

NEWSLETTER

des microbiologistes du CHU RÉUNION



Rédacteurs : Pr Guillaume MILTGEN - Dr Anne Gaëlle LEROY - Dr Thomas GARRIGOS
Graphiste Designer : Emilie BENARD / Crédits image : CANVA

INFECTIONS À *CLOSTRIDIUM DIFFICILE* : DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE

SOMMAIRE

2 DIAGNOSTIC CLINIQUE

3 DIAGNOSTIC MICROBIOLOGIQUE

4 PRISE EN CHARGE

5 NOUVEAUTÉS CHU

DIAGNOSTIC CLINIQUE

DÉFINITION DE L'INFECTION À *C. DIFFICILE* ¹

- **Tableau clinique** compatible + **toxine libre** positive par EIA* + **pas d'autre cause** évidente de diarrhée (≥ 3 selles molles (Bristol 6-7) en 24h)

OU

- **Tableau clinique** compatible + test **PCR** positif + ou culture toxigénique + **pas d'autre cause** évidente de diarrhée.

OU

- **Colite pseudomembraneuse** (diagnostic endoscopique et/ou anatomopathologique) + test toxigénique positif.

QUAND Y PENSER ?

- Diarrhée associée aux **soins** (>72h d'hospitalisation)
- Diarrhée **post-ATB**
- Diarrhée présumée infectieuse avec recherche négative des pathogènes communs

DÉFINITION DE LA GRAVITÉ ¹

- **Forme grave** (au moins un des critères suivants)
 - Fièvre >38,5°C
 - Leucocytose > 15G/L
 - Créatinine >50% valeur de base
 - Si imagerie disponible : distension colique, infiltration de la graisse péri-colique, épaissement de la paroi colique
- **Forme grave EI compliquée** (au moins un des critères suivants)
 - Hypotension, choc septique, élévation des lactates, iléus, mégacolon toxique, perforation intestinale, évolution fulminante

FACTEURS PRONOSTIQUES ASSOCIÉS AU RISQUE DE RÉCURRENCE ¹

	Niveau d'évidence
• Age > 65 ans	Fort, modéré
• Épisode antérieur d'infection à <i>C. difficile</i>	Fort, modéré
• Episode lié aux soins et hospitalisation dans les 3 derniers mois	Faible, bas
• Antibiothérapie systémique concomitante après le diagnostic	Faible, très bas
• Traitement par IPP pendant ou au décours du diagnostic	Faible, très bas

¹ Jeu de diagnostics de la SPILF 02/2022, d'après les recommandations de l'ESCMID 2021

*EIA : diagnostic immuno-enzymatique

DIAGNOSTIC MICROBIOLOGIQUE

RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES ²

- Seules les selles **diarrhéiques** doivent être testées
- Ne pas tester les selles des enfants **< 3 ans** (colonisations asymptomatiques fréquentes)
- Ne pas **répéter les tests** avant 7 jours (très faible gain diagnostique)
- Ne pas réaliser de **contrôle microbiologique** de guérison
- Prélever les selles avant de démarrer le **traitement**

ALGORITHME DIAGNOSTIC ²

Mise en évidence de
C. difficile (EIA*)

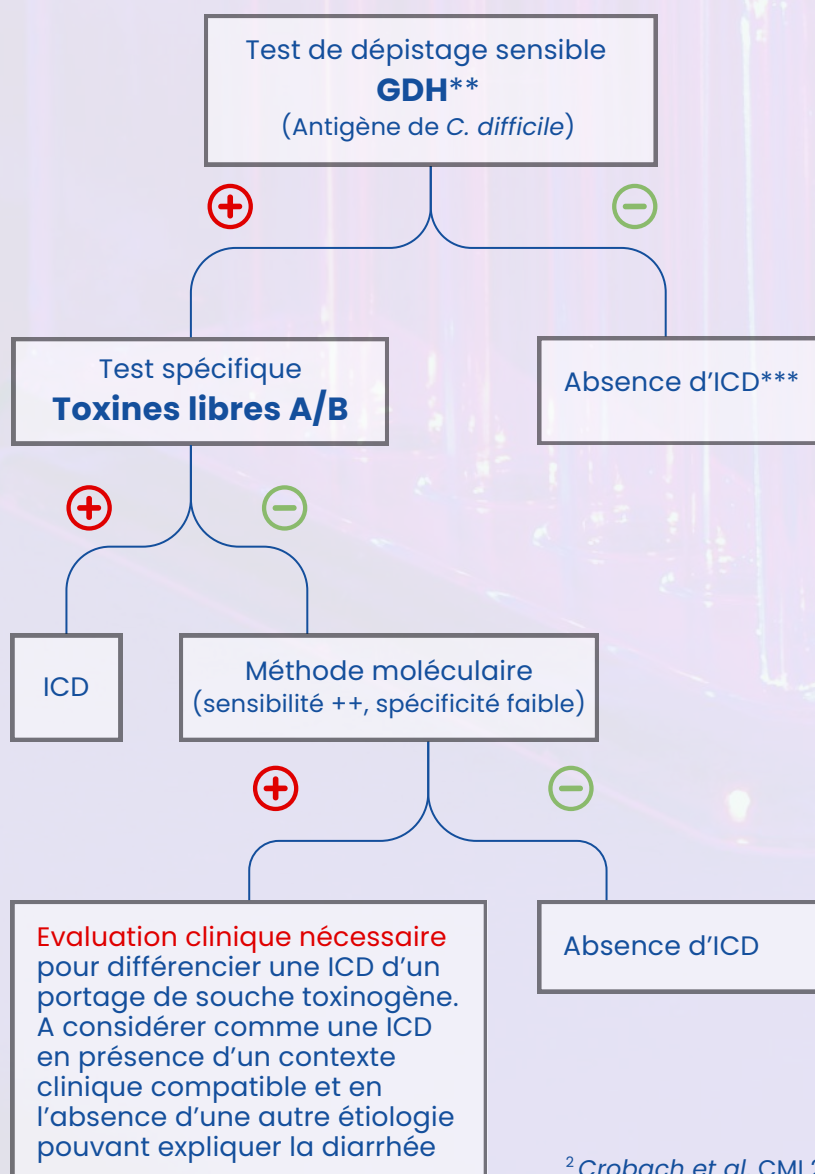
Mise en évidence des
toxines libres (EIA)

