

Cas Clinique N°1

Dr R. Abdelmalek, A. Berriche,
Pr H. Tiouiri Benaissa

Service des maladies infectieuses, la Rabta, Tunis

- 
- Mme N.B.R, âgée de 54 ans
 - Admise le 13 décembre 2008
 - Une symptomatologie évoluant depuis octobre 2008 faite de:
 - Fièvre chiffrée à 38 – 39°C
 - Frissons
 - Douleurs osseuses:
 - Sternales
 - cervicales irradiant à l'épaule droite



- **ATCDS:**

- Diabète type I depuis l'âge de 14 ans
- Amputation transmétatarsienne Dte
- Amputation de la jambe Gche
- Aponévrectomie palmaire bilatérale

- 
- Examen à l'admission:
 - Fébrile à **38°C**, état général altéré
 - TA: 11/6, Pouls: 85 bpm, RR: 18 cpm
 - **Ecorchures** x moignon jambe gauche
 - **Lésion traumatique** de 0,5 cm en regard de IPP de l'index dt, recouverte d'une croûte

- 
- Douleur à la flexion-extension du rachis cervical
 - **Tuméfaction**
 - en regard de l'**articulation sterno-claviculaire** dte
 - plongeant dans le thorax
 - des signes inflammatoires de la peau en regard



Quel diagnostic évoquez-vous?
Argumentez.



Septicémie à cocci à Gram positif
à porte d'entrée cutanée
avec une localisation ostéo-articulaire

Arguments

- Altération de l'état général
- Fièvre, frissons
- Porte d'entrée cutanée:
 - écorchures
 - lésion traumatique
- Atteinte ostéo-articulaire sterno-claviculaire

- 
- Bilan biologique à l'admission:
 - NFS:
 - GB:10600 à prédominance PNN: 8530
 - Hb: 9,9 g/dl, VGM: 89,5 fl, TCMH: 30,7 pg
 - Plq: 304 000/ μ l
 - CRP:179,1 mg/l VS: 89mm
 - Créatinine: 6 mg/l urée:0,16g/l
 - Ionogramme: K: 3,5 mEq/l, Na: 136 mEq/l
 - ASAT/ALAT: 14/9 UI/l
 - BT: 4 mg/l, PAL: 70 U/l, γ GT: 11U/l



Quels autres examens
complémentaires demandez-
vous avant de démarrer
l'antibiothérapie?



✓ Des hémocultures

✓ Ponction articulaire sterno-claviculaire:

- Liquide purulent
- ED: présence de CG+ groupés en amas
- Culture en cours



Quel traitement antibiotique de
1^{ère} intention proposez-vous?



A- Oxacilline
12 g/j

B- Cotrimoxazole
2,4 g/j

C- Glycopeptide
400 mg/j

D- Ciprofloxacin
1,5 g/j

E- Cefotaxime
12 g/j

Gentamicine
160 mg/j

Gentamicine
160 mg/j

Gentamicine
160 mg/j

Rifampicine
1,2 g/j

Fosfomycine
12 g/j



La ponction articulaire + 4 hémocultures
sont positives à *Staphylococcus aureus*
dont voici l'antibiogramme:

LA KADIA
LABORATOIRE DE MICROBIOLOGIE - Pr FENDRI CH.

N° du prélèvement : 6488 Date du prelevement : 12/12/2008
 Patient : BEN ROMDHANE NAIMA Matricule : 27692
 Service : INFECTIEUX INTERNE Résultat du : 18/12/2008

Prélèvement : HEMOCULTURE
 Leucocytes :

IDENTIFICATION ET ANTIBIOGRAMME

Germe identifié : *Staphylococcus aureus* Numération :

