



Recommandations de Bonnes Pratiques Diagnostic biologique des infections à Clostridium difficile au CH Lourdes

CONSENSUS
BIOLOGIQUE

VERSION 1
DATE 08-07-2013
Page 1 sur 3

Un diagnostic rapide et fiable des ICD est indispensable afin de prendre en charge les patients le plus précocement possible et d'interrompre la transmission croisée. L'agent pathogène responsable de l'ICD est Clostridium difficile toxinogène.

Il n'existe pas à l'heure actuelle de méthode de diagnostic idéale, à la fois rapide, sensible, spécifique, techniquement réalisable par tout laboratoire et d'un coût de revient abordable. Il est donc conseillé de combiner plusieurs tests.

♦ Détection de la GDH glutamate deshydrogénase

La GDH est une enzyme produite par les souches de Clostridium difficile. La détection de GDH permet de renseigner sur la présence de la bactérie.

Elle est réalisée par technique immuno-chromatographique, elle est rapide et très sensible mais manque de spécificité : en effet la GDH est produite aussi bien par les souches toxinogènes que les souches non toxinogènes de C. difficile.

C'est donc une bonne méthode de dépistage avec une valeur prédictive négative excellente : ***un résultat négatif permet d'exclure le diagnostic d'ICD.***

♦ Détection des toxines A et B de Clostridium difficile

Lorsque le test de détection de la présence de Clostridium difficile est positif il est indispensable de rechercher la ***présence des toxines A et B qui signe le caractère pathogène des souches.***

Elle est réalisée par technique immuno-chromatographique, elle est rapide, très spécifique mais insuffisamment sensible : elle ne peut donc pas être recommandée comme seule méthode de diagnostic.

♦ Culture toxigénique

Mise en évidence de Clostridium difficile par coproculture sur milieu sélectif 48 heures en anaérobiose, identification de la bactérie puis détermination du pouvoir toxinogène in vitro. C'est une méthode plus longue et dont l'interprétation peut s'avérer délicate. Elle sera utilisée comme troisième test pour les selles GDH(+) Toxines (-).

♦ PCR en temps réel

L'utilisation des techniques de PCR comme outil diagnostic semble très prometteuse mais n'est pas à ce jour recommandée en routine car la valeur prédictive positive est insuffisante, l'interprétation des résultats délicate et le coût est encore très élevé.

Les méthodes moléculaires sont indispensables pour l'étude épidémiologique des formes sévères d'infection et en cas d'épidémie (par exemple PCR-ribotype O27).

♦ En pratique

Algorithme actuellement préconisé (utilisé au CHU Toulouse) :

