

CAS CLINIQUE M. F.

DESC Maladies infectieuses

Octobre 2015

Dr MELOT

Dr BOYER CHAMMARD

CHU de la Guadeloupe – Pointe-à-Pitre

M. F., 24 ans

- **ATCD :**

- Infection aiguë par le Chikungunya en 2014
- AVP en août 2014 : traumatisme facial, thoracique et ORL
- Pas de traitement au long cours

- Origine guadeloupéenne, vit en Guadeloupe
- Profession : ouvrier dans une menuiserie d'aluminium
- Pas de voyage récent
- Vit en concubinage, dans une maison mitoyenne de celle de sa mère
- 1 enfant de 1 an
- Pas de consommation d'alcool ou de tabac

Histoire de la maladie

- **20/05/2015**, apparition brutale :
 - douleurs articulaires multiples
 - hallux droit, genou droit, rachis et sternum
 - céphalées occipitales
- **29/05/2015**
 - Persistance de la symptomatologie
 - Apparition de diarrhée
 - Consultation MT
 - Début antibiothérapie "probabiliste" par AUGMENTIN.

Histoire de la maladie

- **30/05/2015**, prise en charge au SAU du CHUPPA :
 - fièvre à 39,3°C
 - Céphalées occipitales, raideur de nuque
 - Conscience normale, manque du mot, pas de déficit moteur
 - Etat hémodynamique et respiratoire normal
 - souffle systolique mitral 6/6
- **Biologie :**
 - GB 15 G/L, PNN 10,3 G/L, Hb 12,8 g/dl, Plaquettes 93 G/L
 - CRP 300 mg/L
 - Créatininémie 160 $\mu\text{mol/L}$

➤ **Hypothèses diagnostiques ?**

- Endocardite infectieuse
- sur valve mitrale native
- + complications cérébrales
 - Emboles
 - Méningite
 - Abscès ?

➤ **CAT diagnostique ?**

Bilan diagnostique

- **Hémocultures** prélevées
- **Ponction lombaire** : normale
- **Scanner cérébral** : prises de contraste nodulaires en supratentorial, compatibles avec des micro-anévrismes mycotiques
- **Scanner TAP** :
 - cardiomégalie, lame d'épanchement péricardique
 - pas d'autres anomalies
- **ETT** : fuite mitrale 4/4, possible végétation GVM

CAT ?

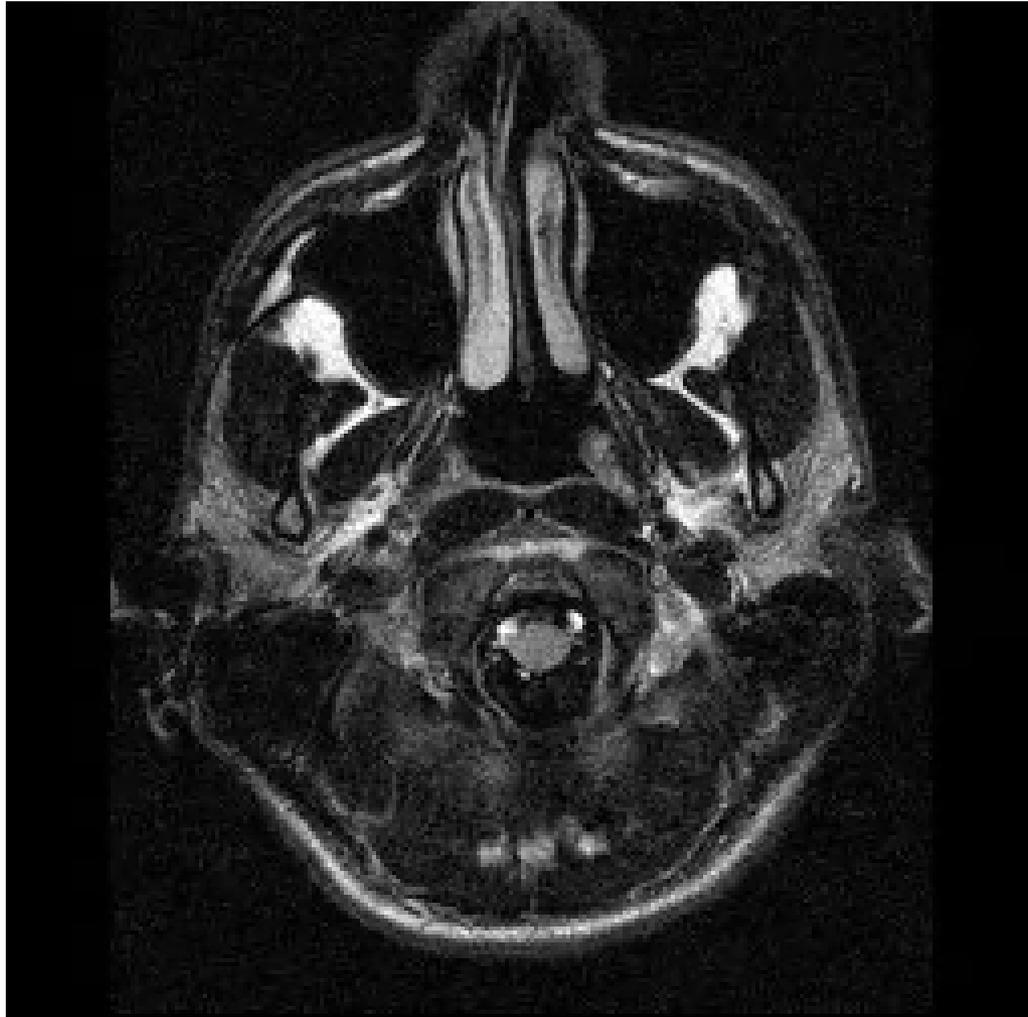
- Antibiothérapie ?
 - Oui/non ?
 - Si oui laquelle ?
- Lieu d'hospitalisation ?