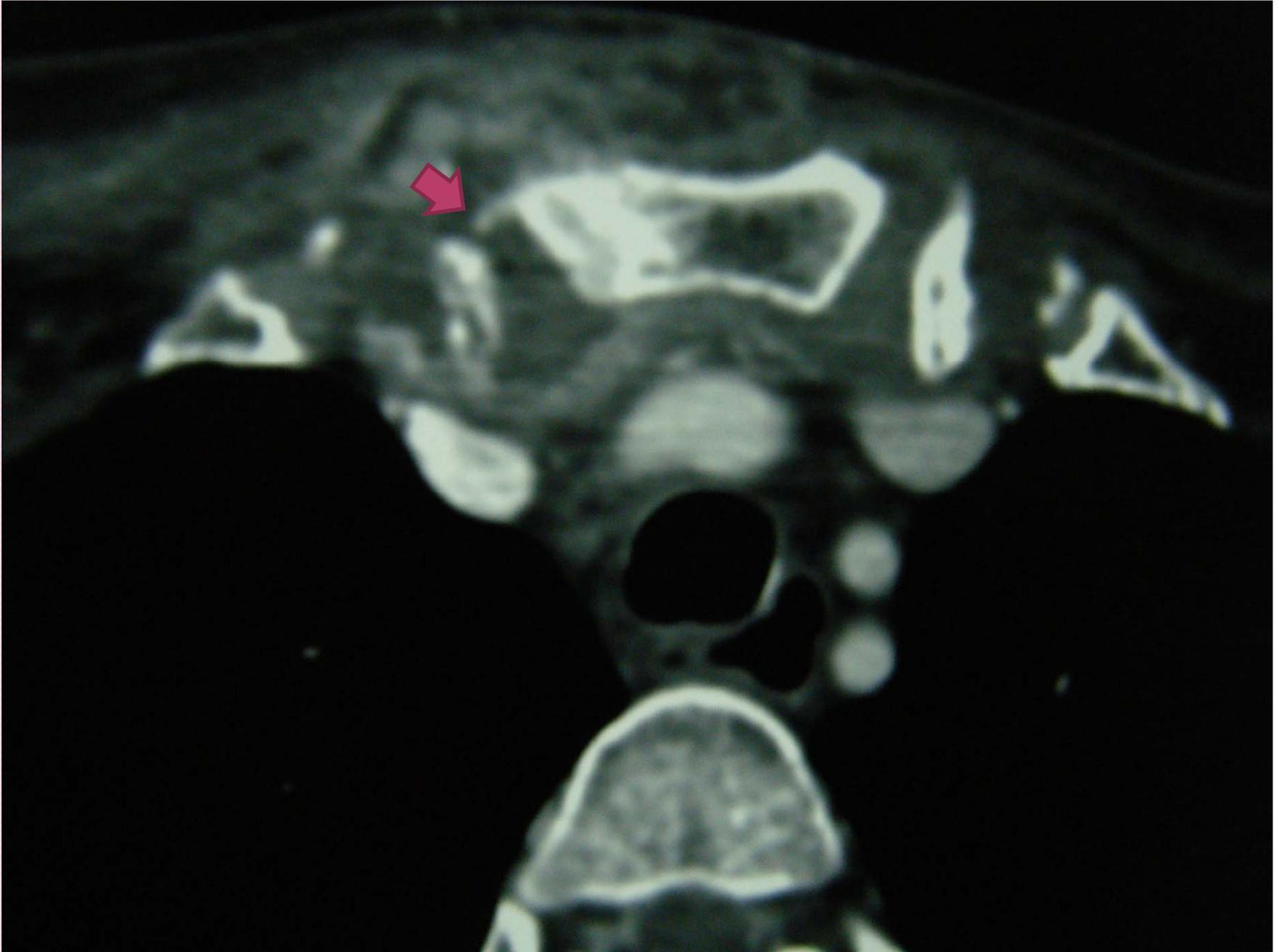
| Noms des antibiotiques | Diam | D.seuil | CMI | Résultats |
|----------------------------|------|---------|--------|-----------|
| PENICILLINE G | 17 | 29 | > 0.25 | Résistant |
| AMOXICILLINE | - | 14-21 | | Résistant |
| OXACILLINE | 34 | 20 | < 2 | SENSIBLE |
| CEFALOTINE | 30 | 12-18 | 0.50 | SENSIBLE |
| IMIPENEME | - | 17-22 | | SENSIBLE |
| STREPTOMYCINE | 6 | 13-15 | 181 | Résistant |
| KANAMYCINE | 6 | 15-17 | 362 | Résistant |
| TOBRAMYCINE | 25 | 20 | < 1.00 | SENSIBLE |
| AMIKACINE | - | 15-17 | | Résistant |
| CHLORAMPHENICOL | 25 | 19-23 | 6 | SENSIBLE |
| TETRACYCLINE | 10 | 17-19 | 91 | Résistant |
| ERYTHROMYCINE | 6 | 17-22 | 84 | Résistant |
| SPIRAMYCINE | 24 | 19-24 | 1.00 | SENSIBLE |
| OLEANDOMYCINE | - | 17-22 | | Résistant |
| LINCOMYCINE | 30 | 17-21 | 0.09 | SENSIBLE |
| PRISTINAMYCINE | 35 | 19-22 | 0.05 | SENSIBLE |
| OFLOXACINE | 28 | 16-22 | 0.25 | SENSIBLE |
| TRIMETHOPRIME + SULFAMIDES | 25 | 10-16 | 0.25 | SENSIBLE |
| FOSFOMYCINE | 40 | 14 | < 32 | SENSIBLE |
| RIFAMPICINE | 6 | 14-29 | 102 | Résistant |
| ACIDE FUSIDIQUE | 35 | 15-22 | 0.04 | SENSIBLE |
| VANCOMYCINE | 18 | 17 | < 4 | SENSIBLE |
| TEICOPLANINE | 18 | 17 | < 4 | SENSIBLE |

