

CAS CLINIQUE

Dr Wissem HACHFI

Sce de Médecine Interne et Maladies Infectieuses
CHU Farhat Hached Sousse

Cas clinique

- Patient de 70 ans,
- Antécédents:
 - . Diabète de type II sous ISL
 - . Prothèse mécanique de la valve mitrale sous AVK
- Consulte aux urgences pour dysurie, pollakiurie et douleurs hypogastriques, apparues depuis une semaine, avec une fièvre et des vomissements depuis 24 heures.
- A l'examen :
 - . T° = 39°C, Pouls : 100 batt/min, TA = 14/9
 - . Sensibilité à la palpation de l'hypogastre
 - . Au toucher rectal : prostate hypertrophiée douloureuse à la palpation.

Cas clinique

- Le diagnostic de prostatite aiguë a été suspecté et le patient a été mis sous ofloxacine 200mg 1cp x 2/j
- Devant l'absence d'amélioration, le patient reconsulte 48H plus tard
- A l'examen: T° 39,5°C, TA: 8/5, Pouls: 110 batt/min

1- Quel est votre diagnostic ?

1- Quel est votre diagnostic ?

- Sepsis grave à porte d'entrée urinaire

2- L'échec de l'antibiothérapie peut être expliquée par:

1. Une dose insuffisante de l'antibiotique
2. Une mauvaise biodisponibilité de l'antibiotique donné par voie orale
3. Une mauvaise diffusion de l'antibiotique au niveau du parenchyme prostatique
4. Une infection à BGN résistant aux fluoroquinolones
5. Une mauvaise absorption digestive de l'antibiotique à cause des vomissements

2- L'échec de l'antibiothérapie peut être expliquée par:

1. Une dose insuffisante de l'antibiotique
2. Une mauvaise biodisponibilité de l'antibiotique donné par voie orale
3. Une mauvaise diffusion de l'antibiotique au niveau du parenchyme prostatique
4. Une infection à BGN résistant aux fluoroquinolones
5. Une mauvaise absorption digestive de l'antibiotique à cause des vomissements

3- Dans quel ordre chronologique faut il organiser les étapes suivantes ?

1. Pratiquer une échographie abdomino-pelvienne
2. Faire les examens complémentaires a visée microbiologique (ECBU et HCs)
3. Remplissage avec des macromolécules
4. Antibiothérapie probabiliste

3- Dans quel ordre chronologique faut il organiser les étapes suivantes ?

3. Remplissage avec des macromolécules
2. Faire les examens complémentaires a visée microbiologique (ECBU et HCs)
4. Antibiothérapie probabiliste
1. Pratiquer une échographie abdomino-pelvienne

4- Quelle serait l'antibiothérapie la plus adaptée?

1. Cefotaxime
2. Cefotaxime + Gentamycine
3. Amoxicilline + Acide clavulanique
4. Gentamycine
5. Ofloxacine

4- Quelle serait l'antibiothérapie la plus adaptée?

1. Cefotaxime
2. Cefotaxime + Gentamycine
3. Amoxicilline + Acide clavulanique
4. Gentamycine
5. Ofloxacine

5- Quel serait le mode d'administration le plus adapté de la gentamycine?

1. Deux prises/j en perfusion IV
2. Une prise/j en IM
3. Une prise/j en perfusion IV
4. Une prise/j par voie orale

5- Quel serait le mode d'administration le plus adapté de la gentamycine?

1. Deux prises/j en perfusion IV
2. Une prise/j en IM
3. Une prise/j en perfusion IV
4. Une prise/j par voie orale

Cas clinique (suite)

A J3 d'antibiothérapie, le patient était apyrétique avec régression des signes urinaires.

L'ECBU et une hémoculture étaient positifs à E. Coli multi-sensible

La créatinémie était à 180 $\mu\text{mol/l}$

Cas clinique (suite)

ANTIBIOGRAMME

6- Quelle serait votre conduite?

1. Arrêter gentamycine et continuer la cefotaxime en IV
2. Arrêter gentamycine + cefotaxime et continuer par ceftriaxone en IM
3. Adapter la dose de gentamycine à la clairance de la créatinine
4. Relayer par une fluoroquinolone

6- Quelle serait votre conduite?

1. Arrêter gentamycine et continuer la cefotaxime en IV
2. Arrêter gentamycine + cefotaxime et continuer par ceftriaxone en IM
3. Adapter la dose de gentamycine à la clairance de la créatinine
4. Relayer par une fluoroquinolone

7- Quelle fluoroquinolone choisissiez-vous?

1. Ofloxacine 200 mg X 2/j
2. Ciprofloxacine 500 mg X 2/j
3. Levofloxacine 500 mg/j

7- Quelle fluoroquinolone choisissiez-vous?

1. Ofloxacine 200 mg X 2/j
2. Ciprofloxacine 500 mg X 2/j
3. Levofloxacine 500 mg/j

Cas clinique (suite)

Le patient vous rappelle qu'il est sous AVK et il vous demande:

Y a-t-il un risque d'interaction entre les fluoroquinolones et les AVK?

8- Y a-t-il un risque d'interaction entre les fluoroquinolones et les AVK?

- Risque de potentialisation des AVK
- Conduite: INR plus fréquents et diminution éventuelle de la posologie des AVK

Cas clinique (suite)

- Le patient est revu à la consultation externe après 20 jours de traitement par ofloxacine, il se plaignait de douleurs au niveau de la cheville et de la jambe droite.
- A l'examen, pas de signes inflammatoires locaux, mollets souples et Homans (-)
- L'écho doppler des membres inférieurs était normale
- INR: 3

9- Quel est votre diagnostic?
Quelle est votre conduite?

9- Quel est votre diagnostic? Quelle est votre conduite?

- Diagnostic: Tendinopathie, myalgies secondaire au fluoroquinolones.
→ risque de rupture du tendon d'Achille.
- Conduite: Arrêt des fluoroquinolones.

10- Quels sont les autres effets indésirables des fluoroquinolones?

1. Perturbations neuropsychiques: céphalées, convulsions, hallucinations, agitation
2. Perturbations hépatiques: cytolyse, ictère, insuffisance hépatique
3. Perturbations digestives: nausées, vomissements, dyspepsie, diarrhée
4. Réactions allergiques

10- Quels sont les autres effets indésirables des fluoroquinolones?

1. Perturbations neuropsychiques: céphalées, convulsions, hallucinations, agitation
2. Perturbations hépatiques: cytolyse, ictère, insuffisance hépatique
3. Perturbations digestives: nausées, vomissements, dyspepsie, diarrhée
4. Réactions allergiques