

FICHE MEMO DIAGNOSTIC

RECHERCHE DE CLOSTRIDIODES DIFFICILE TOXINOGENE DANS LES SELLES

CLOSTRIDIODES DIFFICILE ET PATHOGENICITE :

- ✓ Bactérie anaérobie, bacille à gram positif sporulé capable de sécréter deux types de toxines : Toxine A (entérotoxine) et Toxine B (cytotoxine).

« ! » Seules les souches productrices de toxines sont pathogènes.

- ✓ **Responsable de :**
 - 10-25% des diarrhées post-antibiotiques
 - 95% des colites pseudomembraneuses
 - Principale cause de diarrhées nosocomiales
- ✓ **Principales complications :**
 - Rechutes fréquentes : dans les deux mois suivant l'épisode infectieux
 - Complications graves : perforation, péritonite, mégacôlon toxique

QUAND PRESCRIRE ?

En cas de symptômes évocateurs :

- ✓ **Diarrhée survenant au cours ou au décours d'une antibiothérapie**
- ✓ Colite pseudo-membraneuse (CPM) ou mégacôlon toxique
- ✓ Diarrhée associée aux soins
- ✓ Pousse de maladie inflammatoire chronique intestinale (MICI)
- ✓ Diarrhée aiguë d'origine communautaire en 2nde intention

« ! » Pas de recherche de Clostridium chez l'enfant < 3 ans

(Résultat ininterprétable du fait du portage asymptomatique fréquent (30-80%))

« ! » Pas de contrôle après traitement

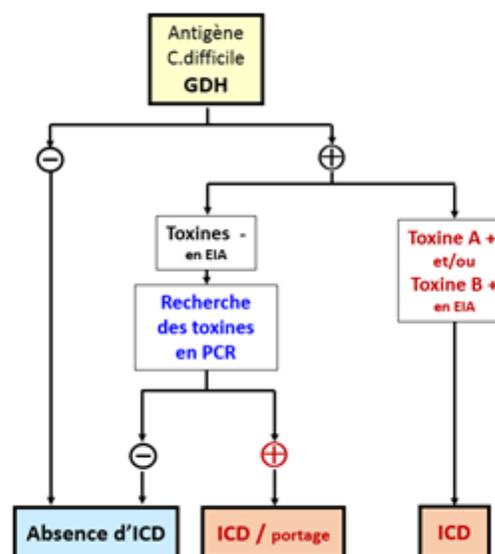
Les critères de guérison sont uniquement cliniques.

En cas de rechute : interprétation délicate ⇔ possible persistance d'antigène résiduel.

QUE PRELEVER ?

- ✓ Recherche réalisée uniquement sur des **selles diarrhéiques**.
⇒ **L'acheminement doit être rapide.**
Dans l'attente du transport, les selles doivent être conservées à + 4°C.
- « ! » Les écouvillons rectaux sont refusés.
- ✓ **Un seul prélèvement de selles** est suffisant.
(En cas de négativité, ne pas répéter la recherche.)
- ✓ « ! » : **Pas d'intérêt diagnostique d'une biopsie colique.**

INTERPRETATION DU RESULTAT :



Mesures à prendre en cas de positivité :

Isolement du patient avec précautions complémentaires « contact renforcées C+ » (Bluekango Réf. 1417 et 1418)

En cas d'épidémie : contacter l'EOH

- ✓ La réalisation d'un **antibiogramme** est **sans intérêt**
⇒ Souches habituellement sensibles aux antibiotiques utilisés en thérapeutique. (Fidaxomicine, Vancomycine).
- ✓ Les signes cliniques régressent dans 20% des cas après l'arrêt de l'antibiotique responsable.