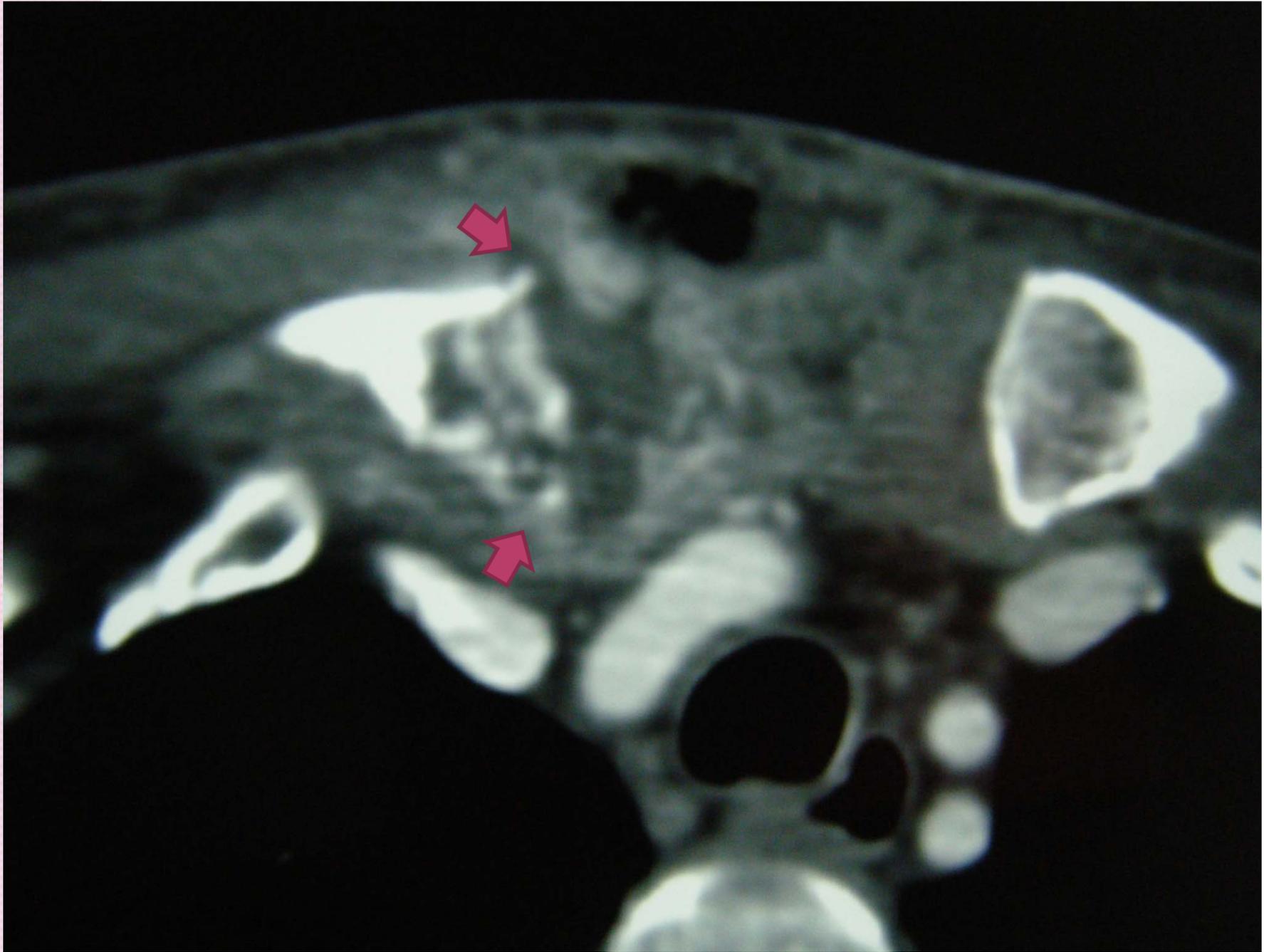
‡
 Béta-lactamines: Pénicillinase.
 MLS : phénotype MLSb inductible ou efflux actif probable.
 Ne pas utiliser l'acide fusidique en monothérapie.