Mise en évidence d'une
souche toxigène

*EIA : diagnostic immuno-enzymatique

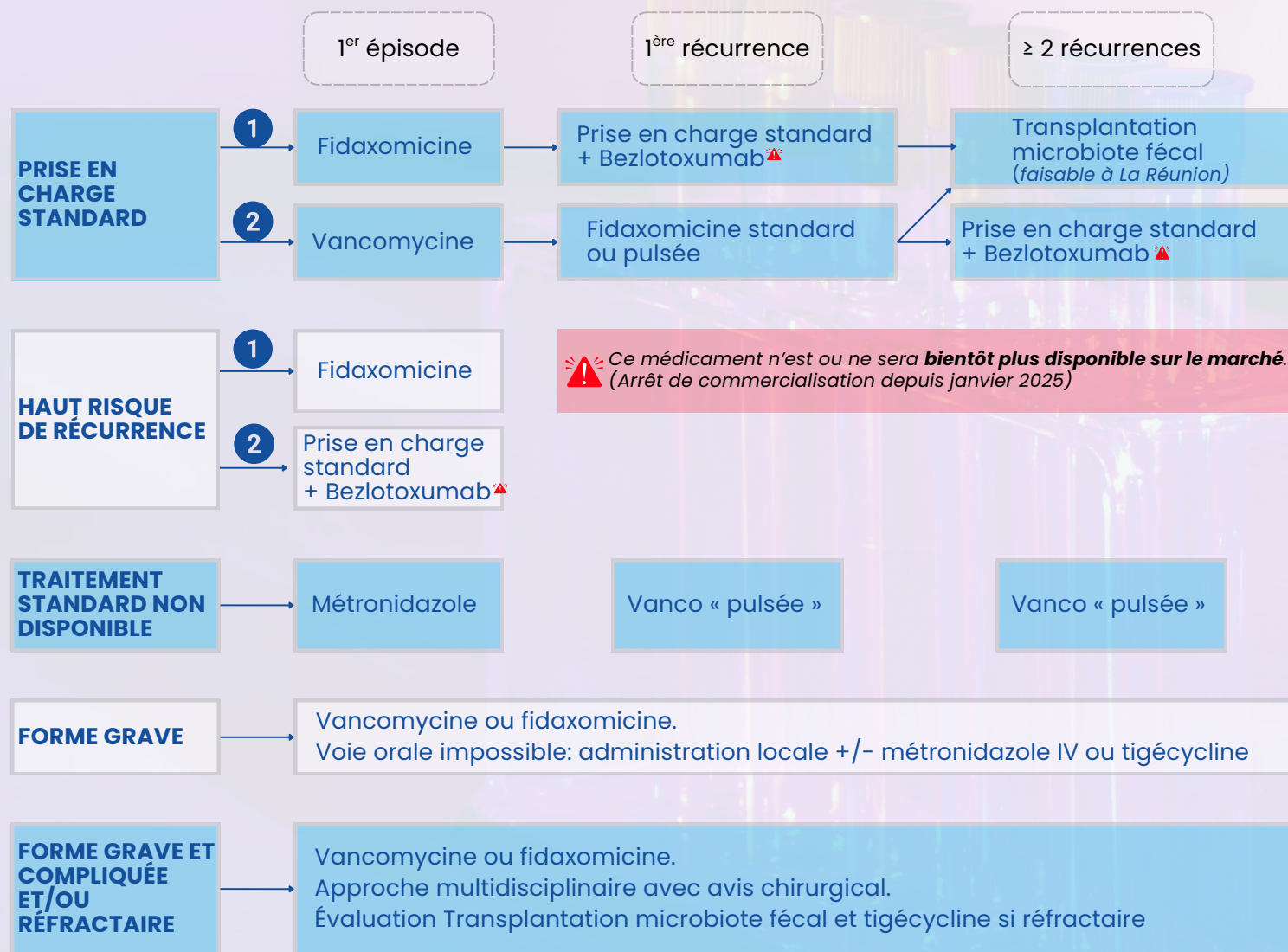
** GDH : glutamate déshydrogénase

*** ICD : infection à *C. difficile*



² Crobach et al, CMI 2016

PRISE EN CHARGE ¹



COMMENT PRESCRIRE ...

