

## OBJECTIFS

Les ICD sont les principales causes de diarrhée contractée à l'hôpital chez les adultes. En 2014, les recommandations de l'ESCMID pour le diagnostic et le traitement des ICD ont été actualisées. Le premier objectif de notre étude rétrospective était la description des ICD dans notre hôpital, en tenant compte des aspects microbiologiques, cliniques et thérapeutiques. L'objectif secondaire était l'étude des rechutes/récidives : détermination de leur fréquence, analyse des facteurs de risques, et typage moléculaire pour distinguer les rechutes des réinfections.

## METHODES

Tous les épisodes d'ICD diagnostiqués par le laboratoire de bactériologie entre le 1<sup>er</sup> janvier 2013 et le 31 décembre 2013 ont été analysés. Les méthodes microbiologiques utilisées étaient : le test de dépistage de la GDH, la PCR GeneXpert® amplifiant les gènes des toxines A et B, et la culture sur milieu chromogène. Le logiciel DIFTEC® a été utilisé pour collecter les données microbiologiques, cliniques et thérapeutiques. Les variables qualitatives ont été analysées en utilisant le test Chi2 ou le test de Fisher. Toutes les souches isolées d'épisodes successifs séparés par au moins 14 jours ont été analysés par RAPD et PCR-ribotypage. Le suivi a été d'un an après le dernier épisode.

## RESULTATS

### Caractéristiques des 159 épisodes d'ICD

Variable	N = 159 CDI
<b>Microbiology</b>	
Positive GDH and GeneXpert®	159 (100%)
Positive chromogenic culture	148 (93%)
<b>Clinical context</b>	
Median age	64 years
First episode of CDI	118 (74%)
Continued use of antibiotics	91 (57%)
Hospital-borne CDI	130 (82%)
Immunodeficiency	91 (57%)
Chronic kidney failure	25 (16%)
Severe CDI	89 (56%)
<b>Outcome</b>	
Recurrence	37 (23%)
Death within 2 months	20 (13%)

### Analyse des facteurs de risques de récurrence.

\*Analyse multivariée : 3,44 (1,15-10,28)

Variable	Single episodes N = 122	Episodes followed by a new one N = 37	p	Univariate analysis OR (CI 95%)
Chronic lung failure	8 (7%)	7 (19%)	0,024	3,33 (1,12-9,90) *
≥ second CDI episode	27 (22%)	14 (38%)	0,056	0,47 (0,21-1,03)
Continued use of antibiotics	74 (61%)	17 (46%)	0,083	0,51 (0,24-1,10)
Severe episode	72 (59%)	16 (43%)	0,122	0,56 (0,26-1,18)
Proton pump inhibitors	76 (62%)	26 (70%)	0,385	1,44 (0,63-3,26)
Chronic kidney failure	18 (15%)	7 (19%)	0,542	1,35 (0,51-3,53)
Age > 65 years	58 (48%)	16 (43%)	0,646	0,84 (0,40-1,76)
Immunodeficiency	71 (58%)	20 (54%)	0,655	0,85 (0,40-1,77)
Treatment by metronidazole	98 (80%)	28 (76%)	0,780	0,88 (0,37-2,10)
Treatment by vancomycin	27 (22%)	10 (27%)	0,537	1,30 (0,56-3,02)
Treatment by fidaxomicin	13 (11%)	3 (8%)	0,652	0,74 (0,20-2,75)

### Identification moléculaire

PCR-ribotype	Present in initial infection	Recurrence with same strain (relapse)	Recurrence with other strain (re- infection)
014/020/077	4	4	0
126	3	3	0
015	2	0	2
078	1	1	0
005	1	1	0
002	1	1	0
070	1	0	1
023	1	1	0
001	1	1	0
012	1	1	0
Others	9	9	0
Total	25	22	3

Les ICD étaient plus souvent graves parmi les patients souffrant d'hémopathie ( $p = 0,044$ ). Les premiers épisodes étaient plus souvent graves que les récurrences ( $p = 0,007$ ). Comme traitement de première ligne, le métronidazole a été prescrit sur 126 ICD (79 %), la vancomycine sur 18 (11 %), et la fidaxomicine sur 9 (6 %). Plusieurs lignes de traitement ont été utilisées pour 14 % des épisodes. Parmi les 159 épisodes, 37 (23 %) ont été suivis d'au moins un nouvel épisode. Ce taux était de 19 % (23/118) pour les premiers épisodes et de 34 % (14/41) après une récurrence.

25 couples de souches isolées pendant 2 épisodes successifs ont pu être analysés par RAPD et PCR-ribotypage, qui ont confirmé une rechute dans 22 cas et une réinfection dans 3 cas. Le temps médian entre les premiers épisodes et les rechutes étaient de 25 jours (extrêmes 14-167). Le délai entre les premiers épisodes et les rechutes étaient supérieur à 1 mois dans 10/22 cas (45 %), et supérieur à 2 mois dans 3/22 cas (14 %).

## CONCLUSION

Notre étude fournit des informations à propos des ICD dans un CHU en zone de faible incidence de souche 027. En 2013, malgré la publication des recommandations de l'ESCMID et quelque soit la gravité de la maladie, le métronidazole était, de loin, le médicament le plus prescrit. Les récurrences sont fréquentes (23 %), le plus souvent des rechutes, même après plus d'un mois. Les ribotypes observés parmi les rechutes étaient variés, sans prépondérance, et en l'absence de 027. La forte prévalence d'immunodéprimés dans notre population est à noter.