

Histoire de cœur ...

B. Marchou, M. Alvarez

Service des maladies infectieuses et tropicales

CHU Toulouse

Me B . Dominique 34 ans

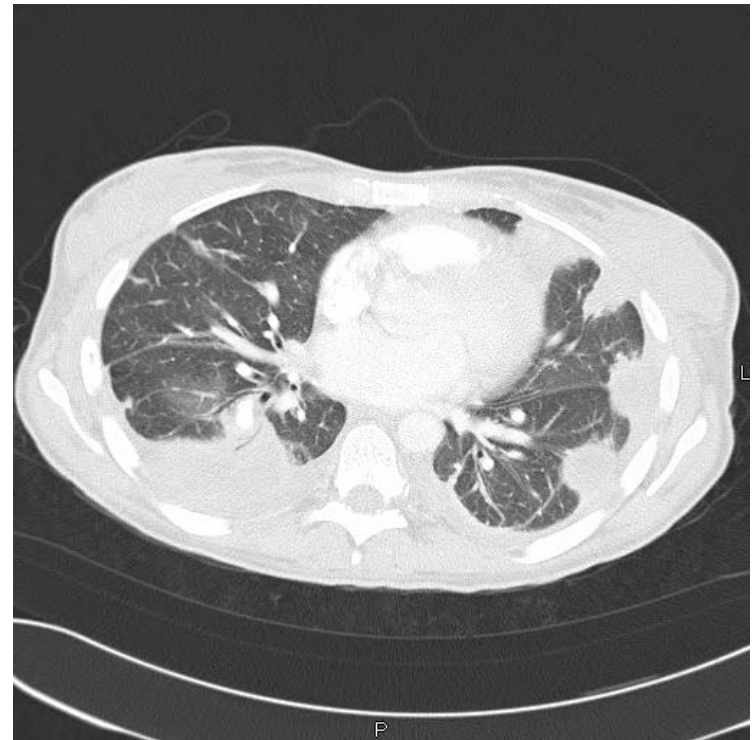
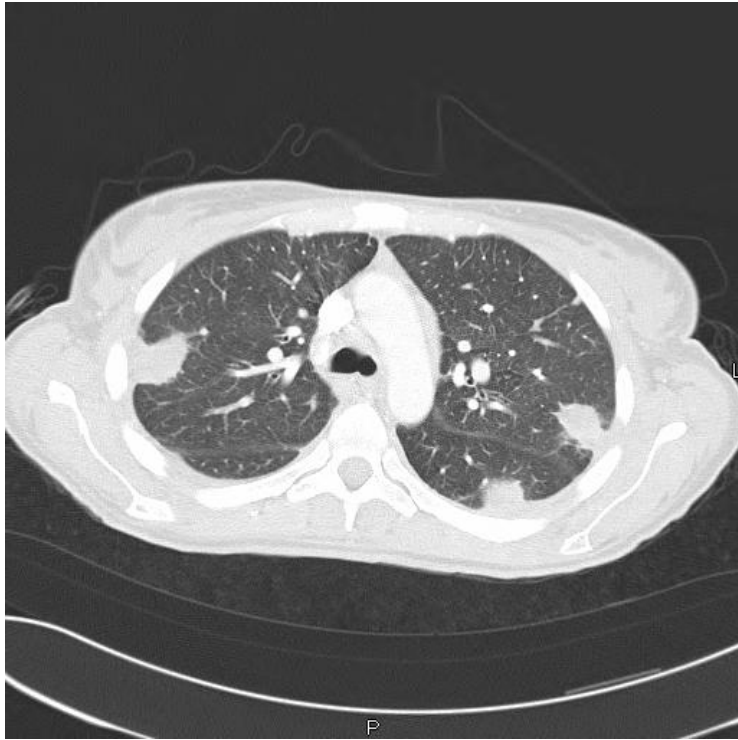
Ancienne toxicomanie IV

12 octobre 2007 : Accouchement par voie basse

27 octobre 2007 : hospitalisée en urgence pour détresse respiratoire apparue dans les 24 heures :

- T° : 40,5°C, FC : 120/mn, FR : 42/mn, TA : 110/70 mmHg. Râles crépitants bilatéraux
- Leuco : 12 G/l dont neutro 90%, CRP : 350 mg/L,
- ASAT, ALAT >5N, LDH : 2N
- Créatininémie : 180 µmol/l
- PO₂ : 50 mmHg, PCO₂ : 25 mmHg (air ambient)

Tomodensitométrie thoracique :



Hémocultures : *S. aureus* méti S

ETT : végétation tricuspидienne

Diagnostic retrospectif de veinite

L'évolution est favorable sous :

- Réanimation : extubée le 25/11/07 (J28)
- Antibiotiques : oxa 8g/j + rifamp 0,6 g x2/j (J30) puis levoflox.0.5 x2/j+ rifamp 0,6 g x2/j, PO
- Transférée dans le SMIT le 5/12/07 (5 semaines) :
 - Apyrétique
 - Douleur de la fesse gauche,, interdisant l'appui
 - CRP: 15 mg/l ; VS: 105 mg/l

Quel est votre diagnostic?