Admission en réanimation

- **ETT le 30/05 :**
 - végétation de 1.4 cm x 2.75 cm sur la valve mitrale
- **IRM cérébrale le 01/06 :**
 - Hématome temporal gauche d'allure ancienne
 - Multiples lésions ischémiques récentes
 - Pas d'anévrisme mycotique visualisé

IRM 01/06/2015

IRM 01/06/2015



Evolution à 48h

- **ETO le 02/06**

- Plusieurs images de **végétations polylobées** hétérogènes :
 - commissure interne de l'anneau mitral
 - face ventrale de la GVM de 19 mm x 12mm
 - portion basale du septum inter-ventriculaire adjacent à la GVM
 - face ventrale de la PVM avec un aspect pédiculé de 12 x 9 mm.
- Fuite mitrale importante
- Valves aortiques, tricuspide et pulmonaire fines
- Ventricule gauche non dilaté, cinétique conservée, FEVG à 56 %

- **Situation sur le plan infectieux**

- Fièvre toujours > 39°C, sous l'antibiothérapie initiale
- Hémocultures négatives à 48h

- **CAT ?**

- Médicale
- Chirurgicale

Évolution à J5

- **03/06/15** : hémocultures répétées du 30/05, 31/05, 01/06 : toujours stériles
- Transfert en chirurgie cardiaque
- Chirurgie valvulaire le 04/06
 - Dégats superposables à ceux décrits en écho
 - remplacement valvulaire mitral par bio-prothèse

➤ **CAT ?**

Bilan diagnostique

- Poursuite de l'incubation des hémocultures
- Sérologies
 - *Coxiella burnetii*, *Bartonella*
- Facteurs rhumatoïdes, anticorps anti-nucléaires
- Explorations du matériel anatomique
 - Anapath
 - Culture
 - PCR ARN-16s

Bilan complémentaire

- Hémodiagnoses
 - **stériles**
- Sérologie *Coxiella burnetii* et *Bartonella*
 - **négatives**
- Facteur rhumatoïde et anticorps anti-nucléaires
 - **négatifs**
- Explorations du matériel anatomique
 - Anapath : **nombreux PNN, pas d'agent pathogène visualisé, aspect caractéristique d'EI aiguë**
 - Culture **négative**
 - PCR ARN-16s transférée

