

Expérience de la transplantation fécale



Caroline TRANG-POISSON
Hépatogastroentérologue
IMAD
CHU de NANTES

Transplantation fécale et *Clostridium difficile*

- Taux de récurrences important de colite à *clostridium difficile* après traitement :
 - 19-20 % après 1er épisode
 - 45 % après ≥ 1 épisode
- 90 % de maintien en rémission après transplantation fécale
- Environ 10 % de récurrence dans les trois mois
- Pas d'effet indésirable (norovirus ?)
- Recommandations européennes et américaines

- *Debast SB Clin Microbiol Infect 2014*
- *Surawicz CM Am J Gastroenterol 2013*
- *Brandt LJ. Am J Gastroenterol 2012*

- *Laslam S. Lancet Infect Dis 2005*
- *Mc Farland SV. Am J Gastroenterol 2002*
- *Van Hood E. NEJM 2013*
- *Kelly CR. Am j Gastroenterol 2014*

CHU de Nantes

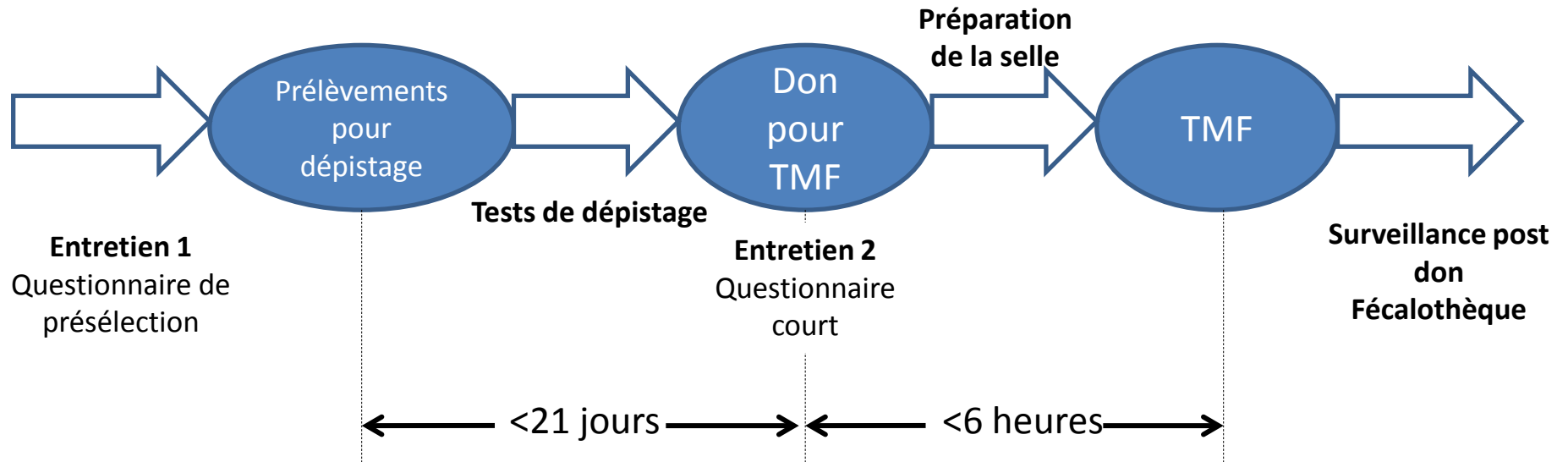
- Comité multidisciplinaire
 - 2 gastroentérologues
 - 1 infectiologue
 - 2 bactériologistes
 - 1 parasitologue
 - 1 virologue
 - 2 pharmaciens
 - 2 IDE

Indications



- Pas en première ligne +++
- Colite récidivante à *clostridium difficile*
 - Traitement préalable par trois lignes d'antibiothérapie (sauf contre indication ou intolérance):
 - imidazolé
 - Vancomycine
 - fidaxomicine
- Colite résistante à *clostridium difficile*

En pratique



CONSULTATION INITIALE

Consultation initiale

- Double consultation +++
- Feuille d'information donneur et receveur
- Présentation du CIC
- Patient
 - Explication des modalités, risque et suivi



