

# Cas clinique n° 4

Leptospirose

# Clinique

- Homme 80 ans
- ATCD : HTA, ACFA, ostéite chronique à SAMS (reprise chir récente)
- Hospitalisé pour fièvre, ictère, insuffisance rénale aiguë
- Bio : thrombopénie, pas d'hyperleucocytose

# Q1 : tableaux cliniques de leptospirose ?

- Forme bénigne pseudogrippale
- Jusqu'à la défaillance multiviscérale, notamment rénale, respiratoire, hépatique

## Q2: synthèse des atteintes présentées par le patient

- Atteinte hématologique : thrombopénie (périphérique) et lymphopénie
- Atteinte hépatique : ictère à bilirubine conjuguée, cytolyse
- Défaillance hémodynamique
- Insuffisance rénale mixte sévère

## Q2 : atteintes à rechercher

- Atteinte respiratoire : hémorragie intra-alvéolaire ?
- Atteinte neuroméningée : méningite? Méningoencéphalite?
- Troubles de la coagulation : CIVD ?
- Atteinte cutanée : rash?
- Atteinte cardiaque : myopéricardite ?
- Atteinte oculaire : chorioretinite

# Q3 : moyens diagnostiques microbiolo selon délai + performance

- Microscope à fond noir ou fluorescence : J0 et J5 manque de sensibilité
- Culture (sang, LCR) : dans la première semaine pour le sang, puis dans les urines. Résultats longs, manque de sensibilité
- PCR sang, urine, LCR :
  - Sang : de J0 à J10
  - Urines : de J15 à J25
  - LCR : de J5 à J15
- Sérologie : peut se positiver à J6-J10 (IgM)

# Q4 : diagnostics différentiels

- Fièvre hémorragique virale : Hantavirus
- Toxicité/allergie médicamenteuse :  
lévofloxacine
- Choc septique/toxinique à Staphylocoque doré

# Q5 : facteurs pronostiques

- Atteinte d'organes vitaux : cardiaque, rénale, neurologique
- Précocité de la prise en charge
- Formes hémorragiques
- Terrain : âge, ...



# Q6 : quel traitement ?

- Bétalactamines : Amoxicilline ou C3G
- Si allergie : macrolides
- Pas de validation des traitements : pas d'étude contre placebo. Guérison spontanée des formes peu graves.
- Etude comparative amoxicilline et C3G : équivalence.
- Pas d'étude concernant les formes sévères.