

Cas clinique

Dr H. Durox, Dr E. Denes, Pr P. Weinbreck
Service de Maladies Infectieuses
CHU Limoges



JNI 15^{es} Journées
Nationales
d'Infectiologie

Mr C. 75 ans

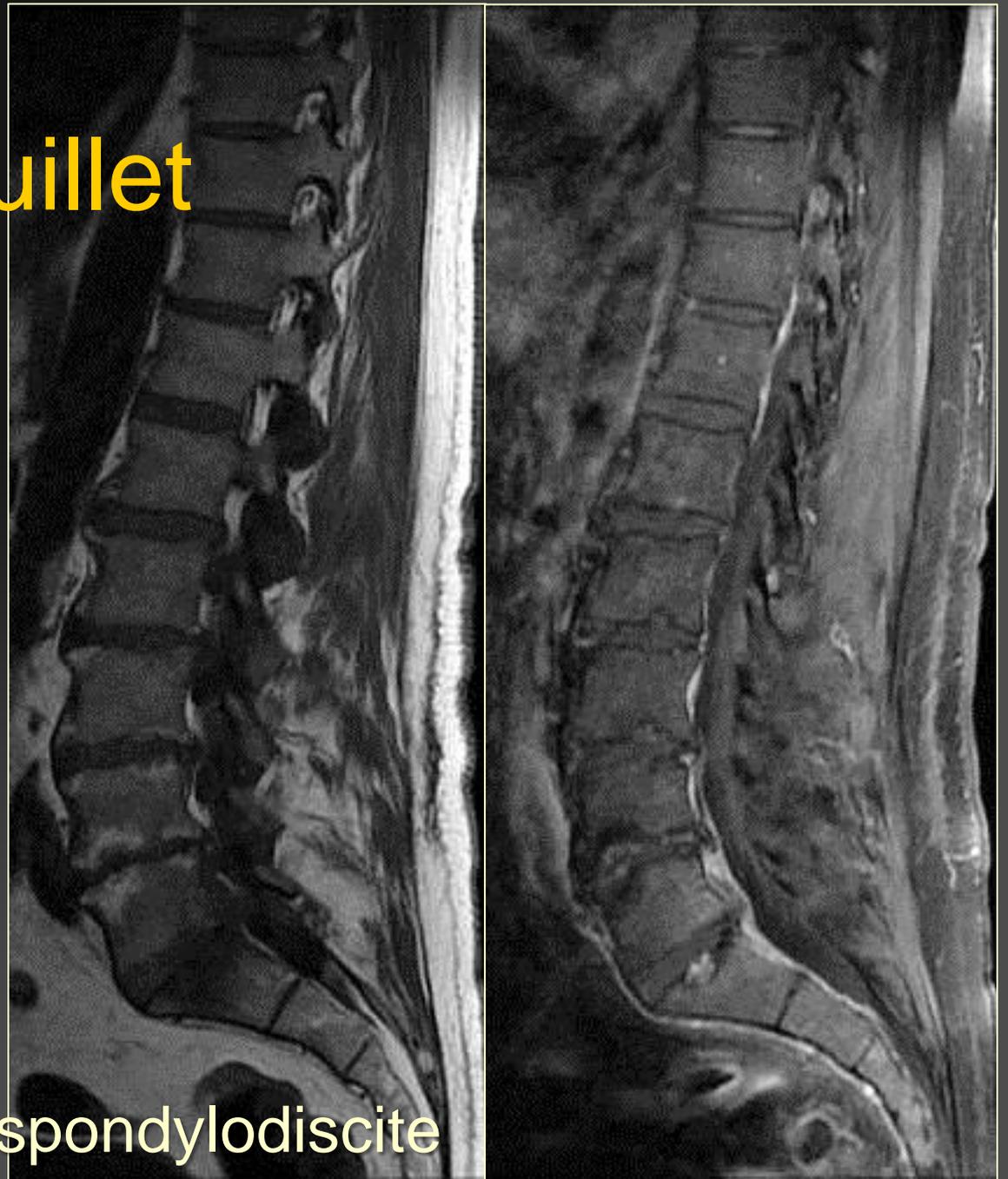
- Valve aortique prothétique
 - Remplacement au cours d'un pontage (redux)
- Fièvre depuis 2 mois
 - Echographie transthoracique : Normale
 - Coloscopie : polypes
- 12 Juillet 2012
 - Douleurs lombaires
 - Fièvre

Quel examen proposez-vous ?

- Scintigraphie osseuse
- Hémocultures
- Biopsie discale
- IRM lombaire
- 18FDG-PETscan

Plusieurs réponses

IRM du 16 juillet



- Pas de signe de spondylodiscite

Biologie

- Hémocultures
 - 3 positives pour *Enterococcus faecalis*
- CRP : 167 mg/L

Quel(s) diagnostic(s) évoquez-vous ?

- Prostatite
- Spondylodiscite
- Cholécystite
- Endocardite
- Pyélonéphrite

Plusieurs réponses

Quel(s) examen(s) proposez-vous ?

