

# Infections à *Clostridium difficile* : les récurrences.

## Enquête dans la région Nord - Pas de Calais

B. Grandbastien, pour le groupe de travail

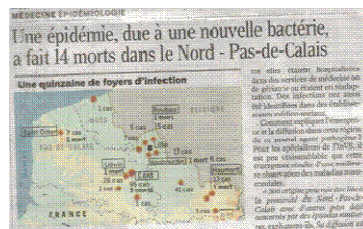
C-CLIN Paris-Nord – 11/12/2006

## Contexte

### ■ Situation épidémiologique particulière de la région Nord – Pas de Calais

- plusieurs éts en situation épidémique
- identification du PCR-ribotype 027

### ■ Médiatisation +++



Le Monde (02/09/2006)



20 mn Lille (01/09/2006)

### ■ Demande du ministère / ARH (le 02/10/2006)

## Cahier des charges

- Analyse de **l'ensemble des dossiers** médicaux des malades touchés (n=330 dans 27 établissements) par cette épidémie pour une **description** des caractéristiques démographiques, cliniques et éventuellement biologiques des patients ayant présenté une ICD
- **2 objectifs :**
  - **La récurrence :**
    - mesurer le pourcentage de récurrences
    - mesurer le délai moyen entre la première ICD et la récurrence
    - identifier des facteurs favorisant cette récurrence
  - **L'identification des classes antibiotiques ou tout autre médicaments susceptibles de favoriser le développement d'une ICD**

## Groupe de travail

- **CHRU de Lille**
  - **SGRIVI** (Pr Beaucaire, Dr Grandbastien)
  - **Centre d'Investigation Clinique** (Pr Libersa, Dr Deplanque)
  - **Hôpital gériatrique « Les Bateliers »** (Pr Puisieux, Dr Corroyer)
- **Principaux établissements touchés dans la région**
  - **CH Valenciennes** (Drs Cattoen, Tachon)
  - **CH Lens** (Dr Trivier)
  - **Polyclinique Riaumont** (Me Triplet)
  - **CH Maubeuge** (Dr Levent)
  - **CH Haumont** (Dr Remiens)
  - **CH Roubaix** (Dr Vachée)
  - **CH Béthune** (Dr Descamps)
  - **GHICL** (Pr Decoster, Dr Leclercq)
- **Antenne régionale du C-CLIN Paris-Nord** (Dr Blanckaert)

## Méthodes

### ■ Population étudiée

- patients ayant fait l'objet d'un signalement
- établissements en épidémie avec plus de 5 cas

### ■ Etude rétrospective sur dossier

- recherche de l'histoire du premier épisode d'ICD
- description de tous les événements entre le 1er épisode d'ICD et :
  - la sortie (y compris si mode de sortie = décès)
  - le jour de l'enquête

### ■ Recueil des informations par des Techniciens de Recherche Clinique (logistique CIC) formés à cette enquête du 9 au 19/10/2006



Centre Hospitalier Régional  
Universitaire de Lille

Service de Gestion du Risque Infectieux et des Vigilances

## Résultats

### ■ Résultats préliminaires (au 30/10/2006)

### ■ 282 patients (sur les 291 ciblés) pris en charge dans 10 éta

CH Béthune, CH Haumont, CH Lens, CH Maubeuge,  
CH Roubaix, CH Valenciennes, Hôpital St Vincent,  
Hôpital St Philibert, Polyclinique du Riaumont à Liévin,  
CHRU de Lille

### ■ ICD PCR-ribotype O27 certain : n = 107 (37,9%)



Centre Hospitalier Régional  
Universitaire de Lille

Service de Gestion du Risque Infectieux et des Vigilances

## Les patients ...

	toutes ICD	ICD-O27 certains
Sexe-ratio	0,53	0,49
Age médian (Q1-Q3)	81,5 (74 - 86)	83,0 (77 - 87)
Mode d'entrée		
domicile	72%	74%
MR ou EHPAD	13%	11%
autre éts	15%	14%
ATCD d'hospitalisation (dans les 60 jours)	47%	45%
Exposition à un ATB (dans les 60 jours)	82%	88%*
ATCD médico-chir digestifs	9%	7%
Notion de dépendance au moment du diagnostic d'ICD	21%	20%
Dénutrition au moment du diagnostic	41%	40%

