

## Infection à *Clostridium difficile*

C. DIFF QUIK CHEK COMPLETE™ (TOX A/B + GDH)  
Référence T30525C - Conditionnement 25 tests

C. DIFF QUIK CHEK® (GDH)  
Référence 30390 - Conditionnement 25 tests

TOX A/B QUIK CHEK® (TOX A/B)  
Référence 30394 - Conditionnement 25 tests

### Référence :

- (1) Barbut F, Lalande V, Eckert C. *Clostridium difficile* dans tous ses états, analyse critique des tests diagnostiques. 11<sup>e</sup> journée Maurice Rapin, octobre 2010. [http://www.institutmauricerapin.org/docs/brochure\\_2010.pdf](http://www.institutmauricerapin.org/docs/brochure_2010.pdf)
- (2) Conduite à tenir : diagnostic, investigations, surveillance... pour les infections à *Clostridium difficile*. Raisin 2006 : [www.invs.santé.fr/publications/2006/guide raisin/conduite\\_clostridium\\_difficile.pdf](http://www.invs.santé.fr/publications/2006/guide raisin/conduite_clostridium_difficile.pdf)
- (3) Rohner P, Pittet D, Pepey B, Nije-Kinge T, Auckenthaler R. Etiological agents of infectious diarrhea: implications for requests for microbial culture. J Clin Microbiol. 1997; 35(6): 1427-32.
- (4) Sack RB, Tilton RC, Weissfeld AS, Rubin SJ. Laboratory diagnosis of bacterial diarrhea. In: Rubin SJ, editor. Cumitech 12. Washington, DC: American Society for Microbiology; 1980.
- (5) C. DIFF QUIK CHEK COMPLETE™ package insert. Developed and manufactured by TechLab, Blacksburg, VA 24060.



## Infection à *Clostridium difficile* (ICD)

### Apport de la Glutamate Déshydrogénase (GDH) dans le diagnostic

La GDH, antigène spécifique du *Clostridium difficile*, permet :

- 1. d'écartier avec certitude une ICD avec une réponse négative en GDH<sup>(1)</sup>.**
- 2. d'obtenir un résultat en 30 mn.**
- 3. de mettre en évidence des souches toxinogènes non détectées par les tests rapides utilisés pour la recherche des toxines A & B.**



[www.alere.com](http://www.alere.com)

Alere SAS  
21, rue Albert Calmette - Bâtiment B4  
78350 Jouy-en-Josas  
Téléphone : 01 39 46 83 18  
Fax : 01 39 46 64 20  
e-mail : france@alere.com

## En accord avec les nouvelles recommandations<sup>(1)</sup> :

L'utilisation d'algorithme en 2 étapes est préconisée :

- 1 - screening par la GDH,
- 2 - suivi d'une confirmation des résultats positifs par des méthodes plus spécifiques (tests rapides, PCR, culture toxigénique)

« *Il n'est pas recommandé d'utiliser les tests immuno-enzymatiques [de recherche des toxines A et B], comme seule méthode de diagnostic, du fait de leur faible valeur prédictive négative (VPN) »<sup>(1)</sup>*

## Quand évoquer le diagnostic d'une ICD :

- Devant toute **diarrhée post-antibiotique** persistante ou récidivante<sup>(2)</sup>.
- Dans les cas de **diarrhée débutant au moins 24h après l'admission** du patient<sup>(3;4)</sup>.
- En présence **d'iléus** accompagné de fièvre, de douleur abdominale et d'hyperleucocytose<sup>(2)</sup>.

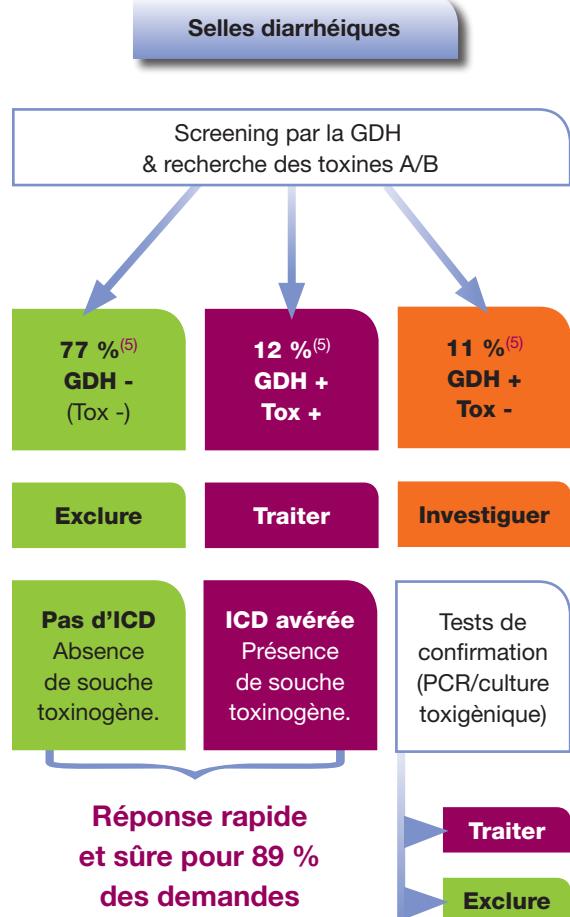
## Pour quels patients<sup>(2)</sup> :

- **Enfants > 2 ans** (portage sain de 50% à 70% pour les enfants < 2 ans)
- **Adultes** (surtout > 65 ans)
- **Autres populations à risque** : patients hospitalisés, insuffisants rénaux, immunodéprimés...

## La « règle des 3 jours »<sup>(1)</sup> :

Recherche unique et systématique de *Clostridium difficile* pour toutes les coprocultures de patients adultes prescrites au delà du 3<sup>e</sup> jour d'hospitalisation.

## Algorithme en 2, voire 3 étapes :



## Si ICD avérée :

Méicalisation et orientation adaptée du patient.  
Mise en place des mesures d'hygiène et d'informations appropriées.