Consultation initiale

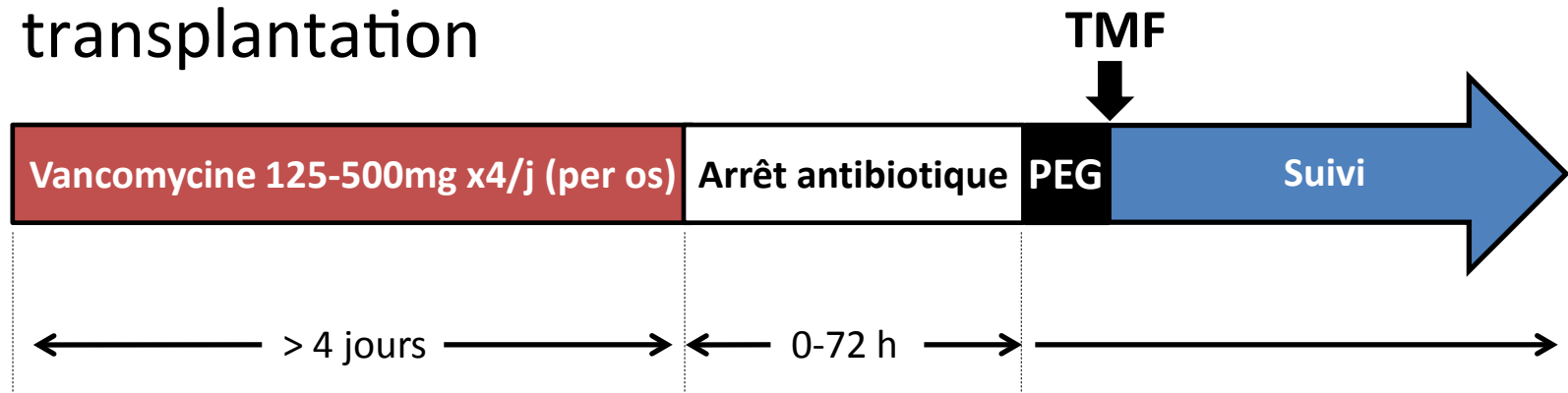
- Double consultation +++
- Feuille d'information donneur et receveur
- Présentation du CIC
- Patient
 - Explication des modalités, risque et suivi
- Donneur potentiel
 - Recherche de contre indication
 - Bilan infectieux :
 - Virologie
 - Bactériologie
 - parasitologie



Receveur



- Vérifier le diagnostic de colite à CD
- et la séquence thérapeutique +++
- Vérifier les co-morbidités
- organisation et fourniture du matériel de recueil des selles
- IPP de 7 jours avant à 7 jours après la transplantation
- Arrêt des antibiotiques au moins 72 heures avant la transplantation



Sélection des donneurs

- Donneur identifié de préférence avant la première visite
 - Entourage du receveur +++/ organisation
 - Majeur
 - moins de 65 ans
 - Eviter IMC < 30
 - asymptomatique
- Fourniture du matériel de recueil des selles
- Don anonyme possible
- Recherche de contre-indications +++



Contre-indications (I)



- comportement sexuel à risque et toxicomanie
- tatouage et piercing dans les 6 mois
- Antécédent de fièvre typhoïde
- voyage dans une zone endémique, ou de diarrhée infectieuse dans les 6 mois précédents
- maladie infectieuse transmissible et facteur de risque de maladie de Creutzfeldt-Jakob
- hospitalisation à l'étranger dans les 12 mois (y compris pour l'entourage)

Contre-indications (II)

- MICI, TFI, cancer intestinal et/ou polypes et lésions anales (HPV, HSV)
- Antibiotiques dans les 3 mois précédents le don
- Immunosuppresseur et anti-néoplasique
- Prévenir l'équipe médicale en cas de symptômes infectieux survenant entre cette consultation et le don

BILAN PRÉ-TRANSPLANTATION

Donneur

| | Virologie | bactériologie | parasitologie |
|---------|---|--|---|
| sang | <ul style="list-style-type: none">• HIV• VHA• VHE | | <ul style="list-style-type: none">• anguillulose |
| Selles* | | <ul style="list-style-type: none">• <i>Campylobacter</i>• <i>Clostridium difficile</i>• <i>Salmonella</i>• <i>Shigella</i>• bactéries productrices de bêtalactamases à spectre élargi (BLSE) et/ou de carbapénémases | <ul style="list-style-type: none">• Anguillulose• Criptosporidie• Microsporidie• <i>Giardia</i>• <i>Entamoeba histolytica</i>• <i>Isospora belli</i> |

- Bilan à réaliser dans les 7 jours précédents le don
- Faire réaliser les bilans biologiques au CHU
- Les selles doivent être moulées et d'aspect normal

**Un seul échantillon*

LA TRANSPLANTATION

Recueil des selles

- Le matin de la transplantation
- Selles fraîches du matin (< 6 heures)
- Système non stérile de recueil des selles
- Couvercle (anaérobies++)
- Selles moulées de couleur normale
- glace