LA FIDAXOMICINE ?

- Spécialité Difclir 200 mg (comprimé pelliculé)
- **Prescription hospitalière** obligatoire
- Rétrocession (vente public PUI) = disponible uniquement dans les **pharmacies hospitalières**



LA VANCOMYCINE ?

- La vancomycine **voie orale n'existe pas** sur le marché
- Prescrire vancomycine forme injectable pour administration per os ou vancomycine gélule (préparation magistrale)
- Rétrocession (vente public PUI) = disponible uniquement dans les **pharmacies hospitalières**

! PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION !

- Isolement et précautions complémentaires contact (jusqu'à 72 heures après arrêt des diarrhées)
- Désinfectant spécifique pour l'environnement
- Solutions hydroalcooliques inefficaces sur les spores de *C. difficile*
- Port de gants
- Lavage des mains au savon doux puis friction SHA



INTÉGRATION AU CR DE MICROBIOLOGIE D'UN QR CODE
RENNVOYANT AU RÉFÉRENTIEL DES POSOLOGIES DES ATB
(également accessible via <https://guides.antibioest.org/>)



V2. 07/2024

Commentaire sous le titre

Remarque

POSOLOGIES DES ANTIBIOTIQUES

Le tableau ci-dessous indique les posologies quotidiennes standards et les fortes posologies d'antibiotiques. Les posologies standards sont à utiliser pour le traitement des bactéries rendues "sensibles à dose standard".

Les fortes posologies sont à utiliser :

1) pour le traitement des bactéries rendues "sensibles à fortes posologies" par le laboratoire

2) pour la prise en charge de **certaines situations cliniques** : endocardite infectieuse, infection du système nerveux central, infections ostéo-articulaires, infection sur matériel prothétique, ou autres infections particulières.

Un avis spécialisé auprès d'un spécialiste du service de microbiologie ou du service des maladies infectieuses peut être nécessaire pour la prise en charge de ces patients. Ce listing de molécule n'est pas exhaustif et est mis à disposition à titre indicatif. **Les posologies exposées concernent l'adulte et hors insuffisance rénale ou hépatique.**

> Pénicillines

Les posologies de l'adulte, hors insuffisance rénale ou hépatique

Le choix d'une posologie (standard/forte) repose sur des éléments microbiologiques et cliniques.

Ces posologies s'appliquent aux patients adultes de poids normal (non obèse), hors contexte d'insuffisance rénale ou hépatique. Elles ne s'appliquent pas à certaines situations cliniques particulières pour lesquelles des posologies plus élevées peuvent être nécessaires : choc septique, neutropénie, endocardite infectieuse, infection du système nerveux central, infection ostéo-articulaire, infection sur matériel prothétique...

	Posologie standard	Forte posologie	Situations particulières
Benzylpénicilline (Pénicilline G)	3 MU x 4 IV	4 MU x 4 à 6 IV	Pour les infections à <i>Streptococcus pneumoniae</i> , la posologie dépend de la CMI: - CMI ≤ 0,5 mg/L : 3 MU x 4 IV - CMI = 1 mg/L : 4 MU x 4 IV - CMI = 2 mg/L : 4 MU x 6 IV <i>Corynebacterium</i> spp (y compris <i>C.diphtheriae</i>) : forte posologie uniquement
Amoxicilline IV	50 à 100 mg/kg/jour en 3 à 4 perfusions de 30 à 60 min toutes les 8 à 6 h	Administration discontinue : 100 à 200 mg/kg/jour en 6 administrations (perfusions de 30 à 60 min toutes les 4 h) Administration continue : 100 à 200 mg/kg/jour (stabilisé jusqu'à 12 h) après dose de charge de 2 g en perfusion de 30 à 60 min	Anaérobies stricts : forte posologie uniquement.
Amoxicilline PO	1 g x 3 à PO	1 g x 3 à PO	Pour les Enterobacterales et les entérocoques, cette posologie est associée aux concentrations et diamètres critiques validés pour les infections urinaires, mais ne permet pas d'atteindre les cibles PK/PD d'efficacité pour les autres types d'infections.
Amoxicilline-acide clavulanique IV	(1 g amoxicilline + 0,2 g acide clavulanique) en perfusions de 30 à 60 min toutes les 8 à 6 h	(2 g amoxicilline + 0,2 g acide clavulanique) en perfusions de 30 à 60 min toutes les 8 h	Ne pas dépasser 1,2 g d'acide clavulanique par jour. <i>Burkholderia pseudomallei</i> et anaérobies stricts : forte posologie uniquement.