

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"> • Fièvre > 38,5° C • Frissons • Instabilité hémodynamique • Insuffisance respiratoire nécessitant une ventilation mécanique • Péritonite • Iléus colique <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"> • Leucocytose > 15 000/mm³ • Créatininémie > 50% au dessus de la valeur de base • Lactatémie ≥ 5 mmol/L • Albuminémie < 30 g/L
Coloscopie ou sigmoïdoscopie	<ul style="list-style-type: none"> • Colite pseudomembraneuse
Imagerie	<ul style="list-style-type: none"> • Distension colique (diamètre > 6 cm). • Épaississement de la paroi colique, incluant un épaississement transmural hypodense. • Densité de la graisse péricolique. • Ascite

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^{er} 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 grave

Traitement recommandé	Niveau de preuve
Vancomycine 125 mg/6h PO pendant 10 jours	A-I
Fidaxomicine 200 mg/12h PO pendant 10 jours	B-I
Vancomycine 500 mg/6h PO pendant 10 jours	B-III
Si voie orale impossible : - métronidazole IV 500 mg / 8h pendant 10 jours plus vancomycine en lavements 500 mg dans 100 mL de SSI/6h en intracolique et/ou vancomycine 500 mg/6h / sonde nasogastrique ou - tigécycline IV 50 mg /12h pendant 14 jours	B-II C-III

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