



2012

Evaluation de la qualité de la prise en charge hospitalière des infections à Clostridium difficile après une épidémie régionale dans un centre hospitalier général.

Charlotte Mortier-Deswarte (1), Frédérique Canis (1), Nicolas Ettahar (2), Marie-Charlotte Chopin (2) Rachida Leblanc (3), Arnaud Boruchowicz (3). 1) Laboratoire de Bactériologie, 2) Unité d'Infectiologie, 3) Service des Maladies de l'Appareil Digestif, Centre Hospitalier de Valenciennes.

Objectif: En 2006 une épidémie à Clostridium difficile a été observée dans les hôpitaux du nord de la France. Le but de notre travail a été d'évaluer la qualité de la prise en charge diagnostique et thérapeutique des patients hospitalisés pour une infection à Clostridium difficile (ICD) au cours de 3 années qui ont suivi l'épidémie. Patients et méthodes: L'évaluation, rétrospective, a porté sur 157 dossiers de patients hospitalisés entre 2008 et 2010 avec ICD. Nous avons étudié : 1) Les motifs d'hospitalisation et les services concernés, 2) la sévérité des patients en fonction des recommandations françaises, européennes, américaines et en fonction du score ATLAS (a), 3) la durée d'hospitalisation, 4) Le délai entre le début des signes cliniques, la recherche d'ICD et la date du début du traitement en cas de recherche positive, 5) Le délai de la réponse au traitement et la date de la réévaluation thérapeutique en cas d'échec, 6) le taux de récurrence et de recours à la chirurgie, 7) la mortalité à 30 jours. Résultats: L'âge moyen des patients était de 75 ans (Ratio H/F 0,78). Une altération de l'état général, une chute, une maladie neurologique constituaient les principales causes d'hospitalisation. Dans 25 % des cas une diarrhée était le motif d'entrée. Dans les six semaines précédant l'hospitalisation 85 % des patients avaient reçu un antibiotique. La prescription de la recherche de toxine a été réalisée en moyenne 3,6 jours après le début des symptômes et le traitement a été instauré en moyenne 5,4 jours après le début de la diarrhée. Chez 22,9 % des patients trois prélèvements ont été nécessaires pour obtenir un résultat positif. Vingt trois patients étaient infectés par une souche de phénotype 027 (12,7 %). Un imidazole a été prescrit par voie orale en première intention dans 95% des cas. Une forme sévère selon les recommandations françaises, européennes et américaines a été observée chez respectivement 46%, 45%, et 32% des patients. Le score ATLAS des patients était corrélé à la mortalité ($p < 0,05$). La réponse sous métronidazole était diminuée en cas de signes de sévérité ($p < 0,05$). Après 5 j de traitement une absence de réponse était observée chez 63 patients. Vingt ont bénéficié d'une modification de traitement par vancomycine (31%). Deux colectomies totales ont été nécessaires pour perforation et colite sévère avec sepsis avec une évolution favorable. Dans les 30 jours après le diagnostic 28% des patients étaient décédés. Parmi les patients non décédés à J30 ($n=116$), 12 ont présenté une récurrence et un deux récurrences (11,2%). La durée moyenne de séjour était de 56 jours. Conclusion : Les infections à Clostridium difficile à l'hôpital concernent une population âgée avec comorbidités. Plusieurs prélèvements peuvent être nécessaires pour poser le diagnostic. Près de la moitié des patients, dans cette étude, présentaient une forme sévère avec une mortalité de 28 %. Une amélioration de la sensibilité des tests bactériologiques, une meilleure évaluation clinique initiale de la sévérité par l'utilisation de scores et une réévaluation rapide de l'efficacité du traitement pourraient permettre une amélioration du pronostic. (a) Miller M et al ICAAC 2010 (poster K-1692).

[Fermer la fenêtre](#)