

Protocole Médecine d'Urgences	Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'urgences
Colite à Clostridium difficile	Version : 1 Date d'application : 01/2023

Protocole de prise en charge diagnostique et thérapeutique des colites à Clostridium difficile.

1. Facteurs de risque

- **Age > 65 ans**
- **Antibiothérapie < 3 mois** (notamment Augmentin, C2G/C3G, clindamycine, macrolide, fluoroquinolone, Bactrim)
- **Hospitalisation récente**
- Contage avec un patient atteint d'infection à C. difficile
- MICI
- Comorbidités
- Immunodépression
- Utilisation de médicaments modifiant l'écosystème intestinal (laxatifs, IPP, ralentisseurs du transit).

2. Tableau clinique et biologique

Le tableau clinique en cas d'infection digestive à C. difficile est très variable, de l'absence de symptôme à la colite pseudo-membraneuse en passant par la diarrhée banale (pendant quelques jours avec fébricule possible, sans colite).

Symptômes de la colite à C. difficile : **diarrhées liquide et/ou glaireuses** (rarement sanglantes), **douleurs abdominales** (70%) et **fièvre** (65%). Présentation parfois pseudo-chirurgicale sans diarrhée.

Biologie : syndrome inflammatoire biologique, hypoalbuminémie.

3. Diagnostic

- **Coproculture** avec recherches des toxines A et B de C. difficile.
- **Rectosigmoïdoscopie** à discuter pour recherche de diagnostics différentiels, mais rarement indiquée en pratique (et contre-indication en cas de signe de perforation).
- **Scanner abdominal injecté** : utile uniquement en cas de forme sévère (colite aigue grave) : il peut aider au diagnostic, mettre en évidence de l'ascite (30% des cas ; marqueur de sévérité de la colite, associé en général à une hypoalbuminémie marquée) et éliminer une complication (colectasie, pneumopéritonées). Environ les trois quarts des colites pseudomembraneuses se présentent sous la forme d'une pancolite.

Rédigé par : Tom VERCELLONE

Vérifié par : Marie-Angèle ROBIC ; Adrien LE MEUR ; Anne GUILLERMIN

Approuvé par : Nathalie VINNEMANN ; Charles Henri HOUZE CERFON

Protocole Médecine d'Urgences	Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'urgences
Colite à Clostridium difficile	Version : 1 Date d'application : 01/2023

4. Complications

- Iléus réflexe
- Colectasie (mégacôlon toxique avec diamètre du colon transverse supérieur à 6cm)
- Perforation
- Rectorragie
- Bactériémie, sepsis sévère et choc septique
- Déshydratation et troubles ioniques
- Choc hypovolémique
- Ascite.

5. Prise en charge

- **Arrêter l'antibiotique** incriminé si possible (si antibiotique indispensable : switch avec un antibiotique moins pourvoyeur de colite à Clostridium).
- **Arrêter les ralentisseurs du transit et les IPP.**
- **Rééquilibration hydro-électrolytique.**
- **Antibiothérapie** : Vancomycine ou Fidaxomicine ou Métronidazole.
- **Avis chirurgical** en cas de perforation, de mégacôlon toxique, de péritonite ou d'échec du traitement médical.
- **Avis du gastro-entérologue** en cas de critères d'hospitalisation (*cf ci-après*)

Vancomycine* :

- *Traitement de 1^{ère} intention*
- *Per os*
- *Délivrance hospitalière*
- **125mg x4/j pendant 10 jours**

Fidaxomicine

- *Si récurrence ou CI à la Vancomycine*
- **200 mg x2/j pendant 10 jours**

Forme compliquée

- *Mégacôlon toxique ou indication chirurgicale.*
- **Vancomycine VO/SNG 500mg x4/j**
- **+ Vancomycine intra-rectale 500mg x4/j (dans 100ml de NaCl)**
- **+ Métronidazole IV 500mg x3/j**

Métronidazole :

- *Si CI à la Vancomycine et la Fidaxomicine et patient jeune, sans comorbidité, sans antibiothérapie concomitante.*
- *En IV en cas de prise orale de Vancomycine impossible du fait de vomissements ou d'un iléus réflexe.*
- *Per os ou IV*
- **500mg x3/j pendant 10 jours**

* Vancomycine per os : gélule à préparation hospitalière ou forme IV utilisable en per os ou via une SNG ou sonde d'alimentation.

Rédigé par : Tom VERCELLONE

Vérifié par : Marie-Angèle ROBIC ; Adrien LE MEUR ; Anne GUILLERMIN

Approuvé par : Nathalie VINNEMANN ; Charles Henri HOUZE CERFON

Protocole Médecine d'Urgences	Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'urgences
Colite à Clostridium difficile	Version : 1 Date d'application : 01/2023

6. Mesures de précaution

- **Isolement contact** (gants et surblouse)
- Chambre individuelle en cas d'hospitalisation.
- **Lavage des mains à l'eau et au savon**, puis séchage, puis friction avec produit hydro alcoolique.
- **Lavage de la chambre** avec le produit détergent habituel puis rinçage à l'eau puis désinfection à l'eau de Javel.

7. Indications d'hospitalisation

- **Critères de gravité clinique** (douleurs intenses, diarrhées profuses, intolérance alimentaire majeure, sepsis, déshydratation et hypovolémie, rectorragies significatives...)
- **Critères de gravité radiologique** (ascite, colectasie, perforation, souffrance digestive...)
- **Critères de gravité biologique** (troubles ioniques importants, réserve alcaline < 16, insuffisance rénale aigüe, acidose...)
- **Patient âgé** et/ou **comorbide** et/ou **immunodéprimé**

⇒ Hospitalisation en gastro-entérologie (ou en chirurgie en cas de complication chirurgicale, ou en gériatrie si patient grabataire)

8. Retour à domicile

- **Infection à C. difficile sans critère d'hospitalisation.**
- Antalgiques et antipyrétiques si besoin.
- Antibiothérapie :
 - **Vancomycine 125mg x4/j pendant 10 jours** ; *prescription sur ordonnance simple mais délivrance hospitalière (préparation de la forme gélule ; à récupérer à la pharmacie de l'hôpital du lundi au vendredi aux heures ouvrables).*
 - **Fidaxomicine 200 mg x2/j pendant 10 jours** ; *en cas de récurrence ou de contre-indication à la Vancomycine (à récupérer également à la pharmacie de l'hôpital).*
 - **Métronidazole per os 500mg x3/j pendant 10 jours** ; *en cas de contre-indication à la Vancomycine et la Fidaxomicine ; chez un patient jeune, sans comorbidité et sans antibiothérapie concomitante.*
- Contre-indication des antipéristaltiques et des IPP.
- NB : *Après le traitement, un contrôle par coproculture n'est pas recommandé.*

Rédigé par : Tom VERCELLONE

Vérifié par : Marie-Angèle ROBIC ; Adrien LE MEUR ; Anne GUILLERMIN

Approuvé par : Nathalie VINNEMANN ; Charles Henri HOUZE CERFON