

# Actualisation des recommandations pour le traitement des infections à *Clostridium difficile*

Diapositives à partir des  
Recommandations de l'ESCMID mars 2014

Validation diapositives Groupe recommandation le 28/09/2016

# Objectifs

- Exposer les différents traitements actuellement disponibles pour l'infection à *Clostridium difficile*
- Proposer un arbre décisionnel fondé sur la littérature
- La force de chaque recommandation est évaluée selon la méthode GRADE (Grades of Recommendation Assessment; Development and Evaluation)

# Tableaux cliniques compatibles avec une infection à *Clostridium difficile* (ICD)

Signes/symptômes	Définition
Diarrhée	Selles liquides (Bristol 5-7) avec une fréquence supérieure à 3/24h
Iléus	Altération du transit avec vomissements, absence de selles, et signes radiologiques de distension intestinale
Mégacolon toxique	Distension colique radiologique (Diamètre > 6 cm) et syndrome inflammatoire systémique sévère

# Signes de gravité

Catégorie	Signes et symptômes
Examen physique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Fièvre</b> &gt; 38,5° C</li> <li>• <b>Frissons</b></li> <li>• <b>Instabilité hémodynamique</b></li> <li>• <b>Insuffisance respiratoire</b> nécessitant une ventilation mécanique</li> <li>• <b>Péritonite</b></li> <li>• <b>Iléus colique</b></li> </ul> <p><i>La présence de sang dans les selles est rare dans les ICD et sa corrélation avec le niveau de gravité n'est pas claire.</i></p>
Examens biologiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Leucocytose</b> &gt; 15 000/mm<sup>3</sup></li> <li>• <b>Créatininémie</b> &gt; 50% au dessus de la valeur de base</li> <li>• <b>Lactatémie</b> ≥ 5 mmol/L</li> <li>• Albuminémie &lt; 30 g/L</li> </ul>
Coloscopie ou sigmoïdoscopie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Colite pseudomembraneuse</b></li> </ul>
Imagerie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Distension colique</b> (diamètre &gt; 6 cm).</li> <li>• <b>Épaississement de la paroi colique</b>, incluant un épaississement transmural hypodense.</li> <li>• Densité de la <b>graisse péricolique</b>.</li> <li>• <b>Ascite</b></li> </ul>

# Les déterminants de la prise en charge

- Identification de facteurs de gravité ou d'une augmentation du risque d'évoluer vers une forme grave
- Existence de marqueurs pronostics associé à la récurrence ou à une augmentation du risque de récurrence

## Facteurs associés avec la gravité (ou l'augmentation du risque de développer une forme grave)

Caractéristiques	Niveau de recommandation
Age $\geq$ 65 ans	A
Hyperleucocytose ( $>15 \cdot 10^9/L$ )	A
Albuminémie $< 30$ g/L	A
Elévation de la créatininémie $> 133$ mcM	A
Co-morbidité	B

## Facteurs associés avec la récurrence (ou l'augmentation du risque de récurrence)

Caractéristiques	Niveau de recommandation
Age $\geq$ 65 ans	A
Poursuite d'une antibiothérapie	A
Co-morbidité	A
Antécédent d'ICD	A
Utilisation d'anti-acides (IPP)	B
Gravité initiale	B

# Mesures générales

- Mise en place des mesures d'hygiène spécifiques (Vonberg *et al*, CMI 2008)
- Arrêt des antibiothérapies en cours si possible
- Rééquilibration hydro-électrolytique
- Pas de traitement ralentisseur du transit
- Ré-évaluation de l'indication des IPP
- Les probiotiques, les résines anti-toxines, et l'immunothérapie ne sont pas recommandés, seuls ou en association dans le traitement curatif des ICD



# 1<sup>er</sup> épisode non grave

Traitement recommandé	Niveau de preuve
Métronidazole 500 mg/8h PO pendant 10 jours	A-I
Vancomycine 125 mg/6h PO pendant 10 jours	B-I
Fidaxomicine 200 mg/12h PO pendant 10 jours	B-I
Vancomycine 500 mg/6h PO pendant 10 jours	C-I
Arrêt des antibiotiques et surveillance avec ré-évaluation à 48h	C-II
Si voie orale impossible : métronidazole IV 500 mg / 8h pendant 10 jours	A-II



# Forme modérée : 1ère récurrence ou risque de récurrence

Traitement recommandé	Niveau de preuve
Fidaxomicine 200 mg/12h PO pendant 10 jours	B-I
Vancomycine 125 mg/6h PO pendant 10 jours	B-I
Métronidazole 500 mg/8h PO pendant 10 jours	C-I
Vancomycine 500 mg/6h PO pendant 10 jours	C-III
Si voie orale impossible : métronidazole IV 500 mg / 8h pendant 10 jours	A-II

# Récurrences multiples

## *Traitement antibiotique*

Traitement recommandé	Niveau de preuve
Fidaxomicine 200 mg/12h PO pendant 10 jours	B-II
Vancomycine 125 mg/6h PO pendant 10 jours, puis doses dégressives jusqu'à 125 mg/j	B-II
Vancomycine 125 mg/6h PO pendant 10 jours puis 125 mg tous les 2-3 jours pour 2-8 semaines	B-II
Vancomycine 500 mg/6h PO pendant 10 jours	C-II

# Récurrences multiples

## *Transplantation de microbiote fécal*

Traitement recommandé	Niveau de preuve
Vancomycine 500 mg/6h PO pendant 4 jours puis lavage intestinal et greffe de flore fécale	A-I