

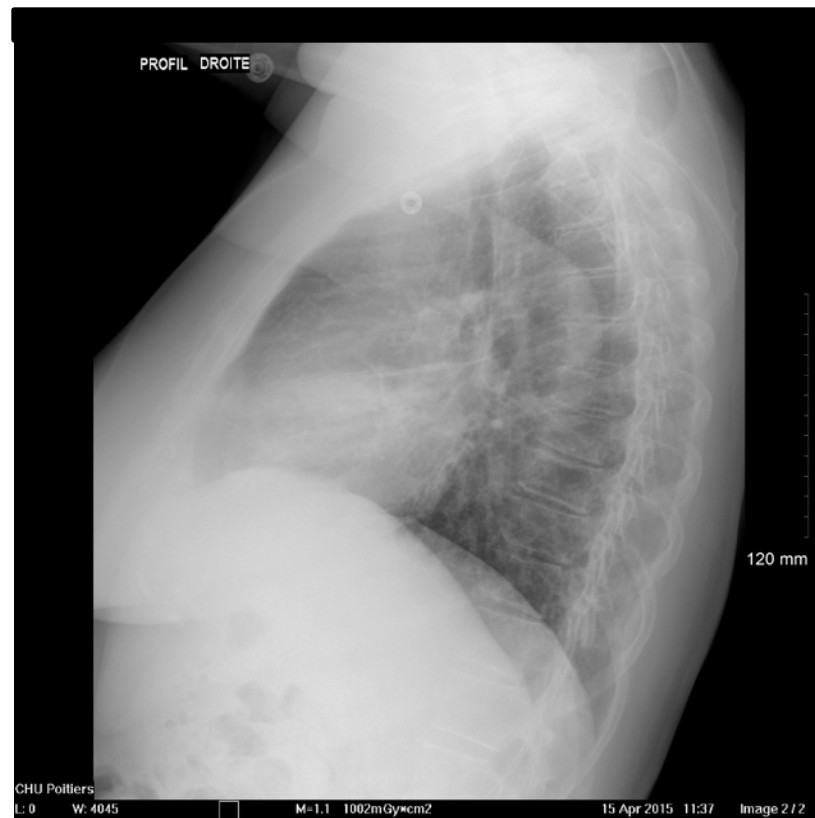
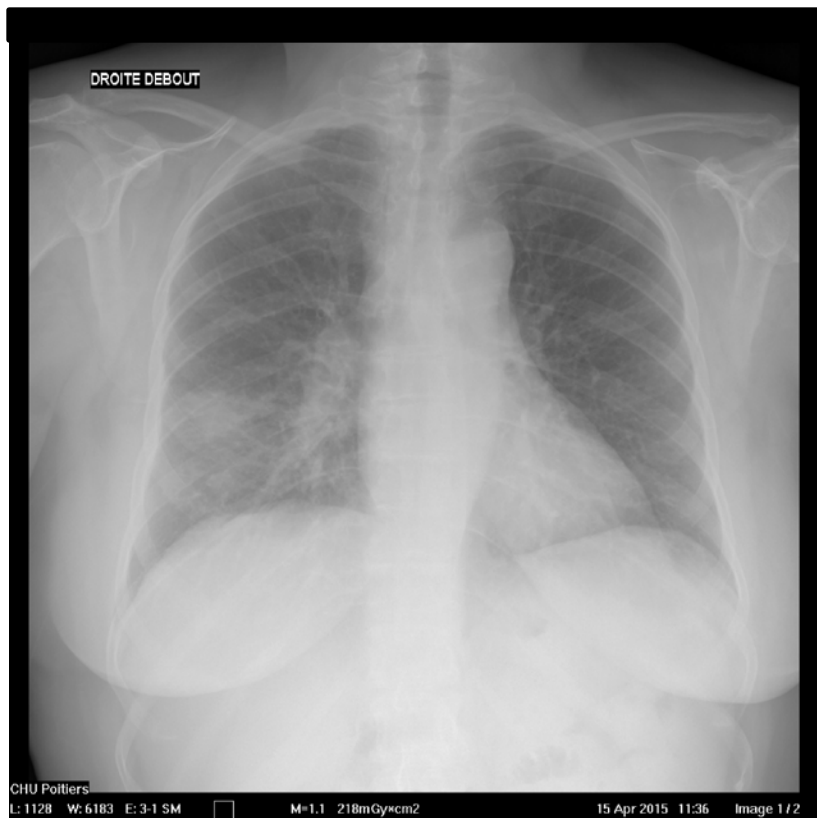
Cas clinique

Madame C...60 ans

- Aucun antécédent particulier sauf tabagisme ++
32 PA
- Vit à la campagne, ancienne secrétaire médicale,
pas de notion de contagé, pas de notion de
voyage, aucun animal à domicile, vaccinations OK
- 8/04/2015 otalgie droite
 - Amoxicilline + acide clavulanique
- 11/04/2015 otalgie bilatérale
 - + prednisolone 60 mg/j et paracétamol + codéïne

- 15/04/2015 hospitalisation pour fièvre, céphalées + fièvre persistante (40° C)
- Pas de syndrome méningé, pas de signe de localisation
- Pas de signe fonctionnel respiratoire, digestif ou urinaire...
- Persistance de l'otalgie bilatérale ...

