

Colite associée aux antibiotiques (CAA)/diarrhée Clostridium difficile: culture et détection de la toxine

Indication

Colite/diarrhée en présence de facteurs de risque particuliers:

- antibiothérapie
- hospitalisation
- âge avancé

Clinique

Le spectre clinique va de la diarrhée légère à la redoutable colite pseudomembraneuse. Les symptômes peuvent apparaître pendant ou après une antibiothérapie.

Physiopathologie

Lorsque la flore intestinale est perturbée par une antibiothérapie, Clostridium difficile peut proliférer dans l'intestin et produire des toxines provoquant une inflammation du côlon. Près de 5 % des adultes et plus de 50 % des nouveau-nés sont porteurs asymptomatiques de Clostridium difficile.

Diagnostic

Clostridium difficile est mis en culture sur des milieux sélectifs à partir d'un échantillon de selles.

La toxine A et/ou la toxine B sont mises en évidence dans les selles aqueuses par EIA (méthode immuno-enzymatique) avec une sensibilité de 70 à 90 % et une spécificité supérieure à 95 %.

Les selles moulées ne contiennent pas de toxines.

Interprétation

Suspicion de CAA	Culture	Toxine (EIA)
confirmée	+	+
incertaine	+	-
non confirmée	-	-

Matériel

Selles natives dans un tube plastique, blanc
et
écouvillon imbibé de selles dans un milieu de transport

Information

Dr méd. Paul H. Friderich, spécialiste FAMH en microbiologie médicale,
responsable du service Bactériologie

Tarif	Culture	neg TP 20 / Fr. 20.—
		pos TP 60 / Fr. 60.—
	Détection de la toxine	TP 45 / Fr. 45.—

Littérature sur demande