



DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT DE LA DIARRHÉE À *CLOSTRIDIODES (CLOSTRIDIUM) DIFFICILE* (DACD) EN PÉDIATRIE

(adapté des recommandations de la Société canadienne de pédiatrie)

Le Sous-comité de surveillance de l'utilisation des antibiotiques du CHU de Québec a récemment procédé à la révision du Guide de traitement de la diarrhée à *Clostridioides (Clostridium) difficile* (publié initialement en 2008). Le guide aborde le traitement de cette infection chez l'enfant et l'adulte, et a été révisé à la lumière des lignes directrices récentes publiées par l'INESSS et plusieurs sociétés professionnelles internationales (IDSA, ESCMID).

Nous espérons que ce guide actualisé sera utile pour les équipes traitantes dans le choix du traitement de l'infection à *C. difficile*, que ce soit lors d'un premier épisode, ou encore chez un patient qui a subi plusieurs récurrences de l'infection.

GÉNÉRALITÉS

La diarrhée est un effet indésirable lié à l'utilisation des antibiotiques. La majorité des cas de diarrhée post antibiotique chez l'enfant ne sont pas causés par le *C. difficile*.

Les dernières lignes directrices de l'Infectious Diseases Society of America (IDSA) indiquent que les infections à *C. difficile* sont très rares chez les enfants de moins de 2 ans. Cela s'explique par le haut taux de prévalence de colonisation asymptomatique chez l'enfant de moins de 12 mois (et du fait qu'ils sont souvent porteurs d'une souche non-toxigénique). La recherche de toxine de *C. difficile* ne doit pas être réalisée d'emblée auprès des enfants qui présentent une diarrhée.

L'INESSS rapporte toutefois une légère augmentation des infections à *C. difficile* au cours des dernières années.

En général, la DACD est moins sévère chez les enfants. Pour la plupart des épisodes de DACD, l'arrêt des antibiotiques est suffisant pour permettre la résolution des symptômes chez plus de 50 % des enfants sans facteur de comorbidité.

Toutefois, un dépistage de la toxine du *C. difficile* peut être fait chez un enfant symptomatique de plus d'un an présentant certains facteurs de risque : hospitalisation chronique, exposition prolongée aux antibiotiques, comorbidité multiple, immunosuppression, maladie inflammatoire de l'intestin, fibrose kystique, ou intervention chirurgicale au niveau digestif.

LE DIAGNOSTIC

- Il faut envisager une colite à *C. difficile* chez les patients qui reçoivent ou ont reçu des antibiotiques dans les mois précédents et qui présentent les signes suivants : diarrhée plus de 3 par jour accompagnée ou non de toxicité systémique, fièvre et douleur abdominale. Les enfants présentent moins fréquemment de rectorragies que les adultes.
- Il faut envisager une diarrhée associée au *C. difficile* chez les patients immunodéprimés qui reçoivent ou ont reçu des antibiotiques ou une chimiothérapie au cours des 12 semaines précédentes et qui ont une maladie diarrhéique (aqueuse ou sanglante).
- La diarrhée associée au *C. difficile* ne devrait être diagnostiquée que si on décèle la toxine dans les selles. Une culture bactérienne positive au *C. difficile* ne constitue pas une preuve suffisante pour soutenir un diagnostic d'une DACD chez les patients symptomatiques.
- La recherche de *C. difficile* et de ses toxines dans les selles n'est pas recommandée chez les patients asymptomatiques ou chez ceux dont les symptômes ont disparu, car un test positif n'a pas de signification sur le plan clinique.
- Une maladie diarrhéique chez un nourrisson de moins d'un an auparavant en santé n'est probablement pas attribuable au *C. difficile*. Chez ces nourrissons, le dépistage systématique du *C. difficile* n'est pas recommandé.



LE TRAITEMENT

Considérer une consultation en infectiologie pédiatrique

Si l'enfant ne peut pas recevoir de thérapie orale, diriger le patient vers un spécialiste.

Tableau 1. Traitement de la diarrhée associée au *Clostridioides (Clostridium) difficile*

(adapté des recommandations de la Société canadienne de pédiatrie)

SCÉNARIO CLINIQUE	MANIFESTATIONS CLINIQUES CONNEXES*	TRAITEMENT RECOMMANDÉ
MALADIE BÉNIGNE	Diarrhée aqueuse sans toxicité systémique, généralement moins de 4 selles anormales par jour.	Arrêter l'antibiotique précipitant; suivi pertinent et réévaluation.
ÉPISODE INITIAL, MODÉRÉ OU BÉNIN, NE RÉPONDANT PAS À L'ARRÊT DE L'ANTIBIOTIQUE PRÉCIPITANT	Maladie modérée, généralement 4 selles anormales ou plus par jour; pas de toxicité systémique.	Métronidazole, 30 mg/kg/jour répartis en 3 doses orales pendant 10 à 14 jours; maximum de 2 g/jour. Si allergie ou contre-indication au métronidazole: Vancomycine, 40 mg/kg/jour répartis en 4 doses orales pendant 10 à 14 jours; maximum de 125 mg par voie orale 4 fois par jour.
ÉPISODE INITIAL, GRAVE	Manifestations de toxicité systémique (Ex.: fièvre élevée et frissons).	Vancomycine, 40 mg/kg/jour répartis en 4 doses orales pendant 10 à 14 jours; maximum de 125 mg par voie orale 4 fois par jour.
ÉPISODE INITIAL, GRAVE, AVEC COMPLICATION	Manifestations de toxicité systémique et de colite sévère, y compris hypotension, choc, péritonite, iléus ou mégacôlon	Vancomycine, 40 mg/kg/jour répartis en 4 doses orales ou par sonde nasogastrique, plus métronidazole par voie intraveineuse, 30 mg/kg/jour répartis en 3 doses pendant 10 à 14 jours. En cas d'iléus complet, envisager d'ajouter une instillation de vancomycine par voie rectale; maximum de 2 g/jour.
PREMIÈRE RÉCURRENCE	—	Vancomycine 40mg/kg/jour répartis en 4 doses orales pendant 10 à 14 jours: maximum 125 mg par voie orale 4 fois par jour.
DEUXIÈME RÉCURRENCE ET PLUS	—	Vancomycine selon une posologie régressive ou pulsée† et référer à un spécialiste.

* Les manifestations cliniques connexes se fondent sur l'avis d'experts en l'absence d'indicateurs de gravité de la maladie validés de manière prospective chez les nourrissons et les enfants; †Vancomycine, 40 mg/kg/jour répartis en quatre doses pendant dix à 14 jours (10 mg/kg/dose, maximum de 125 mg/dose), puis 10 mg/kg/dose deux fois par jour pendant une semaine, puis 10 mg/kg/dose une fois par jour pendant une semaine, puis 10 mg/kg/dose tous les deux ou trois jours pendant deux à huit semaines.

Références disponibles sur demande