- Nouvelle IRM
- Scintigraphie osseuse
- Scanner thoraco-abdomino-pelvien
- ECBU
- Echographie cardiaque

Plusieurs réponses

IRM du 23 juillet

- Spondylodiscite L5-S1
- Echo-cœur (ETT-ETO) : pas de végétation



x **Antibiogramme**

Bactérie testée :

Enterococcus faecalis

<i>Antibiotiques</i>	<i>Sensibilité</i>	<i>CMI (mg/L)</i>	<i>Spécialités</i>
<u>Béta-lactamines: Pénicillines</u>			
Ampicilline, Amoxicilline	Sensible	<=2	Totapen, Clamoxyl...
<u>Aminosides</u>			
Kanamycine HC	---- R HAUT niveau		
Gentamicine HC	---- R HAUT niveau		
Streptomycine HC	---- R bas niveau		
<u>Carbapénèmes</u>			
<u>Macrolides</u>			
Erythromycine	----- Résistant	>=8	Abboticine, Egery, Erythrocline
Clindamycine	----- Résistant	>=8	Clindamycine, Dalacine
Quinupristine - dalfoプリistine	----- Résistant	2	Synercid*
<u>Quinolones</u>			
Lévoﬂoxacine	Sensible	1	Tavanic
Moxiﬂoxacine	Sensible	<=0,25	Izilox
<u>Cyclines</u>			
Tétracycline	----- Résistant	>=16	Vibramycine
<u>Sulfamides et associations</u>			
Triméthopriime + sulfamides	----- Résistant	<=10	Bactrim
<u>Furanes</u>			
Nitrofurantoïne	Sensible	<=16	Furadantine, Microdoïne
<u>Glycopeptides</u>			
Vancomycine	Sensible	1	Vancomycine*, Vancocine
Teicoplanine	Sensible	<=0,5	Targocid*
<u>Autres</u>			
Linezolid	Sensible	2	Zyvoxid*

Quel traitement proposez-vous ?

- Vancomycine 30mg/kg/j
- Amoxicilline 200mg/kg/j
- Amoxicilline 200 mg/kg/j + Gentamicine 4mg/kg/j
- Amoxicilline 200 mg/kg/j + Ceftriaxone 75 mg/kg/j
- Linezolid 600 mgx2/j

Une réponse

Evolution

- Durée du traitement : 6 semaines
- Apyrexie
- Diminution des douleurs
- Coloscopie : Pas d'anomalies
- Consultation du 10/09/2012
 - J15 après l'arrêt du traitement
 - Tout va bien

02 Octobre 2012

- Récidive de fièvre
- Douleurs lombaires
- Hémocultures positives :
 - *Enterococcus faecalis*

Quel(s) examen(s) proposez-vous ?

- Scintigraphie osseuse
- Echographie cardiaque
- Biopsie discale
- IRM lombaire
- 18FDG-PETscan

Plusieurs réponses

IRM du 05/10/2012

- Spondilodiscite L5-S1

- Echo-cœur (ETT-ETO) :
pas de végétation



03/10/2012 08:00 Hémoculture par ponction

Culture générale	1. FL AER-ANA Enterococcus faecalis (Str.faecalis)	
	1	
Oxacilline (Bristopen)	R	
Ampicilline (Totapen)	S	
Amoxicilline AMX (Clamoxyl)	S	
Cefotaxime (claforan)	R	
Ceftriaxone (Rocephine)	R	
Tétracycline (Tétracycline,hexacycline)	R	
Erythromycine (Erythrocline)	R	
Lincomycine (lincocine)	R	
Pristinamycine (pyostacine)	I	
Lévofloxacine (Tavanic)	P	
Triméth-Sulfaméthoxazole (Bactrim)	R	
Rifampicine (rifadine,rimactan)	S	
Fosfomycine (Fosfocine)	R	
Vancomycine (vancocin)	S	
Teicoplanine (targocid)	S	
Streptomycine HR (streptomycine)	S	
Kanamycine HR	R	
Gentamicine HR	R	

Quel traitement proposez-vous ?

- Vancomycine 30mg/kg/j
- Amoxicilline 200 mg/kg/j + Ceftriaxone 75 mg/kg/j
- Linezolide 600 mgx2/j
- Amoxicilline 200mg/kg/j
- Amoxicilline 200 mg/kg/j + Rifampicine 30 mg/kg/j

Une réponse

Pour quelle durée ?

- 3 mois
- 6 mois
- 6 semaines
- 6 semaines puis relais oral à visée suppressive (amoxicilline)
- 3 mois puis relais oral à visée suppressive (amoxicilline)

Une réponse

Consultation du 09/01/2013

- Douleurs calmées par paracétamol
- Apyrétique
- Amoxicilline *per os* bien toléré

IRM de contrôle du 26 février 2013



Spondylodiscite L1-L2

Quelle est votre conduite à tenir ?

- 18FDG-PET
- Examen clinique
- Paramètres inflammatoires
- Hémocultures
- Biopsie du disque L1- L2

Plusieurs réponses

Consultation

- Apyrétique
- Douleurs non aggravées depuis janvier
- CRP : 3mg/l

Comment expliquez-vous cette image ?

- Erreur d'identification de l'examen
- Récidive de l'infection à E.faecalis
- Persistance de l'image de la récidive
- Dégénérescence discale
- Métastase d'un néo colique

Une réponse

Conclusion

- 1^{ère} IRM faite trop tôt
 - Rattrapée par la deuxième
- IRM de la récurrence faite trop tôt
 - Spondilodiscite L1-L2 non vue en Octobre
 - « Séquelles » sur l'IRM de Février...
- ETT et ETO : toujours « négatives »
 - Mais récurrence de l'infection avec le même germe => Infection de prothèse Aortique