- NFS : leucocytes 6100/ mm³ dont 4960 PNN, Hb 14,2 g/dl, plaquettes 130 000/mm³.
- CRP 186 mg
- ALAT 100 UI/L (N<50), ASAT 74 UI/L (N<50)
- Créatinine 55 μmol/l (clairance 98 ml/mn)



Bilan complémentaire ?

- Agénuries de pneumocoque et *Legionella* ?
- ECBC ?
- Hémodcultures ?
- PL ?
- Sérologies ?

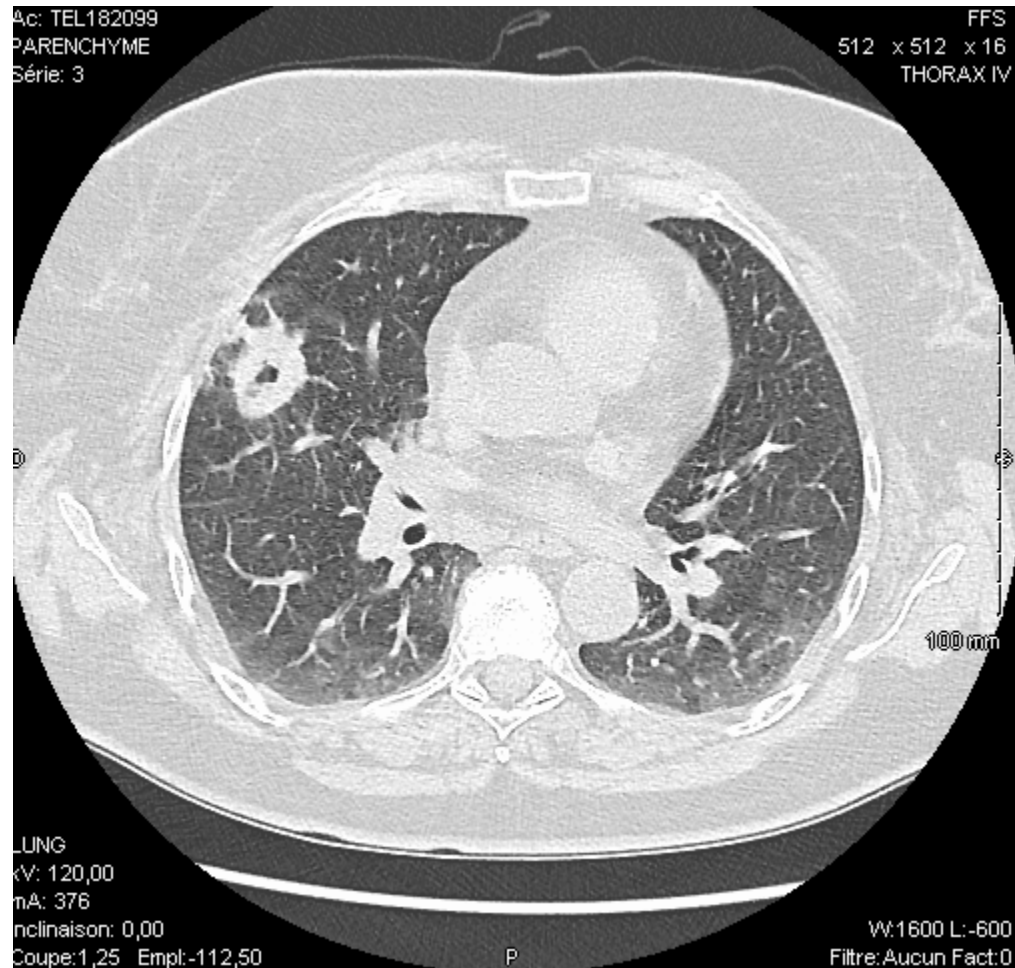
Bilan complémentaire

- PL :
 - liquide clair, <1 eb/mm³ et < 1 hématie/mm³
 - Proteinorachie 0,20 g/l; glycorachie 0,70 g/l (glycémie 1,25 g/l); acide lactique 2 mmol/l, chlore 115 mmol/l.
- Agénuries non faites ...
- Sérologies en cours...

Quel traitement ?

- Échec d' un traitement par amoxicilline – acide clavulanique
- Doxycycline 100 mg x 2 : j / 2 semaines

Bilan à 1 mois



Explorations complémentaires ?

