



DESC de Pathologie Infectieuse et Tropicale  
Mercredi 18 avril 2018 – Thématique n°7 : Infections des voies respiratoires basses

**Cas clinique N° 1 : Prise en charge d'une infection respiratoire aiguë : des urgences à la réanimation - Christian Chidiac**

### Histoire Clinique

Madame H, 58 ans, diabétique, obèse, se présente aux urgences pour syndrome respiratoire aigu fébrile, le 16 octobre 2017.

Son mari, vous indique qu'elle est malade depuis 4 jours, et qu'elle a certainement dû prendre froid dans l'avion, et que la fièvre a atteint 39°C ce matin même.

Pendant que l'agent administratif renseigne le dossier, vous notez plusieurs quintes de toux

### Questions

**1** Quelle(s) est(sont) la(les) conduite(s) adaptée(s) à la situation ? Quel(s) pathogène(s) suspectez-vous ?

**2** Madame H a participé au pèlerinage de La Mecque, du 18 septembre au 5 octobre 2017. Quelle(s) procédure(s) allez-vous appliquer ?

**3** Un seul des prélèvements réalisés en urgence est positif : A(H1N1)+ Quelle est votre analyse de la situation ?

**4** Quelle(s) proposition(s) pouvez-vous faire pour le traitement ?

**5** A J6 après l'admission, après une nette amélioration, l'état de Madame H se dégrade. La température est à 39°C, la fréquence cardiaque à 120/mn, la fréquence respiratoire à 22/mn. La toux ramène une expectoration muco purulente. La radiographie pulmonaire montre un foyer parenchymateux. Quelle(s) proposition(s) faites-vous pour l'antibiothérapie ?

**6** Quelle place pour la corticothérapie ?

**7** A J6, une IDE de l'unité de médecine deux autres patients de la même unité de médecine présentent un tableau typique de grippe. Quelle est votre analyse de la situation ? Quelle doit être la Conduite pratique ?

**8** A J8, l'état s'aggrave avec chute tensionnelle et tachypnée à 36/mn, et détresse respiratoire. Les cultures (pus d'expectoration et hémocultures) sont positives à cocci à Gram positif (diplocoques). Quelle(s) proposition(s) faites-vous pour l'antibiothérapie ?

**9** Comment expliquer, d'un point de vue physiopathologique, la séquence pathologique présentée par madame H ?

**10** Sous antibiothérapie adaptée au traitement d'une pneumonie bactérienne grave à *S. pneumoniae*, confirmé sensible à la pénicilline par le laboratoire, et ventilation mécanique, l'état s'améliore. Mais à J15, Madame H présente une franche détérioration, avec température à 40°C, une désaturation, une aggravation des images pulmonaires avec des foyers parenchymateux bilatéraux. La CRP est à 180, les leucocytes à 15 000/mm<sup>3</sup>. Quelle(s) hypothèse(s) diagnostic(s) évoquez-vous ?

**11** Sous antibiothérapie adaptée au traitement d'une pneumonie bactérienne grave à *S. pneumoniae*, confirmé sensible à la pénicilline par le laboratoire, et ventilation mécanique, l'état s'améliore. Mais à J15, Madame H présente une franche détérioration, avec température à 40°C, une désaturation, une aggravation des images pulmonaires avec des foyers parenchymateux bilatéraux. La CRP est à 180, les leucocytes à 15 000/mm<sup>3</sup>. Quelle(s) proposition(s) faites-vous pour l'antibiothérapie ?

## Références

### Webographie :

<http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-respiratoires/Infection-a-coronavirus/Infection-a-nouveau-coronavirus-MERS-CoV>

[https://sf2h.net/wp-content/uploads/2013/03/SF2H\\_recommandations\\_air-ou-gouttelettes\\_2013.pdf](https://sf2h.net/wp-content/uploads/2013/03/SF2H_recommandations_air-ou-gouttelettes_2013.pdf)

<http://www.invs.sante.fr/surveillance/grippe/default.htm>

[http://www.infectiologie.com/UserFiles/File/medias/\\_documents/consensus/2005-infVRB-recos-afssaps.pdf](http://www.infectiologie.com/UserFiles/File/medias/_documents/consensus/2005-infVRB-recos-afssaps.pdf)

<http://sfar.org/wp-content/uploads/2014/04/V3-Recommandations-formalisees-d-experts-Validation-CRCSFAR-CRESRLF.pdf>

[http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/cas\\_hospitaliers\\_Actualisation\\_211209.pdf](http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/cas_hospitaliers_Actualisation_211209.pdf)

<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=506>

### Bibliographie

#### accès libre :

Lietz J PLoS ONE 2016 ;11(8): e0162061. doi:10.1371/journal.pone.0162061

Kuster SP PLoS ONE 2011 6(10): e26239. doi:10.1371/journal.pone.0026239

Stegemenn S PlosOne 2009;4:e4840 doi:10.1371/journal.pone.0004840