

# Algorithme de traitement de l'infection à Clostridium difficile (ICD)

(Comité provincial de gérance des antimicrobiens des régions de la santé du Nouveau-Brunswick, mai 2014)

**Diarrhée** : 3 selles non formées ou liquides ou plus en 24 heures ou moins

Envoyer les selles pour le dépistage de *Clostridium difficile*

En attente de résultats mais doute clinique élevé

Résultats positifs

Résultats coloscopiques/  
histopathologiques de colite  
pseudomembraneuse

1. Interrompre le traitement avec l'agent antimicrobien en cause si possible
2. Cesser l'administration de tous les agents antipéristaltiques et prokinétiques sauf si indications contraires<sup>1</sup>
3. Entreprendre les précautions de prévention des infections
  - Accueillir le patient dans une chambre privée (si possible)
  - Imposer le port de blouses et de gants (masque inutile)
  - Mettre en œuvre les règles d'hygiène des mains (de préférence avec du savon et de l'eau)
4. Classifier et traiter en fonction du degré de gravité de l'infection

## **Léger ou modéré :**

- Nombre de globules blancs  $15 \times 10^9/L$  ou moins **OU**
- Niveau de créatinine sérique inférieur à 1,5 x le niveau de référence

### **Épisode initial**

métronIDAZOLE 500 mg par voie orale  
3 fois par jour x 10 à 14 jours

## **Grave :**

- Nombre de globules blancs supérieur à  $15 \times 10^9/L$  **OU**
- Niveau de créatinine sérique 1,5 x le niveau de référence ou plus **OU**
- Jugement clinique (p. ex. admission à l'unité des soins intensifs)

### **Tout épisode**

vancomycine 125 mg par voie orale  
4 fois par jour x 10 à 14 jours

## **Grave, complexe :**

- Hypotension ou choc **OU**
- Occlusion **OU**
- Mégacôlon

### **Tout épisode**

vancomycine 125 mg<sup>2</sup> par voie orale ou sonde nasogastrique 4 fois par jour +/- métronIDAZOLE 500 mg par voie intraveineuse 3 fois par jour (ajouter 500 mg de vancomycine à 100 ml de soluté physiologique administré en lavement de rétention 4 fois par jour si occlusion)  
**Durée** : En général de 10 à 14 jours, mais peut être prolongé selon le scénario clinique.

## **Infection à Clostridium difficile récurrente**

### **Première récurrence :**

Même traitement que pour l'épisode initial, selon la gravité de l'infection

### **Deuxième récurrence :**

Administration de vancomycine à doses décroissantes : 125 mg par voie orale 4 fois par jour x 14 jours, 125 mg par voie orale 2 fois par jour x 7 jours, 125 mg par voie orale 1 fois par jour x 7 jours, 125 mg par voie orale tous les 2 jours x 2 semaines puis cesser

### **Troisième récurrence :**

Évaluer la pertinence de consulter un spécialiste des maladies infectieuses

## **Perles cliniques**

- Grossesse et allaitement : utilisez la vancomycine par voie orale (évitiez le métronIDAZOLE)
- Les symptômes de l'ICD débutent habituellement 2 ou 3 jours après la colonisation
- Un test de guérison n'est pas recommandé du point de vue clinique
- La vancomycine par voie intraveineuse n'est pas efficace
- La fidaxomicine n'est pas inscrite au formulaire et devrait être considérée sous des conditions cliniques atténuantes. Une consultation avec un spécialiste des maladies infectieuses est requise

<sup>1</sup>Exemples: loperamide, diphénoxylate, opioïdes, métoclopramide, dompéridone, etc

<sup>2</sup>Pour les cas sévères compliqués, certains recommandent jusqu'à 500 mg de vancomycine; la dose optimale n'a pas été établie par le biais d'essais cliniques