

Infections à *Clostridium difficile* : évolution souvent défavorable sous métronidazole.

M Valence (1,2), B Cador (1), C Camus (2), P Jego (1), P Tattevin (2)

(1) Service de médecine interne, CHU Rennes; (2) Service de maladies infectieuses et réanimation médicale, CHU Rennes.

Introduction :

- Infections à *Clostridium difficile* (ICD) : première cause de diarrhées infectieuses nosocomiales chez l'adulte.
- Emergence actuelle de formes sévères, multi-récurrentes, avec une moins bonne réponse aux traitements.
- Objectif de notre étude : évaluer les facteurs influençant l'évolution des ICD.

Matériel et Méthode

- Etude observationnelle monocentrique incluant tous les cas d'ICD dans un hôpital universitaire, en 2012.
- Définition d'un cas d'ICD : i) tableau clinique compatible et ii) coproculture + pour *C. difficile* avec présence de toxines A ou B.
- ICD classées en modérées, sévères ou compliquées selon les recommandations américaines de 2010 [1]
- Evolution classée favorable ou défavorable (regroupant échec du traitement initial et rechute précoce dans les 30 jours).
- Analyse statistique des facteurs influençant l'évolution : test Chi2 ou test exact de Fisher.

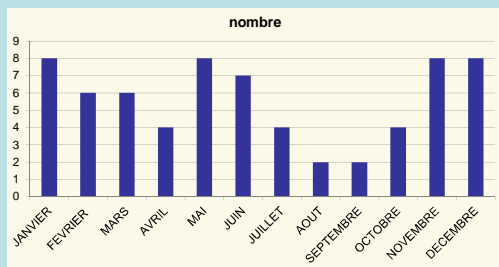


Figure 2. Répartition des cas d'ICD sur l'année 2012

Résultats

- **67 patients** inclus, 37 hommes (55%). *Figure 1*
- 41 (61%) hospitalisés dans les 30 jours précédents
- 61 (91%) avec antibiothérapie préalable.
- Age médian = 75 ans [espace interquartile 58-83], **45 patients (67%) ≥ 65 ans**.
- Cas d'ICD répartis sur l'année 2012, sans pic épidémique. *Figure 2*
- Forme clinique modérée n = 58 (87%), sévère et/ou compliquée n = 9.
- Traitement de l'ICD : **métronidazole (n=61, 91%)** ou vancomycine (n=6, 9%); durée 10 à 14 jours.
- **Evolution favorable** dans 36 cas (53%), 7 décès, 19 rechutes précoces.
- Seul **facteur associé à une évolution défavorable** : âge ≥ 65 ans (p = 0,007). *Figures 3 et 4.*

Conclusion

- Dans notre série : ICD concernent essentiellement le sujet âgé, évolution favorable : 53% des cas uniquement, âge ≥ 65 ans associé à une évolution défavorable.
- **Place du traitement par métronidazole chez les ≥ 65 ans ?**
Recommandations européennes de 2014 : ≥ 65 ans = patients à risque de forme sévère d'ICD, traitement par vancomycine ou fidaxomicine en première intention.

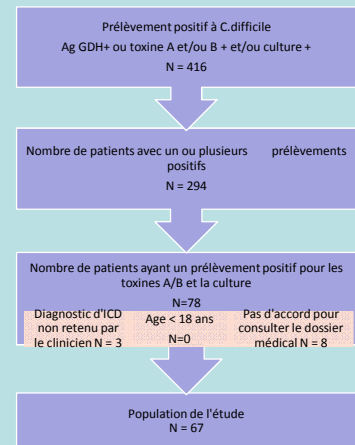


Figure 1. Diagramme de flux : sélection de la population de l'étude

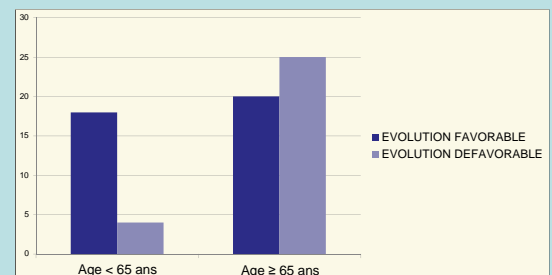


Figure 3. Evolution globale en fonction de l'âge des patients

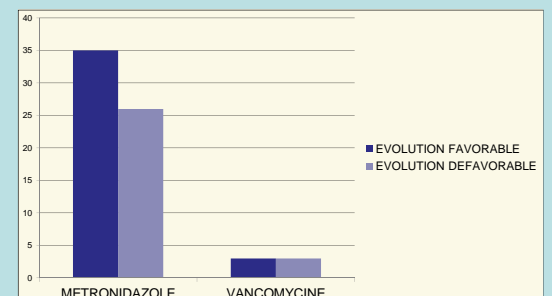


Figure 4. Evolution globale en fonction du traitement reçu

Références

1. Cohen SH, Gerding DN, Johnson S, Kelly CP, Loo VG, McDonald LC, et al. Clinical practice guidelines for *Clostridium difficile* infection in adults: 2010 update by the society for healthcare epidemiology of America (SHEA) and the infectious diseases society of America (IDSA). *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2010 May;31(5):431-55.
2. Debast SB, Bauer MP, Kuijper EJ, European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases. European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases: update of the treatment guidance document for *Clostridium difficile* infection. *Clin Microbiol Infect.* 2014 Mar;20 Suppl 2:1-26.

DR M. VALENCE

Service des maladies infectieuses - Hôpital Pontchaillou - CHU Rennes

Rue Henri Le Guillou

35033 RENNES Cedex

marion.valence@chu-rennes.fr