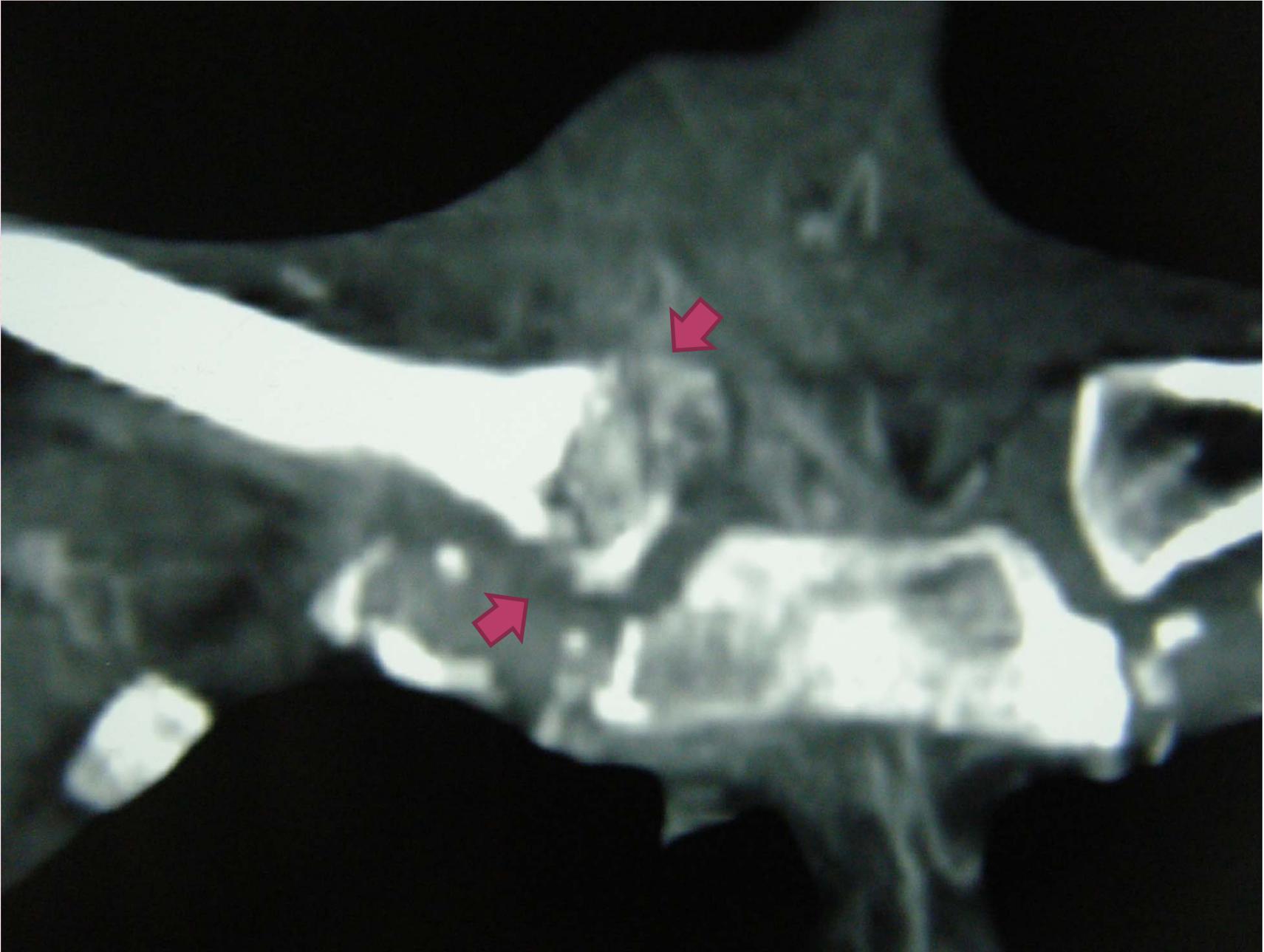


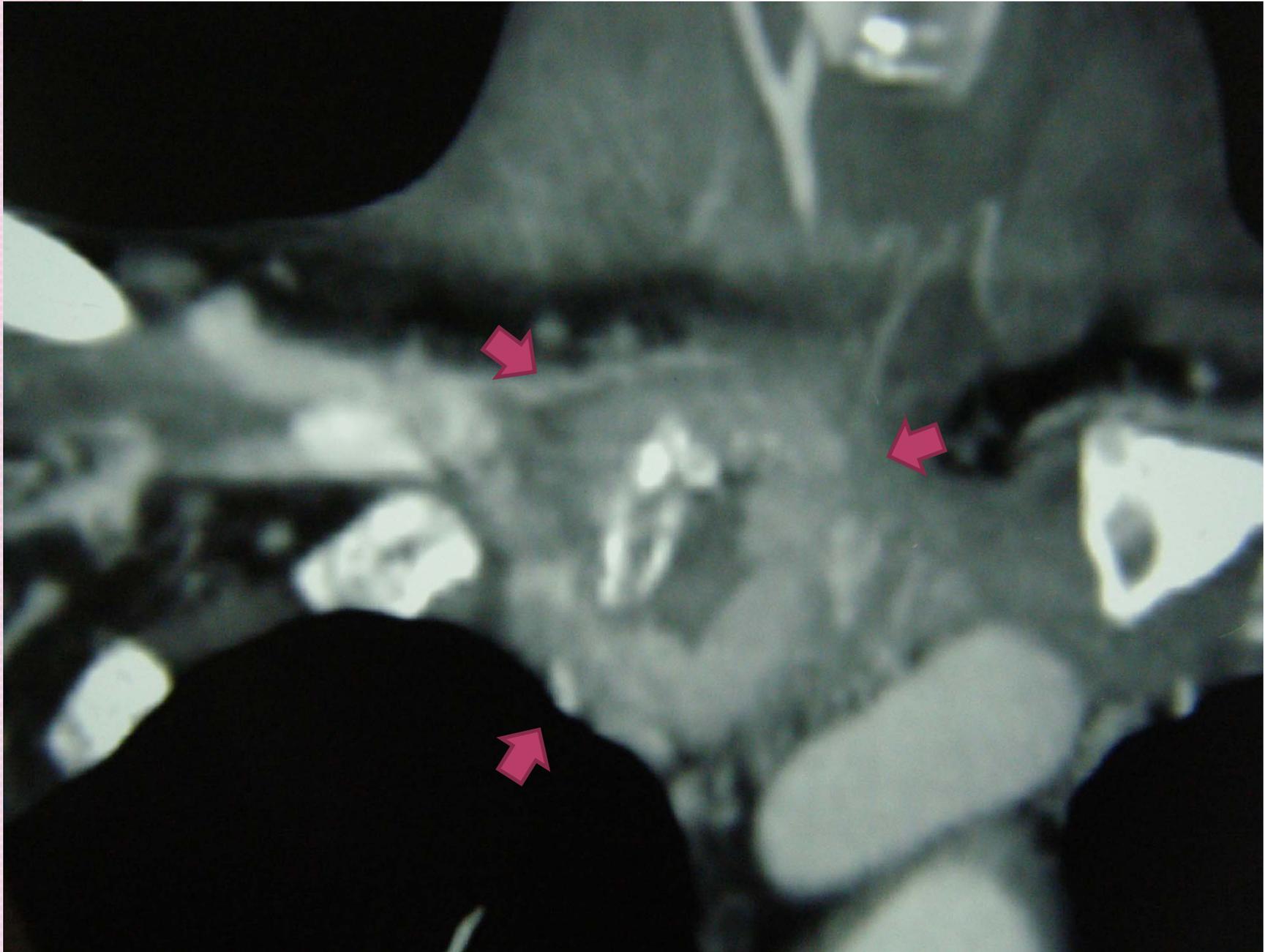
Quel autre examen
complémentaire demandez vous
en priorité?