- a. Epidurite
- b. Sacro-iliite
- c. Coxite
- d. Abscès de la fesse
- e. Abscès du psoas

Quel est votre diagnostic?

a. Epidurite

b. Sacro-iliite

c. Coxite

d. Abscès de la fesse

e. Abscès du psoas

Il s'agissait d'une **sacro-iliite**

- Radiographie du bassin normale
- Scintigraphie Tc hyperfixante ; IRM confirmant la sacro-iliite

Poursuite du traitement rifamp+levoflo
même dose, pendant 2 mois (fin janvier)

Juin 2008 (M7) :

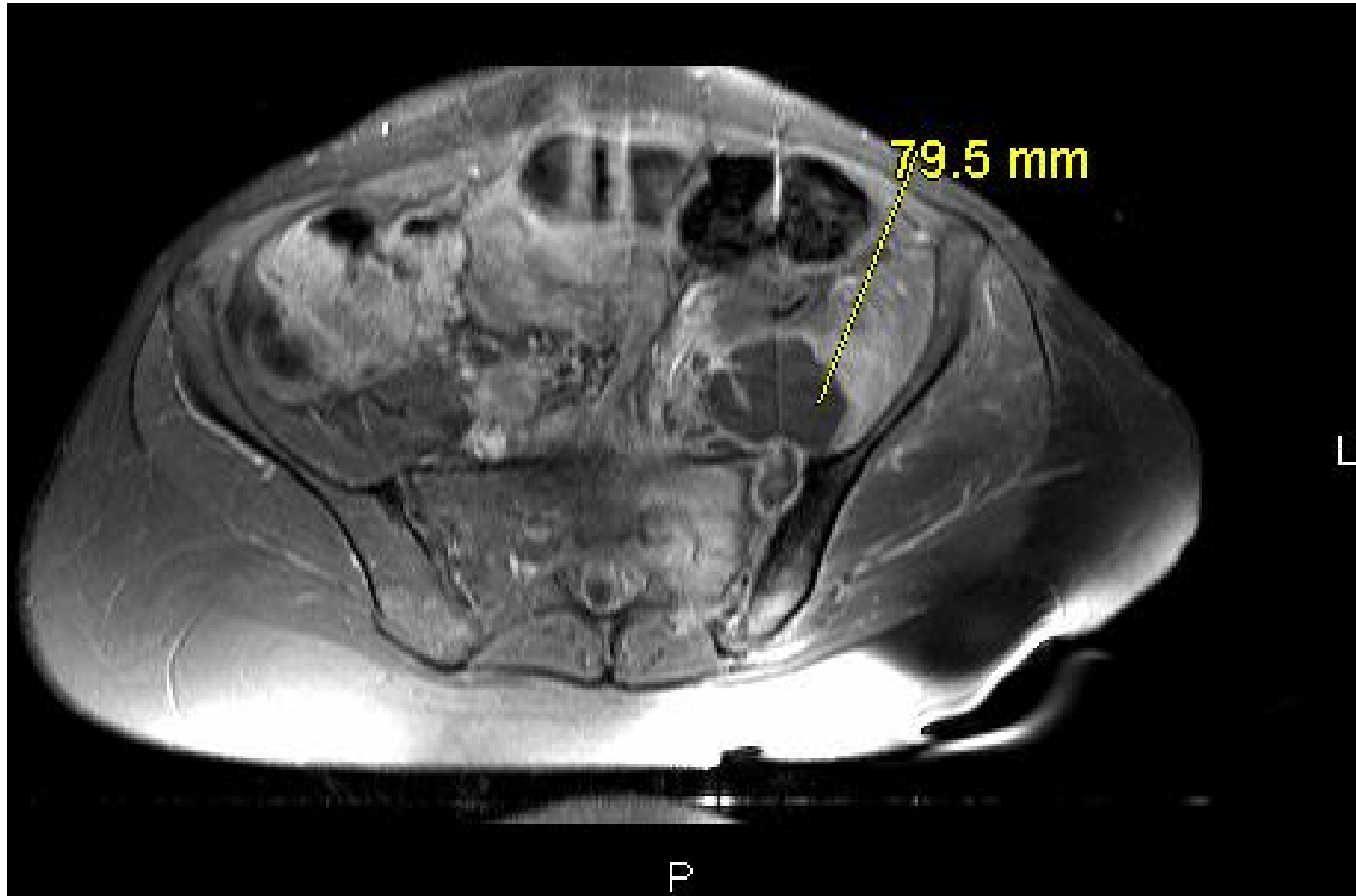
Douleur aiguë sacro-iliaque gauche,
Apyrétique.

