



# Diarrhées infectieuses à *Clostridium difficile*



# Agent responsable

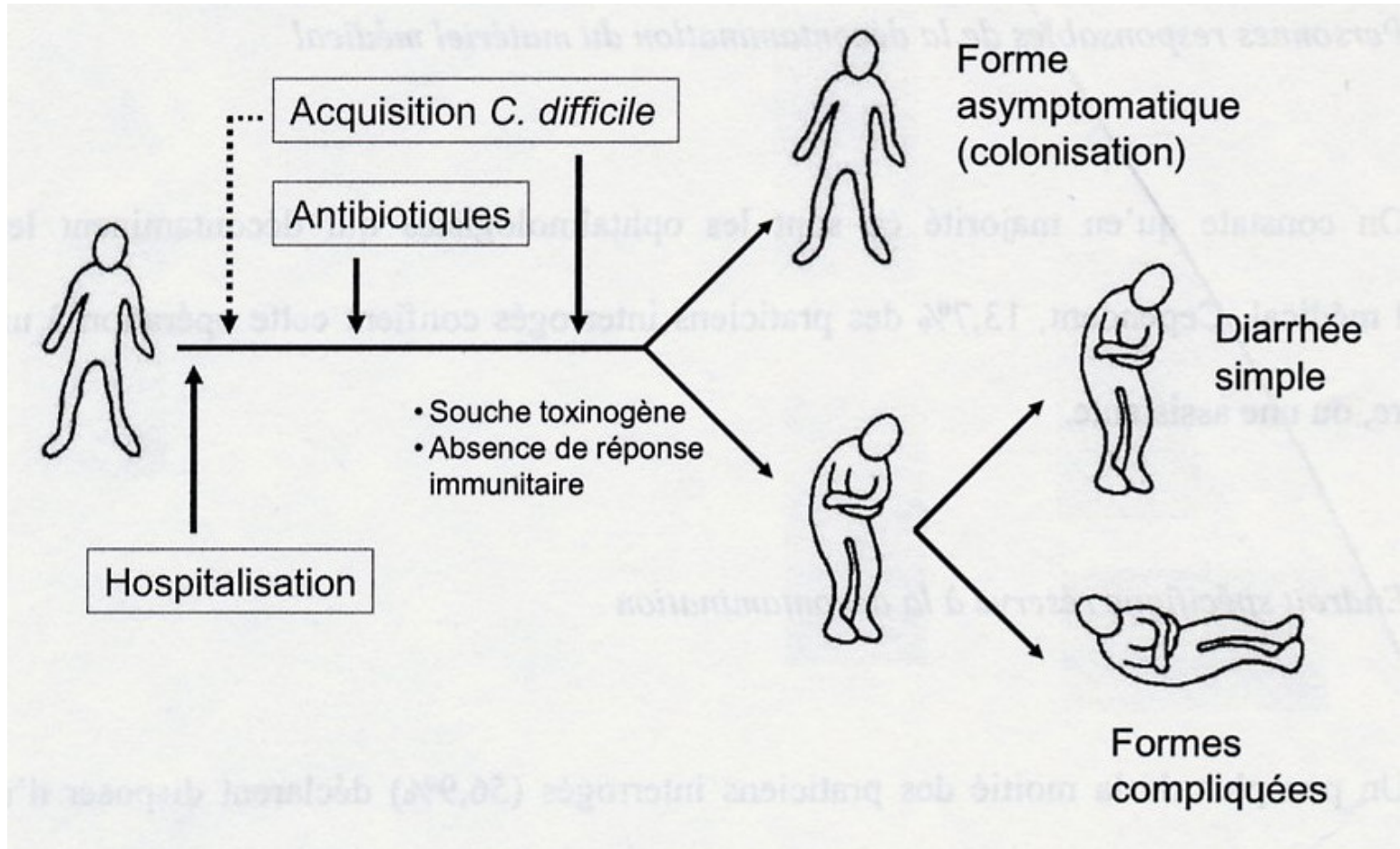
- Bacille gram + anaérobie sporulé
- Résistant dans l'environnement sous sa forme sporulée
- Responsable de :
  - 15 à 25 % des diarrhées post antibiotiques
  - + 95% des colites pseudomembraneuses
- 1ère cause de diarrhée infectieuse nosocomiale chez les adultes