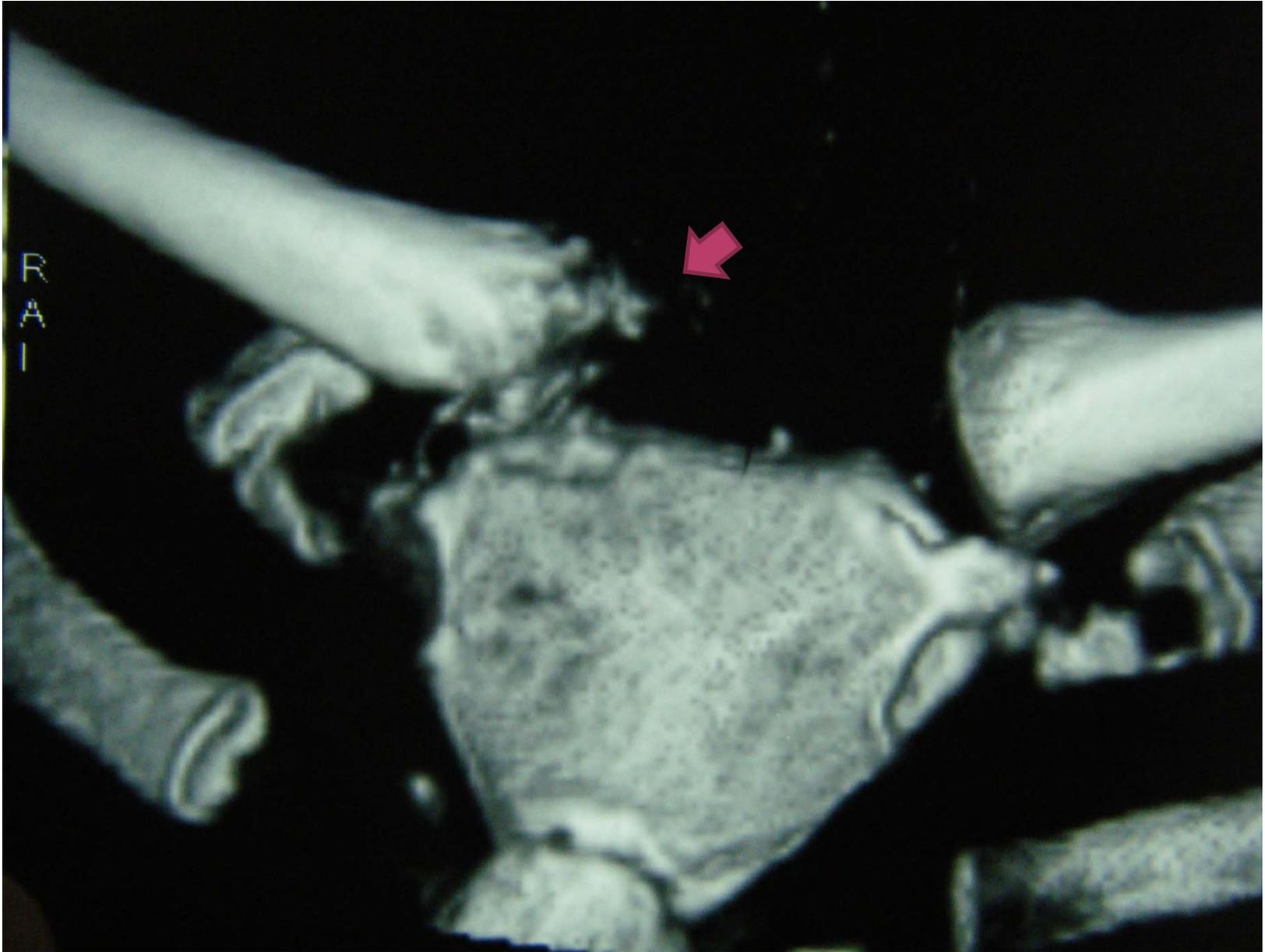
- 
- TDM cervico-thoraco-abdominale:
 - Bilan articulaire
 - Bilan d'extension

