

BIORHIN VOUS INFORME

Note d'information n°12

Pfastatt, le 09/02/2015

Accès KALIRES : accès des prescripteurs aux résultats des patients depuis PC ou Smartphone

Nous vous rappelons la mise en place de ce service gratuit qui vous permet de consulter à tout moment depuis votre PC ou votre smartphone les résultats de vos patients. Les résultats, même partiels, sont accessibles dès lors qu'ils sont validés par un biologiste.

Merci de contacter l'un des laboratoires de notre groupe pour que votre accès sécurisé puisse être mis en place.

Pour accéder au serveur, rendez vous sur le site www.biorhin.fr, onglet « Prescripteurs », puis « Serveur de résultats ». Cliquez sur le lien et tapez l'identifiant que vous aurez choisi d'un commun accord avec le laboratoire puis le mot de passe personnel que le laboratoire vous aura transmis. Lors de votre première connexion, il vous sera demandé de personnaliser votre mot de passe.

Actualité de CLOSTRIDIUM DIFFICILE

- Introduction

Clostridium difficile (CD) est un bacille gram positif, sporulé, anaérobie strict.

Les souches toxigènes de CD produisent des toxines (A et B) particulièrement agressives pour la muqueuse intestinale, provoquant des diarrhées bénignes à sévères, volontiers récidivantes et des complications graves : mégacolon, iléus paralytique, perforation intestinale, choc septique.

Cette bactérie est actuellement responsable de plus de 90% des colites pseudo-membraneuses (CPM) et de la plupart des diarrhées liées aux soins.

Les infections communautaires chez des sujets sains (chez la femme enceinte en particulier) se multiplient. A l'heure actuelle, plus de 50% des infections à C.D. ne sont pas diagnostiquées.

- Epidémiologie

C.D. est une bactérie extrêmement répandue dans l'environnement sous forme de spores et le portage sain animal ou humain est fréquent, en particulier **chez l'enfant de moins de deux ans où il n'occasionne pas de diarrhées et ne doit pas être recherché.**

En médecine vétérinaire, il est à l'origine d'épidémies dans les élevages de volaille, porcelets, veaux. La bactérie peut se retrouver dans la viande, les légumes et les coquillages.

Lorsque l'écosystème digestif est modifié (en particulier à l'occasion d'un traitement antibiotique) les souches toxigènes peuvent se développer et provoquer une infection à *Clostridium difficile* (ICD).

Les facteurs de risques sont les suivants : traitement antibiotique datant de moins de trois mois, âge >65 ans, sexe féminin, comorbidité (néoplasie, IR, diabète), immunodépression, ainsi que tout facteur de dysbiose intestinale (ATB, IPP, lavements, laxatifs).

- Diagnostic

L'ICD est diagnostiquée par la conjonction d'un tableau clinique spécifique et la mise en évidence de CD toxigène.

Le *gold standard* reste le test de cytotoxicité, mais cette technique est peu sensible et de mise en œuvre très délicate, donc de moins en moins utilisée en routine.

Au laboratoire, nous utilisons un double test basé sur le dépistage de la GDH (glutamate déshydrogénase très spécifique de C.D.) sur selles fraîches, complété par la recherche des toxines.

Double Test rapide GDH+EIA toxine A et B :

- Le double négatif exclut une ICD
- Le double positif indique la présence d'un CD toxigène
- Une discordance entre les deux tests doit être explorée plus avant par une technique de biologie moléculaire. Le délai de rendu de résultat est rallongé d'au moins 48H.

Seules les souches toxigènes sont pathogènes pour la sphère intestinale.

L'isolement de souches toxigènes ne signe pas pour autant un rôle pathogène du CD. Le portage sain existe. C'est pourquoi la recherche de CD devra vraiment se **limiter à l'examen de selles diarrhéiques** (« prenant la forme du pot », échelle de Bristol de 5, 6 ou 7).

Il est fortement **déconseillé de vérifier l'éradication** de la souche après traitement. Seule la clinique compte.

- **Traitement**

Le plus souvent l'arrêt du traitement antibiotique à l'origine du déséquilibre de la flore est suffisant, accompagné de la correction des désordres électrolytiques, de l'abandon des ralentisseurs du transit et des mesures d'hygiène complémentaires (gants, hygiène des mains, produits sporicides) en particulier en collectivité.

Si ce n'est pas le cas, un traitement par Métronidazole (3X500mg pendant 10 jours) doit suffire. Sinon, la Vancomycine per os (4X125mg pendant 10j) est préconisée.

Dans le cas de diarrhées graves (fièvre associée, leucocytose, hypoalbuminémie) ou de récurrences on utilisera la Vancomycine d'emblée.

Le meilleur traitement pour éviter les récurrences est à ce jour la FIDAXOMICINE mais cette molécule est extrêmement coûteuse.

Enfin en cas de récurrences multiples, la transplantation de probiote fécal a donné de bons résultats.

Le traitement doit être adapté à la clinique et non à la souche.

- **En pratique**

La recherche de CD est réalisée quotidiennement dans nos laboratoires :

- sur prescription explicite (mais **uniquement sur selles diarrhéiques**)
- à l'initiative du biologiste (toute selle diarrhéique sans demande explicite)

Le délai de rendu est à J0 pour les négatifs (-/-) ou les positifs (+/+).

Un résultat négatif permet d'exclure une ICD.

Un résultat positif vous est communiqué en urgence.

Le délai peut être rallongé de plusieurs jours en cas de discordance du double test rapide.

Nomenclature : la recherche CD est cotée B110 soit 29.70^E pris en charge par la CPAM.

- **Conclusion**

Clostridium difficile reste un germe largement sous diagnostiqué. On constate actuellement une évolution vers des ICD plus fréquentes, plus graves et l'apparition de souches épidémiques.

C'est un défi pour la recherche qui s'oriente actuellement vers de nouveaux antibiotiques mais aussi l'élaboration d'anticorps monoclonaux anti toxines (Mab) ou d'un vaccin.

Sources : Journées de Biologie Praticienne. Conférence de F.BARBUT, CNR des Clostridium Difficile Hôpital Saint-Antoine Paris. Décembre 2014.

Nous restons à votre disposition pour toute information complémentaire et vous prions d'agrèer nos salutations confraternelles.

Les Biologistes de BIORHIN