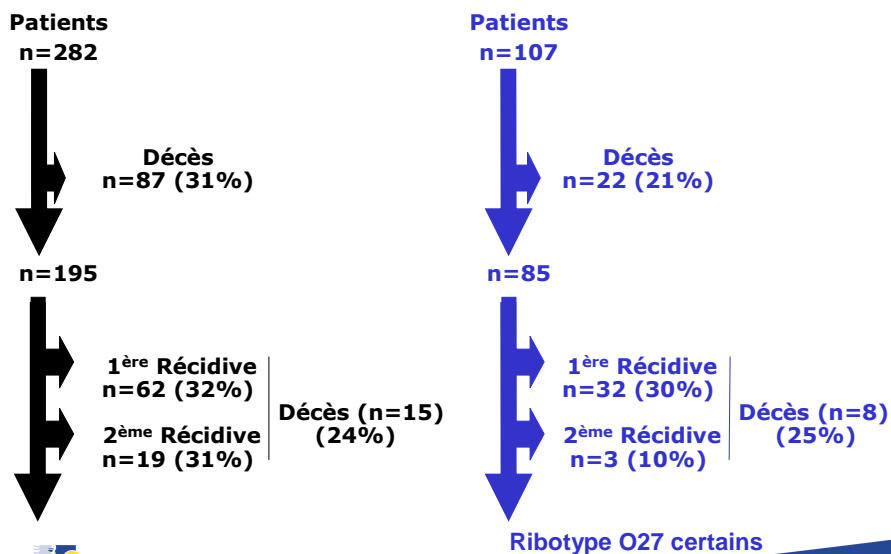
## Les ATCD d'antibiothérapie

	toutes ICD	ICD-O27 certains
<b>Exposition à un ATB</b> (dans les 60 jours)	82%	88% *
<b>fluoroquinolones</b>	67%	69%
ciprofloxacine	20%	23%
ofloxacine	36%	37%
<b>Péni A</b>	48%	49%
Augmentin®	46%	46%
<b>C3G</b>	39%	39%
Rocéphine®	19%	31% *
<b>Carbapénème</b>	8%	7%
<b>Aminosides</b>	13%	10%

## Au moment du début de l'ICD ...

<b>Délai médian d'apparition</b> de l'ICD par rapport à l'hospitalisation (en jours) - Q1 - Q3	21 (9 - 52)
<b>Antibiothérapie en cours</b>	12%
<b>Traitements mis en œuvre</b>	
Arrêt de l'antibiothérapie	57%
Flagyl®	69%
Vancomycine	27%
<b>Traitements adjuvants</b>	
Inhib. pompe à proton	57%
Reconstituant flore colique	59%
Ralentisseur du transit	11%
Antisécréteur intestinal	29%
Antseptique intestinal	2%

## Evolution de l'ICD



## Létalité des ICD

### ■ 102 décès observés

à 103 jours de suivi médian (47 – 196) = **létalité globale : 36%**

Délai de survenue du décès par rapport  
à la date de début de l'ICD

	<i>% cumulatifs</i>
7 jours	14%
14 jours	32%
21 jours	42%
28 jours	58%

### ■ 15 décès observés au cours d'une récurrence

Délai de survenue du décès par rapport  
à la date de début de la 1<sup>ère</sup> récurrence

	<i>% cumulatifs</i>
7 jours	21%
14 jours	36%
21 jours	64%
28 jours	71%



Centre Hospitalier Régional  
Universitaire de Lille

Service de Gestion du Risque Infectieux et des Vigilances

## Les récurrences

*ICD O27 certain*

### ■ 62 patients avec au moins une récurrence

= taux global de récurrence : 22%

**30%**

Délai médian de survenue de la 1<sup>ère</sup> récurrence par  
rapport à la date de début de l'ICD : 32 jours (25 – 45)

**30 j (20 – 41)**

Exposition à un antibiotique entre la fin de  
l'épisode initial et la 1<sup>ère</sup> récurrence :

24%

**25%**

Exposition à un traitement adjuvant :

- inhib. pompe à proton

57%

**63% \***

- reconstituant de la flore colique

71%

**81% \***

- ralentisseur du transit

10%

**16% \***

- antisécréteur intestinal

57%

**43% \***

- antiseptique intestinal

5%

**6%**



Centre Hospitalier Régional  
Universitaire de Lille

Service de Gestion du Risque Infectieux et des Vigilances

## Facteurs associés à la récurrence

### Facteurs d'exposition

	RR [IC95%]
■ Au moins un ATB après la fin de la symptomatologie de l'épisode initial	<b>3,35</b> [2,01-5,58]
- C3G	<b>3,48</b> [2,78-4,36]
- Rocéphine®	<b>3,44</b> [2,75-4,29]
- carbapénème	<b>4,07</b> [3,16-5,24]
- fluoroquinolone	<b>3,58</b> [2,84-4,51]
■ Reconstituant de la flore colique	<b>1,85</b> [1,01-3,38]
■ Antisécrétoire intestinal	<b>3,04</b> [1,87-4,95]

### Pas d'association retrouvée :

- âge
- ribotype O27 certain
- prise d'IPP
- dépendance
- traitement de l'épisode initial
- prise de ralentisseur

## Discussion (1)

### ■ Limites de l'étude

- caractère rétrospectif avec des délais de recueil des données très courts (10 jours)
- effet « centre » : 2 établissements = 59% de cas ...
- pb de définition : cas O27 certains / autres cas

### ■ Poursuite de l'analyse

- définitions plus fines : cas O27 certains / cas O27 très probables / cas non O27 certains
- analyse multivariée

### ■ Place des traitements adjuvants

- reconstituants de la flore colique  
McFarland, *Am J Gastroenterol* 2006;101:812-22.
- antisécrétoires intestinaux

## Discussion (2)

### ■ Place des traitements antibiotiques des ICD

- « efficacité » des traitements : Vanco vs Métronidazole ?
- stratégies de traitement
  - posologie
  - durée du traitement

### ■ Place des mesures d'hygiène

- récurrences « endogène » vs réinfection d'origine exogène ?
- durée de maintien de mesures spécifiques ?
  - procédures « *Clostridium* »
  - unités de cohorting

### ■ Place pour une étude prospective

