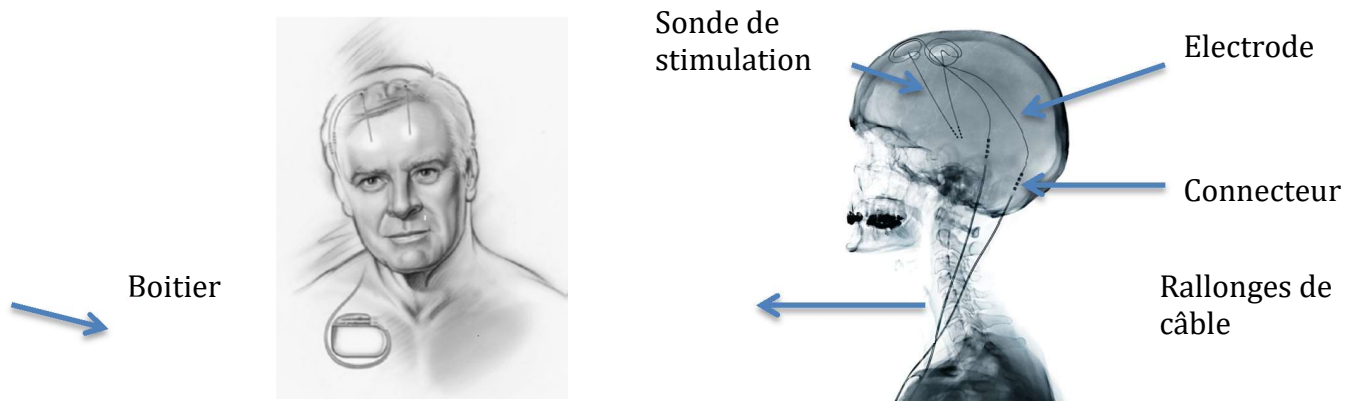


Lundi 29 Janvier 2018

Cas clinique N° 2 : Infection de matériel de stimulation intracérébrale

Mme Park I, 67 ans, suivie pour une maladie de Parkinson depuis 2006 :

- 2011: implantation d'un matériel de stimulation sous-thalamique bilatéral
- Mars 2016 : mise en place d'une troisième sonde de stimulation, sous-thalamique gauche
- 22 octobre 2016 : changement programmé du boîtier de stimulation



Le 3 décembre 2016, apparition d'une douleur et d'une inflammation en regard de la cicatrice pectorale. Il n'y a pas d'écoulement. Température : 37,3°C. Pas d'autre anomalie, notamment sur le trajet sous-cutané des sondes. Votre sens clinique légendaire vous fait évoquer le diagnostic d'infection du dispositif implanté.

Question 1 : Quelle est votre prise en charge :

- Maintien ou non du matériel ?
- Si retrait de matériel, jusqu'à où ? Relai partiel (seulement boîtier +/- rallonges de câble) ou total (ensemble du matériel) ?
- Quelle antibiothérapie probabiliste ?

La réponse à la question est sur la page suivante : essayez de répondre sans tricher et tournez la page seulement après avoir répondu !

La prise en charge à consister en :

- Retrait du boîtier de stimulation et des rallonges de câble (jusqu'au connecteur rétro-auriculaire)
- Antibiothérapie initiale par cloxacilline IV et relai secondaire par rifampicine et ofloxacine (culture du boîtier positive à *S. aureus* méti-S) pendant 6 semaines

Mai 2017, apparition d'une croûte sur la cicatrice rétro-auriculaire gauche. En juin 2017, apparition d'un trajet inflammatoire le long du trajet de la cicatrice frontale.

Question 2 : Quel bilan biologique et notamment quel(s) prélèvement(s) microbiologique(s) demandez-vous ?

Question 3 : Débutez-vous dès à présent une antibiothérapie et si oui selon quelles modalités ?

Question 4 : Demandez-vous une imagerie cérébrale d'emblée ?

Un prélèvement de cicatrice (écouvillon le long de la cicatrice) a été réalisé et retrouve un *Staphylococcus epidermidis*, résistant à la méticilline, à l'érythromycine, à la kanamycine et sensible aux autres molécules.

Question 5 : Ce résultat change-t-il votre décision prise à la question 3 et si oui comment, en supposant que si une imagerie cérébrale a été réalisée, elle est normale ?

Question 6 : Que faites-vous concernant le matériel ? Retrait ou maintien ? Si retrait, total ou partiel ?

Ne trichez toujours pas. La réponse est sur la page suivante.

L'ensemble du matériel a été retiré. Un scanner cérébral a été réalisé et est normal.
Les prélèvements peropératoires retrouvent : *Staphylococcus aureus*

Question 7 : Quelle modalité d'antibiothérapie proposez-vous ?