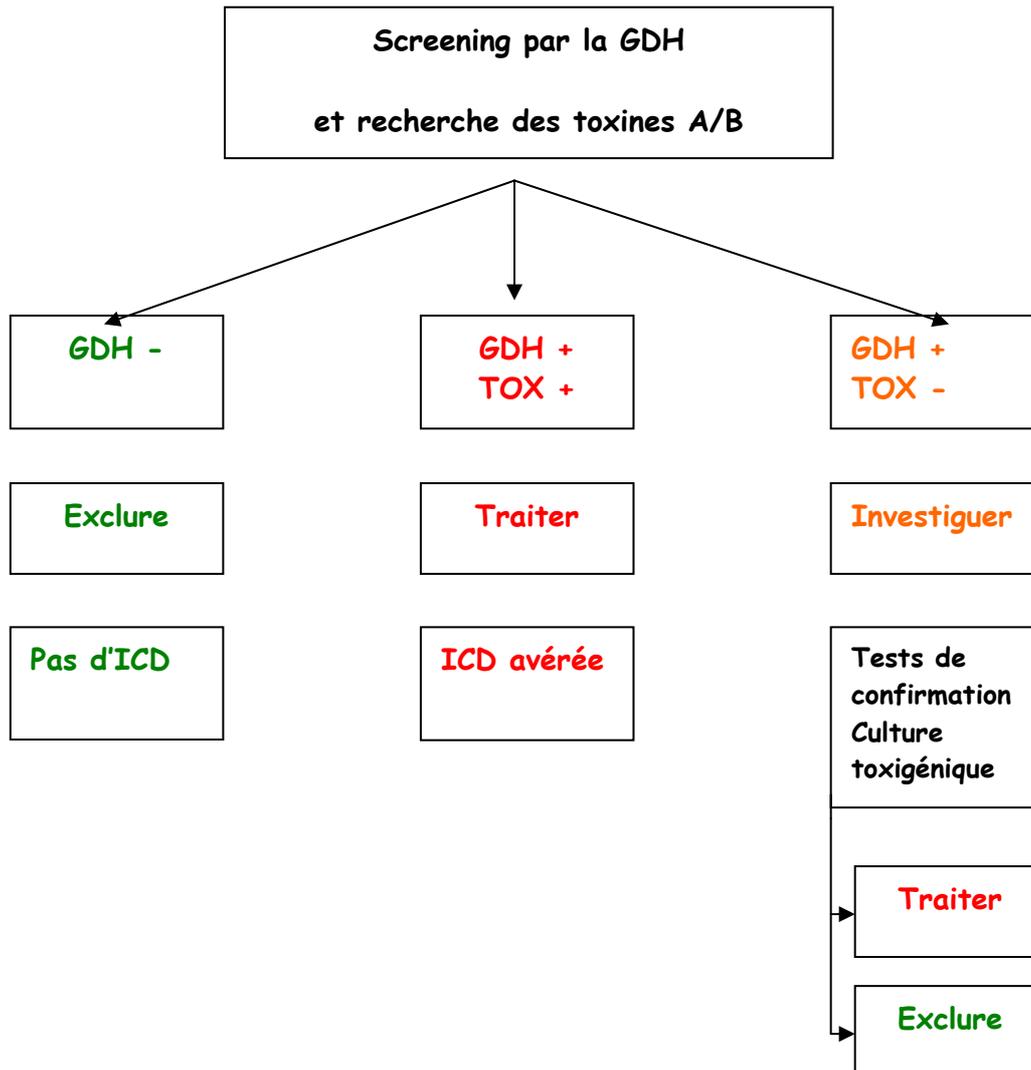


Recommandations de Bonnes Pratiques
Diagnostic biologique
des infections à Clostridium difficile
au CH Lourdes

CONSENSUS
BIOLOGIQUE

VERSION 1
DATE 08-07-2013
Page 2 sur 3

Selles diarrhéiques
post traitement antibiotique ou règle des 3 jours*



◆ Règle des 3 jours*

Il est recommandé de faire la recherche systématique des toxines de Clostridium difficile sur les selles diarrhéiques des patients hospitalisés depuis 3 jours ou plus.



Recommandations de Bonnes Pratiques
Diagnostic biologique
des infections à Clostridium difficile
au CH Lourdes

CONSENSUS
BIOLOGIQUE

VERSION 1
DATE 08-07-2013
Page 3 sur 3

◆ **Bonnes pratiques**

⇒ **La répétition des tests est inutile**

La répétition des tests dans les 7 jours suivant un premier résultat est en général inutile, le gain apporté étant très limité quelle que soit la méthode utilisée.

⇒ **Les porteurs asymptomatiques et le contrôle après traitement**

Il est inutile de détecter les porteurs asymptomatiques d'autant qu'il a été montré que ni la vancomycine ni le métronidazole ne permettent l'éradication du portage ;

Il n'est pas recommandé de réaliser des tests de contrôle après traitement car environ 40% des patients qui ont répondu cliniquement présenteront encore des résultats positifs. La guérison est affirmée sur les seuls critères cliniques.

◆ **Traitement**

Voir guide des antibiotiques : colite pseudomembraneuse, et médecin référent antibiotique

◆ **Mesures d'hygiène, Signalement**

Toute ICD doit entraîner les mesures d'hygiène et d'informations adaptées (protocoles CLIN) cas d'ICD
Toute ICD sévère ou cas groupé doit donner lieu à un signalement à l'ARS et au CCLIN et l'envoi de la souches (ou des souches) au CNR.

◆ **Références**

- Eckert C, et al. Diagnostic des infections à C difficile. Journal des Anti-infectieux (2011), doi :10.1016/ j.antinf.2011.03.004
- Barbut F. Diagnostic biologique d'une infection digestive à Clostridium difficile. Feuillet de Biologie. Janvier 2011. 11-18.
- Conduite à tenir : diagnostic, investigation, surveillance, et principes de prévention et de maîtrise des infections à Clostridium difficile. Document de travail. 2006. Invs - Raisin (Réseau d'Alerte, d'Investigation et de Surveillance des Infections nosocomiales)