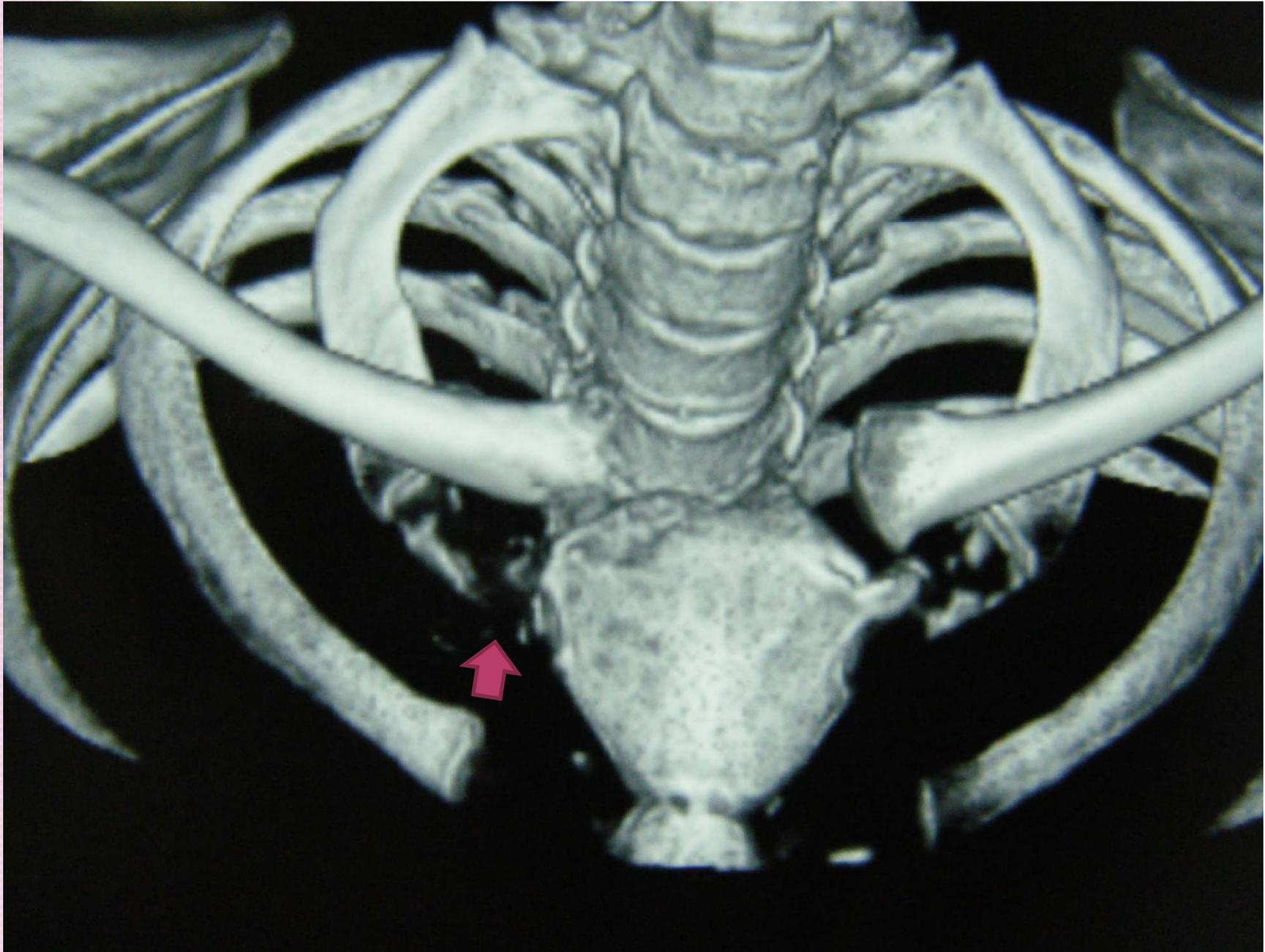












- 
- L'évolution oxacilline + gentamicine:
 - apyrexie à j3
 - amélioration de l'état général.

 - A j15,
 - fièvre
 - une éruption cutanée généralisée, prurigineuse

 - Dg retenu: toxidermie à l'oxacilline



Quelle alternative thérapeutique
choisissez- vous?



A- Rifampicine

Ciprofloxacine

B- Glycopeptide

Gentamicine

C- Cefotaxime

Fosfomycine

D- Glycopeptide

Pristinamycine

E- Ciprofloxacine

Pristinamycine

- 
- La patiente est mise sous
 - Teïcoplanine 400 mg/j +
 - Pristinamycine 3 g/j

 - Evolution:
 - apyrexie durable
 - persistance de la collection en regard de l'articulation sterno-claviculaire à 8 semaines de traitement
 - troubles digestifs



Quelle sera votre attitude?

- 
- Opérée le 22/01/09 soit à 8 sem de ttt
 - incision de la collection
 - résection de l'extrémité interne de la clavicule et du manubrium sternal
 - toilette pleurale et fermeture sur drain
 - Suites opératoires simples



Quel traitement de relai proposez-vous à la sortie de la malade ?
pour quelle durée totale?



A- Ciprofloxacine 1,5 g/j

B- Cotrimoxazole 2,4 g/j

C- Pristinamycine 3 g/j

D- Rifampicine 1,2 g/j

E- Acide fusidique 1,5 g/j

- 
- Ciprofloxacine 1,5 g/j en deux prises
 - Durée:
 - au moins trois mois
 - normalisation du scanner