

## Résumé

### Traitement des infections à *Clostridioides difficile* chez l'adulte : étude observationnelle rétrospective bicentrique

#### Introduction

Découverte en 1935, la bactérie *Clostridioides difficile* (*C. difficile*, anciennement *Clostridium difficile*) est un bacille Gram positif anaérobe strict hautement transmissible, doté de capacités à former des spores et à produire des toxines ; elle est la cause principale des diarrhées infectieuses d'origine nosocomiale. Un diagnostic d'infection à *C. difficile* (ICD) est retenu en présence d'un tableau clinique compatible avec évidence microbiologique de la présence de *C. difficile* et/ou de ses toxines dans les selles et absence d'une autre cause évidente de diarrhée, ou, en présence d'une colite pseudomembraneuse visualisée à l'endoscopie, post colectomie ou à l'autopsie. Le traitement d'une ICD consiste en une antibiothérapie ciblée contre *C. difficile* par métronidazole, vancomycine ou fidaxomicine ; dans les cas multirécidivants, la transplantation de microbiote fécal est recommandée.

#### Méthode

Observationnelle, rétrospective et bicentrique, cette étude avait pour objectif primaire la description des traitements des ICD chez des patients adultes hospitalisés au CHUV et/ou aux HUG durant la période 01.12.2017 - 30.11.2018, et l'évaluation de l'adéquation des traitements par rapport aux recommandations européenne et américaine actuelles. L'objectif secondaire était l'analyse de la réponse au traitement et du devenir des patients à 90 jours du diagnostic microbiologique en fonction de l'adéquation du traitement. Une extraction des analyses de selles positives à *C. difficile* effectuées durant la période définie a permis une première sélection des cas. Ensuite, seuls les patients âgés de  $\geq 18$  ans, avec un diagnostic d'ICD, séjour hospitalier et consentement ont été inclus. Les caractéristiques des patients et de leur infection, les modalités de traitement de l'ICD, la réponse au traitement et le devenir sur 365 jours ont été documentés pour chaque cas inclus, à partir du dossier électronique du patient.

#### Résultats & discussion

Constituée de 142 patients (144 cas), la population de l'étude était globalement âgée, polymorbide et à haut risque d'ICD sévère et récidivante. Les ICD, principalement des 1<sup>ers</sup> épisodes d'origine nosocomiale, ont été traités en majorité par une monothérapie par voie orale de métronidazole (57%), vancomycine (15%) et fidaxomicine (10%). Le taux d'adéquation du traitement par rapport aux recommandations européenne (42%) et américaine (36%) était comparable à ce qui a été

reporté dans la littérature. La raison d'inadéquation principale était l'utilisation de métronidazole dans des cas d'ICD sévère ou à risque de sévérité. Le taux de réponse au traitement à J10 était de 80%, la mortalité intra-hospitalière de 21%, le taux de récurrence de 17% et la mortalité à J90 de 31%, sans différence significative observée en fonction de l'adéquation du traitement. Les limitations principales de l'étude étaient la taille du collectif de patients inclus et son design rétrospectif.

### **Conclusion**

Une différence en terme de réponse au traitement et de devenir jusqu'à J90 n'a pas été observée en fonction de l'adéquation du traitement par rapport aux recommandations internationales actuelles. La perspective est la mise en place d'un registre des ICD prospectif et étendu à tous les centres hospitaliers universitaires de Suisse, en vue d'une surveillance locale des ICD et une évaluation de leur prise en charge.