CRP : 150 mg/l

Hémocultures : *S. aureus* méti-S, rifam-S, oflo-S

ETT : végétation 15 mm sur la tricuspide

IRM : sacro-iliite avec abcès pré-sacré



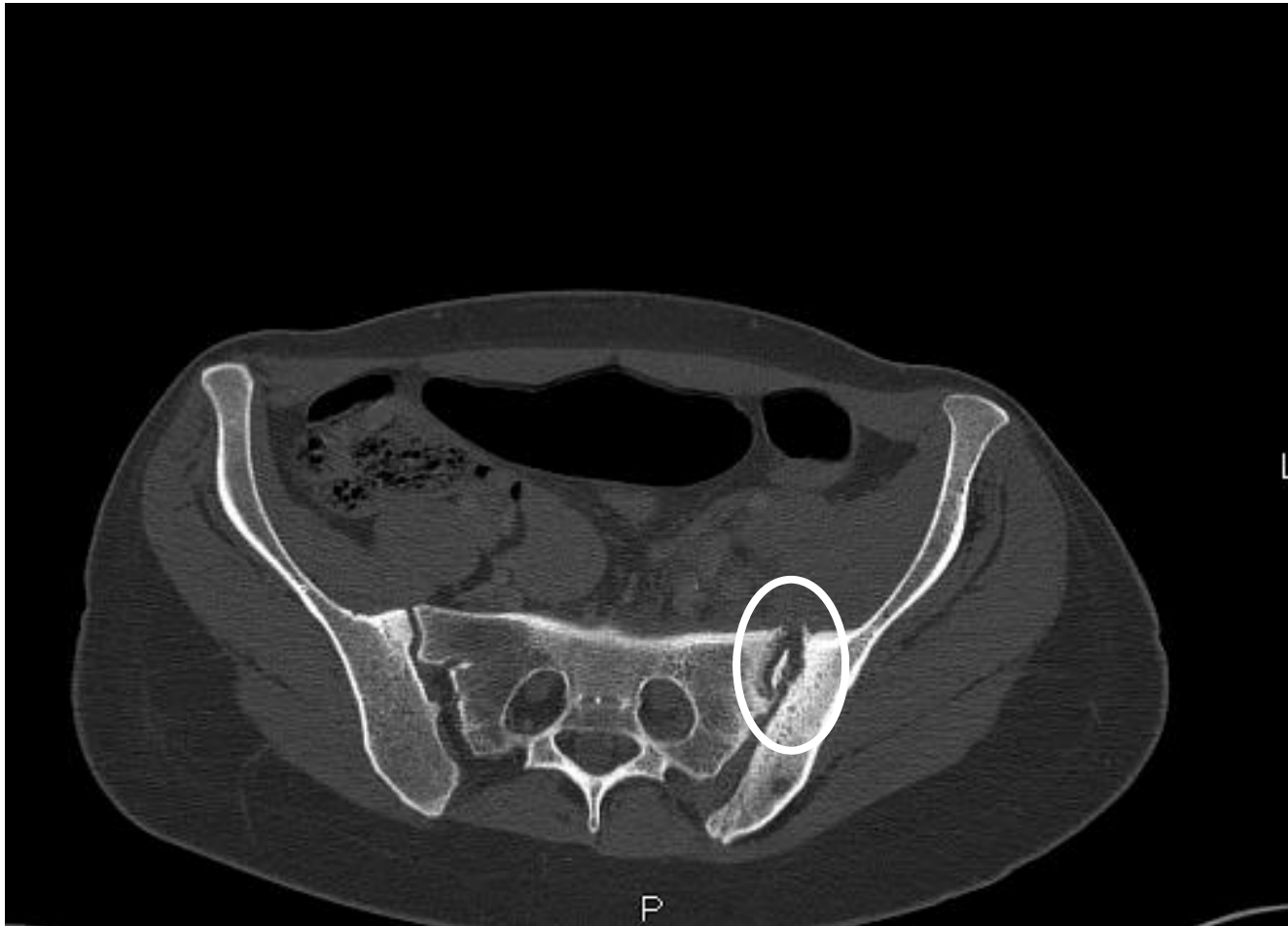
Comment expliquez-vous ce nouvel épisode septicémique ?

- a. Antibiothérapie inadaptée
- b. Antibiothérapie trop courte
- c. Méconnaissance d'une végétation résiduelle en ETT
- d. Récidive due à un autre staphylocoque doré
- e. Autre

Comment expliquez-vous ce nouvel épisode septicémique ?

- a. Antibiothérapie inadaptée
- b. Antibiothérapie trop courte
- c. Méconnaissance d'une végétation résiduelle en ETT
- d. Récidive due à un autre staphylocoque doré : Typage des 2 souches de SAMS (CNR Lyon) : les 2 souches sont identiques
- e. Autre**

Séquestre osseux



Guérison après excision du séquestre.