CLOSTRIDIUM DIFFICILE

Version MARS 2015

Indications principales :

- Diarrhées infectieuses nosocomiales de l'adulte
- Diarrhées post-antibiotiques
- Colites pseudomembraneuses

Une recherche systématique de *C. difficile* toxinogène est réalisée par le laboratoire **pour toute selle diarrhéique ou glaireuse** des adultes et enfants **à partir de 3 ans** (sont considérées diarrhéiques les selles prenant la forme du pot).

Tests réalisés au laboratoire :

- Détection de la GDH (glutamate déshydrogénase) : caractéristique de *C. difficile*
- Détection des toxines A et/ou B
- Recherche de *C. difficile* en culture, en cas de positivité des tests précédents

Interprétation :

- La pathogénicité du germe est due à la production des toxines A et/ou B : **seules les souches toxinogènes sont pathogènes.**
- En cas de positivité du test, un **isolement « contact »** est nécessaire pour prévenir la transmission croisée.
- Le portage digestif asymptomatique de *C. difficile* est estimé à 3 % dans la population adulte et chez l'enfant à partir de 3 ans. En revanche, un taux de portage élevé est habituellement observé chez les jeunes enfants, allant de 5 à 70 %.

Suivi :

La guérison est établie sur des arguments cliniques. Il est inutile de demander une recherche de *C. difficile* pour le suivi du patient.

Règle de redondance :

- Une recherche de *C. difficile* sera annulée si la demande antérieure date de moins de 7 jours (quel que soit le résultat de la demande antérieure).
- L'analyse est réalisable sur demande dans les 72h suivant le prélèvement.

Références :

- *Nonutility of repeat laboratory testing for detection of Clostridium difficile by use of PCR or enzyme immunoassay. Aichinger et al. J Clin Microbiol. 2008 Nov;46(11):3795-7.*
- *Clinical practice guidelines for Clostridium difficile infection in adults: 2010 update by the society for healthcare epidemiology of America (SHEA) and the infectious diseases society of America (IDSA). Cohen et al. Infect Control Hosp Epidemiol. 2010 May;31(5):431-55.*
- *Clostridium difficile infection in infants and children. Schutze et al. Pediatrics. 2013 Jan;131(1):196-200.*
- *Conduite à tenir : diagnostic, investigation, surveillance et principes de prévention et de maîtrise des infections à Clostridium difficile. InVS. V8.1 – 26/05/2006*