

CAS CLINIQUE MME R.

DESC Maladies infectieuses
Octobre 2015

Dr MELOT
Dr BOYER CHAMMARD
CHU de la Guadeloupe – Pointe-à-Pitre

Mme R. 43 ans

- **23/06/2015**
 - **Admission** aux SAU du CH de proximité pour céphalées fébriles
- **ATCD**
 - Pancréatite aiguë alcoolique
 - Migraine
- **Traitement habituel** : aucun
- **Mode de vie** : Guadeloupéenne, pas de voyage récent

Au SAU du CH de proximité

- **Clinique**

- Raideur de nuque
- Céphalée
- Fièvre

- **Biologie**

- GB 17 G/L
- CRP=430mg/L

- **CAT ?**

Examens complémentaires

- **PL :**
 - Liquide trouble
 - GB = 200/mm³, PNN = 90%, lympho=10%
 - Protéinorachie = 0,43 g/L, glycorachie = 12 mmol/L
 - Examen direct : CG+
- **Scanner cérébral injecté** : interprété comme normal
- **Diagnostic et CAT ?**

Evolution initiale

- **Admission en réanimation**
 - Culture LCR : SAMS
 - Hémocultures du 23/06 : SAMS
 - ECBU du 23/06 : SAMS
- **Hypothèses diagnostiques ?**
 - Méningite primitive
 - Méningite secondaire dans le cadre d'une infection bactériémique compliquée

➤ **Signes cliniques à rechercher ?**

- Souffle
- Troubles de conduction
- Insuffisance cardiaque
- Signes extracardiaques
 - Faux panaris d'Osler
 - Purpura de Janeway, purpura conjonctival
 - Hématurie
 - Splénomégalie
 - Arthralgies

➤ **Explorations complémentaires ?**

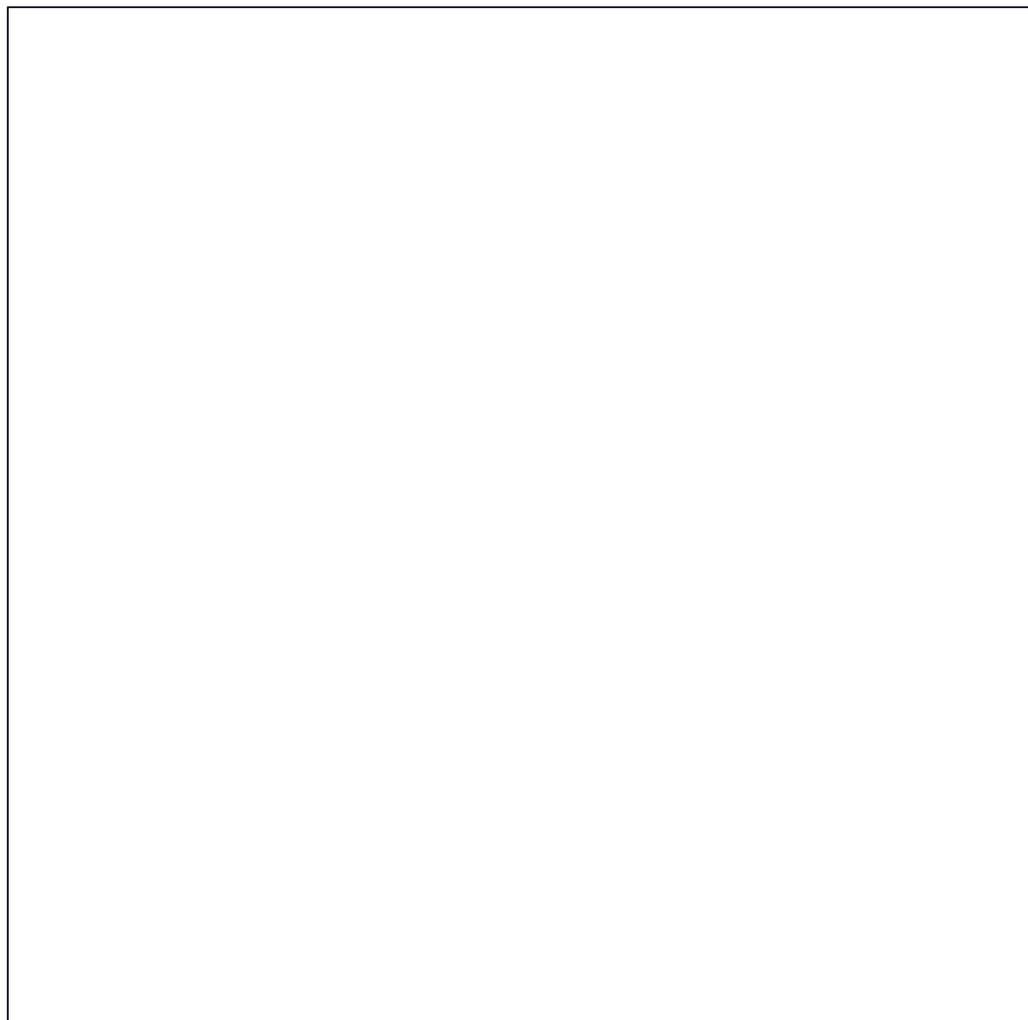
- ETT + ETO
- IRM cérébrale
- TDM TAP
- Hémocultures de contrôle

➤ **Options thérapeutiques ?**

- CLOXACILLINE
- CLOXACILLINE + GENTAMICINE
- CLOXACILLINE + GENTAMICINE + RIFAMPICINE
- CLOXACILLINE + FOSFOMYCINE
- CLOXACILLINE + OFLOXACINE + RIFAMPICINE
- COTRIMOXAZOLE + CLINDAMYCINE
- AUTRE

En réalité...

- ETT non réalisée
- **Antibiothérapie réalisée :**
 - Le 23/06 : CEFOTAXIME 4 g x3 /j
 - Le 24/06 : CEFOTAXIME + VANCOMYCINE + GENTAMICINE
 - Le 25/06 : CEFOTAXIME + OFLOXACINE
- **Le 01/07, scanner cérébral injecté :**
 - 2 abcès cérébraux occipitaux droits 5x4 cm et 2,5x2 cm



En réalité, suite...

➤ **Le 06/07** : FOSFO + OFLO

➤ **Le 07/07** :

transfert en réanimation au CHU pour rapprochement de la neurochirurgie

A l'arrivée au CHU en réanimation

- **Clinique :**
 - Souffle systolique aortique
 - Aspect faux panaris d'Osler : hallux droit
 - Tache de Janeway : 3^e et 4^e doigt main droite
 - Douleur de la hanche droite
- **Examens complémentaires**
 - **ETT et ETO**
 - végétation mobile 18x7 mm GVM,
 - perforation GVM, IM 4/6
 - **TDM TAP**
 - infarctus rénaux
 - épanchement articulaire hanche droite

CAT ?

- RCP EI en urgence
 - Antibiothérapie ?
 - Rapprochement de la chirurgie cardiaque
 - Chirurgie cardiaque ?
- Ce qui s'est passé
 - Transfert en USIC Martinique
 - Chirurgie valvulaire en stand-by
 - 5 jours après l'admission : OAP massif et décès 2 heures après
 - Pas d'autopsie
 - Hypothèses