Évolution post-opératoire

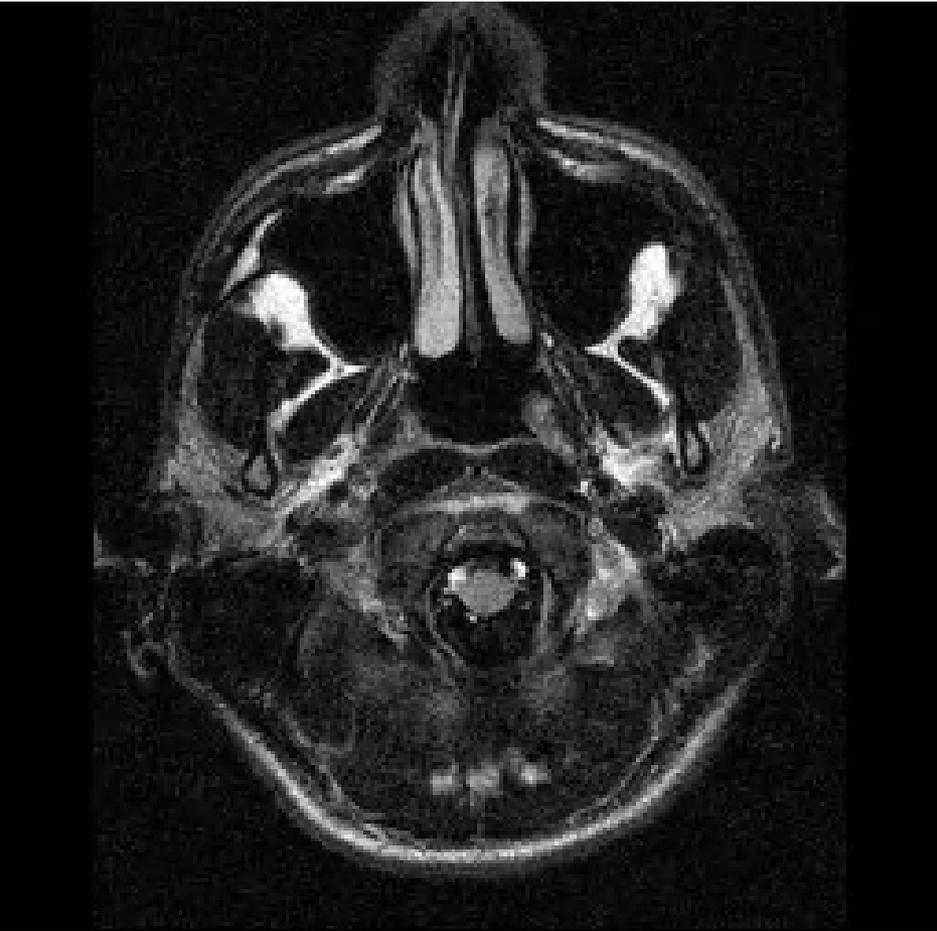
- **Absence** de documentation microbiologique à J10
- **Quelle antibiothérapie poursuivre ?**
 - Depuis 03/06 :
CLOXACILLINE 12g/jour + **CEFTRIAXONE** 4g/jour +
GENTAMICINE 400mg/jour
 - **Arrêt de la GENTAMICINE à J15** de traitement
 - Poursuite **CLOXACILLINE + CEFTRIAXONE** pendant 6 semaines ou jusqu'au résultat de la PCR sur valve si elle donne le diagnostic

Évolution post-opératoire

- Évolution favorable sur le plan clinique, apyrétique
- Bonne tolérance du traitement
- Diminution du syndrome inflammatoire biologique
- **Arrêt de l'antibiothérapie à 6 semaines post-op**
- **IRM de contrôle le 01/09/2015 (à M3)**
 - Stabilité des microbleeds et de l'hématome temporal gauche.
 - **Régression des lésions ischémiques**

IRM septembre 2015

IRM septembre 2015



Rappel : **01/06/15**



Contrôle : **01/09/15**

Plus tard, après la fin de l'antibiothérapie (bienvenue aux Antilles...)

- Résultats PCR ARN-16s
 - Amplification d'ADN bactérien d'***Haemophilus parainfluenzae***
- **Germes HACEK :**
 - *Hæmophilus parainfluenzæ*, *H. aphrophilus*, *H. paraphrophilus*
 - *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*
 - *Cardiobacterium hominis*
 - *Eikenella corrodens*
 - *Kingella kingæ* et *Kingella denitrificans*