Préparation des selles

- Service de bactériologie
- Préparation sous hotte (PSM de type 2 à flux laminaire) avec des gants
- Selle :
 - Ajout de sérum physiologique 0,9% → consistance liquide (environ 250 ml)
 - homogénéisation avec un mixeur
 - Filtration avec gaze

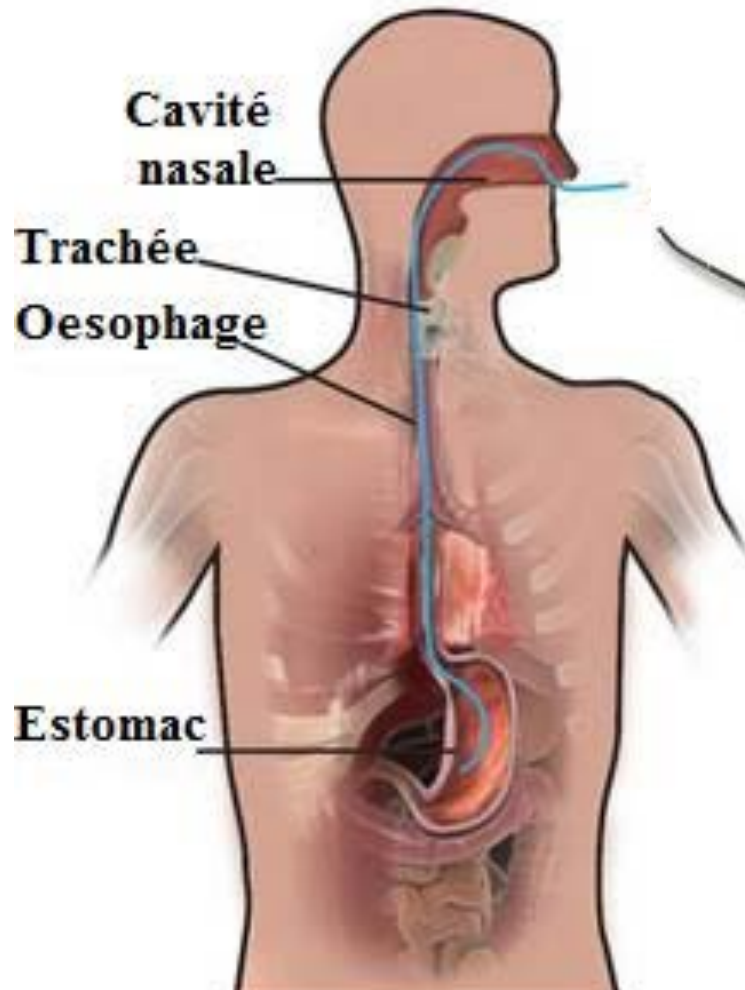


Receveur



- Préparation colique la veille
- Jeûn le jour du don et pendant deux heures après la transplantation
- Pose de sonde naso-jéjunale (nasofibroscopie)
- Vérification de la position correcte par scopie
- Instillation de 50 à 100 mL de préparation puis rinçage de la sonde avec 60 mL d'eau
- Retrait de la sonde naso-jéjunale

Sonde naso-jéjunale



Surveillance

- Jour de la transplantation
 - Surveillance clinique (nausée, fièvre, douleurs) minimale de 2 heures
 - Sortie à domicile en l'absence d'anomalie significative
 - Informer le patient : état subfébrile possible
 - donner les coordonnées du service
- Visite à 1 mois
 - Coprothèque de suivi
 - Absence de récurrence

Bio-collection

- Coprothèque

- Echantillon de selles congelé à - 80°C 2 ans minimum

- Donneur :

- 1. Bilan pré-transplantation
 - 2. don : 5 ml de selles avant et après filtration

- Receveur :

- 1. Entre consultation initiale et avant préparation colique
 - 2. post transplantation (M1)

- Sérothèque

- Receveur :

- 1. Jour de la transplantation
 - 2. Consultation de suivi post transplantation à 1 mois

résultats

- 6 patients depuis 2013
- Co-morbidités ++
 - IMC
 - valvulopathie et cirrhose
- 6 colites à *clostridium difficile* récidivantes
- Une rechute (dernière TF il y a 6 mois)
- Pas d'effets indésirables post-transplantation

Conclusions

- Une rechute sur 6 patients
- Bonne tolérance
- Difficultés :
 - Patient souvent fragile
 - Sélection des donneurs
 - Bilan chez le donneur non remboursé
 - Transmission de pathogène potentiel (maladie AI ?)
 - Organisation multidisciplinaire
 - Législation (Groupe Français de Transplantation Fécale)
 - Statut de médicament : pharmacien
- Futur :
 - Selles congelées ?
 - Gélule ?

