

Introduction et Objectifs

La Fidaxomicine est un antibiotique macrocyclique commercialisé en France depuis novembre 2012 pour le traitement des infections à *Clostridium difficile* (ICD) avérées. Sa prescription et sa dispensation sont exclusivement hospitalières. Lors de son référencement, une fiche de bon usage et un suivi particulier ont été mis en place dans notre établissement.

Un an plus tard, nous avons souhaité définir une cartographie des patients traités et évaluer la place occupée par la Fidaxomicine dans la stratégie thérapeutique des ICD.

Matériels et Méthodes

Une étude rétrospective a été réalisée chez les patients traités par Fidaxomicine entre mars 2013 et février 2014. La consultation des résultats biologiques et comptes-rendus d'hospitalisation a permis de :

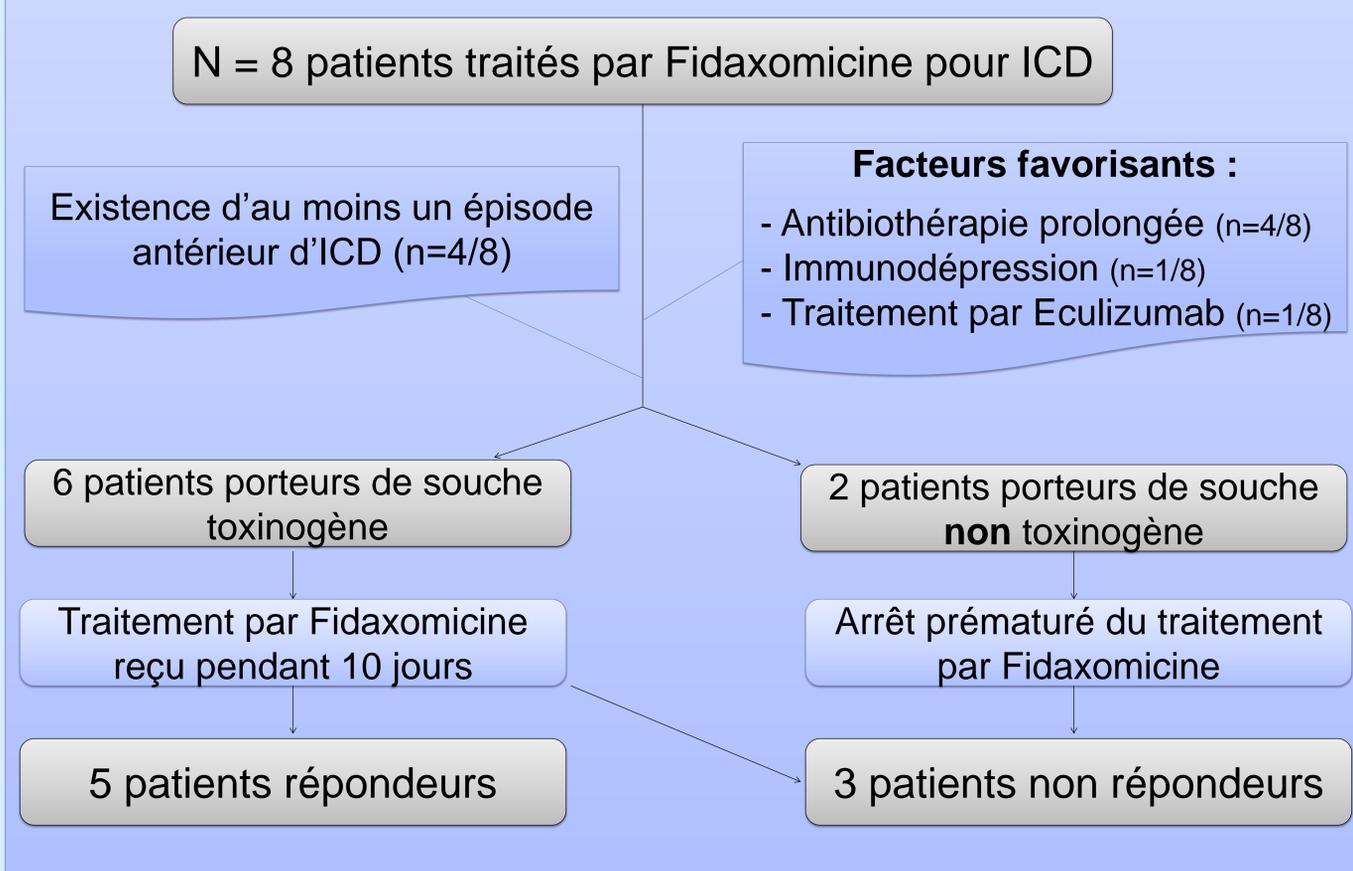
1) Définir le profil des patients traités

2) Caractériser l'ICD

3) Etudier la stratégie thérapeutique adoptée

Résultats

Huit patients ont été traités par Fidaxomicine, avec un âge moyen de 70,5 ans [28 ; 95 ans] et une nette prédominance féminine :



Ligne thérapeutique

La Fidaxomicine est prescrite :

- en 2^{ème} ligne, après échec du métronidazole, chez 2/8 patients
- en 3^{ème} ligne, après échec du métronidazole et de la vancomycine, chez 6/8 patients.

n = 5 patients répondeurs

- Amélioration clinique et/ou
- Négativation des cultures

n = 3 patients non répondeurs

- 2 cas de souche non toxigène
- 1 cas de diarrhée récidivante dans un contexte de Crohn

Discussion - Conclusion

Dans notre établissement, les pratiques actuelles tendent à placer la Fidaxomicine en 3^{ème} ligne de traitement des ICD, après échec du métronidazole et de la vancomycine. Celles-ci sont en accord avec l'évaluation de la balance bénéfique/risque de la Fidaxomicine, dont le recul thérapeutique reste limité et le coût de traitement journalier très supérieur à un traitement par vancomycine bien conduit.

Cependant, un rappel du bon usage de la Fidaxomicine doit être envisagé car dans un quart des cas, le traitement est instauré avant confirmation biologique du caractère toxigène de l'ICD.