- Examen cytobactériologiques des crachats x 3
- Fibroscopie + LBA
 - 440 leucocytes / ml dont 70% de macrophages et 30% de lymphocytes
 - Examen direct :
 - rares diplocoques à G+ et rares BGN
 - recherche de BAAR négative

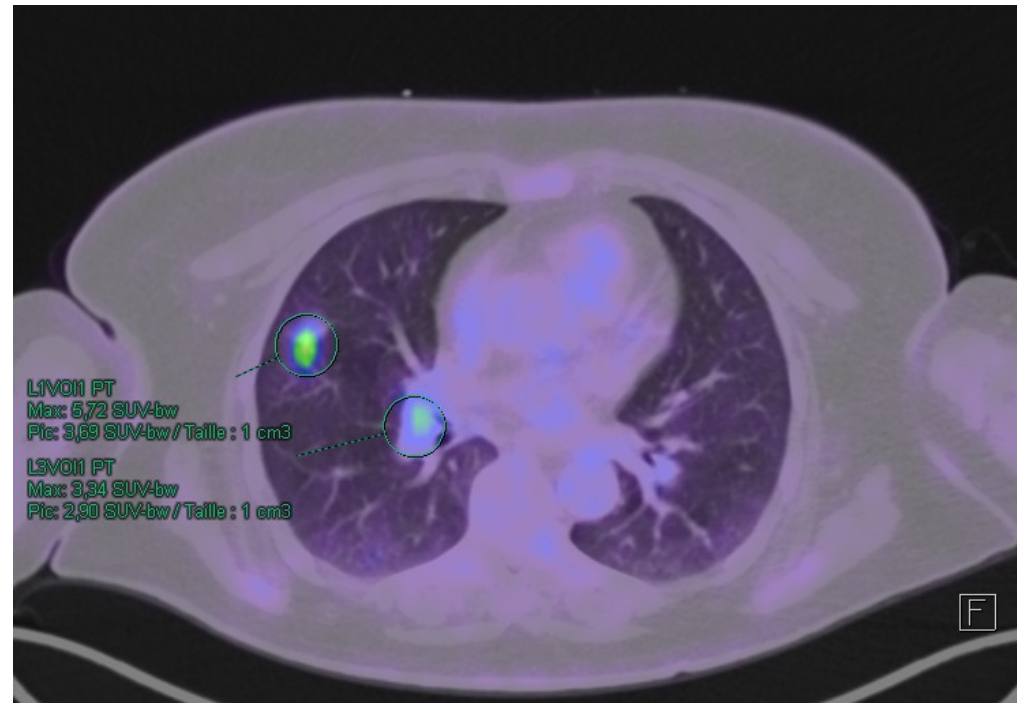
CAT ?

- 18-FDG-Tep-TDM
 - masse excavée hypermétabolique + nodule satellite
 - Niveau métabolique modéré (suv max 5,7)
- Lobectomie moyenne + curage ganglionnaire 07/2015

Exérèse complète de 2 foyers granulomateux épithélio-gigantocellulaires apparaissant plus pyo épithélioïdes que tuberculoïdes. Cet aspect peut également s'accorder avec une nocardiose ou "une maladie des griffes du chat", et doit être confronté aux données bactériologiques.

Un ganglion n° 11 montre également une lésion spécifique caséiforme.

Au total, inflammation spécifique tuberculoïde.



Etiologies infectieuses des granulomes

- Etiologies bactériennes
 - Tuberculose
 - Maladie des griffes du chat
 - Fièvre Q
 - Yersiniose
 - Chlamydia
 - Listeriose
 - Maladie de Whipple
- Etiologies parasitaires
 - Histoplasmose
 - Cryptococcose
 - Echinococcose

Formes pulmonaires (6)

F. tularensis subsp *tularensis*

Tableau 1 : fréquence des signes cliniques (N=15), cas groupés de tularémie, Vendée, août 2004

Signes cliniques	Nombre de malades	%
Céphalées	15	100 %
Fièvre	15	100 %
Asthénie	14	93 %
Myalgie	12	80 %
Arthralgie	11	73 %
Gêne respiratoire	8	53 %
Pharyngite/maux de gorge	5	33 %
Toux	4	27 %
Douleurs thoraciques	4	27 %
Douleurs abdominales	3	20 %
Vomissements	1	7 %

Tularémie

- PCR +
- *Francisella tularensis* sp *holarctica*
- Doxycycline, FQ et gentamicine

Traitement

- 3 classes d'antibiotiques + AMM
 - Aminosides, tétracyclines, chloramphénicol
- Données microbiologiques et animales + données cliniques
 - FQ
 - TMP-SMZ activité modérée
 - Rifampicine
 - Macrolides
 - Azithromycine et télithromycine > érythromycine
 - *F. tularensis holarctica* résistant