

Hôpital Honoré-Mercier - Laboratoire de microbiologie

Le 27 octobre 2016

À tous les médecins,
Aux chefs des unités de soins de courte et longue durée,
Aux chefs des programmes CLSC de la MRC d'Acton, des Maskoutains et des Patriotes,
A tous les responsables des cliniques, résidences et entreprises privées qui ont une entente formelle de prélèvements,
Aux responsables des GMF et UMF,

OBJET : Nouvelle méthode de détection de cytotoxine du *Clostridium difficile*

Docteure, Docteur, Madame, Monsieur,

Le service de microbiologie utilise une nouvelle méthode de détection de cytotoxine du *Clostridium difficile*.

Le contenant utilisé pour récolter les spécimens demeure le même (pot stérile) dont le # produit est le #3030023. Le **nouveau** code informatique est **TCDF**. Une quantité minimale de 2 ml est nécessaire pour réaliser le test. Les selles formées seront rejetées.

Comparativement à la recherche de cytotoxicité sur lignée cellulaire qui était utilisée jusqu'à présent, cette nouvelle méthodologie présente une sensibilité accrue et se traduira par une diminution du délai avant l'émission du résultat final. Notre étude locale de validationⁱ a démontré une sensibilité accrue comparativement à la recherche de cytotoxicité (100 % vs 82%). La spécificité s'est avérée excellente (100 %).

L'algorithme débute avec une détection immunoenzymatique de la GDH (glutamate déshydrogénase), une enzyme exprimée par la bactérie. Les spécimens positifs sont ensuite confirmés par PCR. Les spécimens dont la détection de GDH est négative seront immédiatement rapportés comme négatifs.

La trousse utilisée permet également la détection présomptive des souches exprimant le gène 027-NAP1 associé aux souches hypervirulentes. Un commentaire sera ajouté au rapport le cas échéant. Ces souches peuvent entraîner une sévérité et une mortalité plus élevée ainsi que des récurrences plus fréquentes. Ainsi, ces patients devraient faire l'objet d'un suivi plus serré, selon leur état clinique. Bien que les recommandations de traitement actuelles ne fassent pas la distinction entre les souches « usuelles » et les souches NAP1, des échecs au traitement avec le métronidazole sont rapportés avec ces dernières souches.

Nous espérons que ces informations seront utiles à votre prise en charge. N'hésitez pas à communiquer avec le laboratoire ou un microbiologiste-infectiologue pour plus de renseignements.



Vincent Masse, M.D., F.R.C.P.C.
Microbiologiste infectiologue



Anne Vibien, M.D., F.R.C.P.C.
Chef de service clinique de microbiologie



Nadia Beaupré
Chef des services de biologie médicale

ⁱ Étude de 200 échantillons cliniques, 23 cas positifs, confirmation par PCR externe des cas discordants.