# Pathogénèse

- Une diarrhée infectieuse liée à *Clostridium difficile* dépend de l'association de :
  - la diminution de la résistance à la colonisation induite par une antibiothérapie
  - l'acquisition d'une souche
  - la sécrétion de toxines (A ou B)
  - l'absence de réponse immunitaire





# Rôle des ATB

- perturbent la flore intestinale
- favorisent la colonisation de l'intestin :
  - par des souches endogènes :
    - 0 à 3% des adultes porteurs sains
    - 6 à 11 % des personnes hospitalisées ou TTT par ATB
  - par des souches exogènes (transmissions croisées)



# Les toxines de *Clostridium*

- La bactérie produit 2 toxines :
  - toxine A ou entérotoxine
  - toxine B ou cytotoxine
- Libérées par les *Clostridium* qui se trouvent dans l'intestin
- Pénètrent dans le cytoplasme des cellules épithéliales
  - altération de l'épithélium
  - inflammation et altération de la muqueuse intestinale
    - colite pseudomembraneuse







# Particularité de la souche 027

- À l'origine de plusieurs épidémies :
  - en 2005
    - Grande Bretagne
    - Belgique
    - Pays Bas
  - en 2006
    - France (36 ES, 400 patients, 107 décès)
- Hyperproductrice de toxines A et B (virulence +++)



# Diagnostic

- Mise en évidence directe de toxines dans les selles
  - seules les souches toxinogènes sont pathogènes
- Recherche de la souche 027 (envoi dans labo référent/Nancy)
  - si forme sévère
  - si épidémie
  - si la souche isolée présente une résistance aux nouvelles fluoroquinolones (érythromycine, moxifloxacine)



# Transmission

- Oro-fécale
- Transmission manuportée :
  - de personne à personne
    - promiscuité des patients
    - manuportage par le personnel de soins
  - à partir de l'environnement contaminé
    - 49% prélèvements environnement +
    - résistance +++ des spores sur surfaces inertes (semaines voire des mois)



# Facteurs de risque

- Age > 65 ans + ATB
- Modification de l'écosystème digestif lié à :
  - laxatif
  - lavement baryté
  - traitements anti-acide, Mopral®
  - chirurgie gastro-intestinale
  - ...



# Traitement

- Retrait des ATB responsables
  - guérison en 2 à 3 jours dans 25% des cas
- Si symptômes persistent :
  - TTT ATB spécifique
  - transfert en réanimation
  - chirurgie (colectomie)



# Précautions

- Prévention des diarrhées à *Clostridium difficile*
  - politique raisonnée de la prescription des ATB
- Prévention de la transmission croisée
  - précautions standard
  - précautions contact



# Précautions standard

- Port d'une surblouse ou tablier protecteur
- Port de gant à l'entrée de la chambre
- Masque, lunettes si risques de projection
- ...



# Précautions contact

- Isolement géographique
- Signalisation de l'isolement sur la porte
- Renforcement hygiène des mains
  - lavage simple (action mécanique +++ ) + PHA
  - ou lavage antiseptique
- Matériel individualisé
- Information :
  - des patients et des familles
  - des services (mutation, examens, transport...)





# Précautions en cas d'épidémie

- Regroupement géographique des patients infectés
- Mise en place de personnel dédié à leur prise en charge
- Limitation des admissions dans le service
- Si nécessaire fermeture du service
- Investigation par EOH
  - si nécessaire mise en place d'une cellule de crise
  - signalement externe



# Entretien des locaux

- Au quotidien et à la levée
  - nettoyage avec un détergent
  - rinçage
  - désinfection avec une solution javellisée à 0,5% Ca
    - temps de contact de 10 mn
- Lavettes à usage-unique



# Solution javellisée à 0,5% Ca

- Se prépare à partir d'une solution à 2,6% en chlore actif (seule solution stable dans le temps)
- 0,5 % Ca = 1 litre d'eau de Javel à 2,6% Ca + 4 litres d'eau



# Levée de l'isolement

- Prescription médicale
- Lorsque le patient est asymptomatique (recommandations nord américaines)
- 72 heures après la fin de la diarrhée (recommandations Québec)



# Signalement externe

- Responsable du signalement de l'ES
  - Qui transmet à la DRASS et au CCLIN
  - qui transmettront au RAISIN
- De tout cas d'ICD nosocomiale sévère
- de tout cas groupés ou d'épidémie d'ICD nosocomiales



# Avez-vous des questions?

