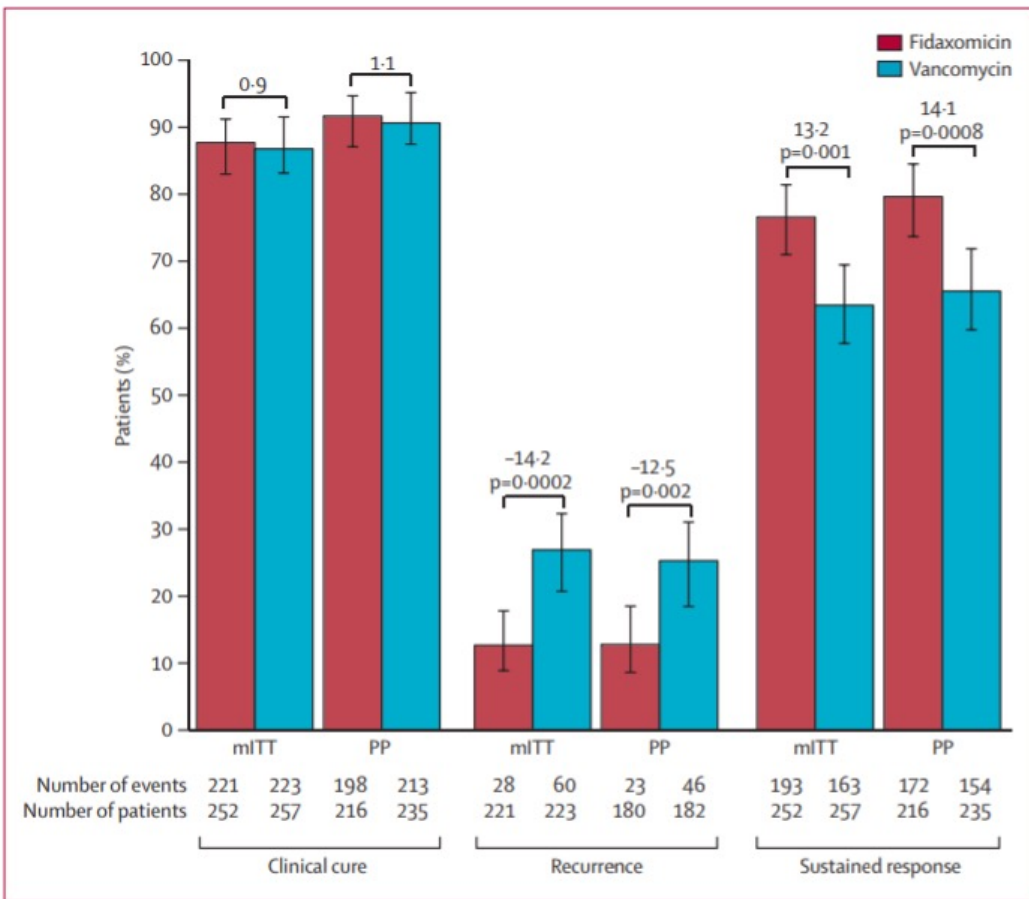


MOINS DE GUERISON



PLUS DE RECHUTE

## Fidaxomyline DIFICLIR à l'honneur



AUTANT DE GUERISON QUE SOUS VANCOMYCINE ENTRE 80 et 90%

MOINS 14% DE RECURRENCE

Figure 2: Clinical outcomes by treatment group

## Fidaxomyline DIFICLIR à l'honneur

- **Posologies** : 200mg matin et soir pendant 10 jours
- **A PRIVILEGIER Si FdR de récurrences** :
  - Âge > 65 ans
  - Hospitalisation < 3mois
  - Immunodépression
  - Poursuite antibiothérapie
  - Traitement par IPP
  - ATCD d'ICD
- **PROBLEMATIQUE**: Prescription et rétrocession hospitalière

**A DEFAULT** : VANCOMYCINE 125mg \* 4 / jour per os (Rétrocession hospitalière)

## Si récurrence : avis infectiologique

- Récurrence = Récidive de diarrhées dans les 8 semaines suivant le traitement d'une ICD
  - + Recherche de *Clostridium* toxinogène positive
  - + Absence de diagnostic différentiel
- Pour envisager :
  - Perfusion d'anticorps monoclonal anti-toxine B (bezlotoxumab)
  - Schéma prolongé d'antibiothérapie
  - Transplantation de microbiote fécal (2ème récurrence)