

Tugdual Legaludec, 67 ans, vous consulte pour douleurs abdominales.

Ses antécédents :

- DNID, tabagisme (30 PA), alcool modéré
- Pontage aorto-bifémoral il y a 16 mois avec suites simples

Son traitement habituel : metformine, aspirine

Histoire de la maladie : douleurs abdominales 'sourdes' sans facteur déclenchant ni position antalgique, depuis environ 10 jours. Sensation de fièvre intermittente, température non prise.

Constipation inhabituelle modérée. A perdu 4 kg.

Examen clinique :

T = 38°C, Pas de défaillance, Cicatrice pontage normale, Douleur abdominale reproduite à la palpation de l'hypogastre, sans défense ni contracture

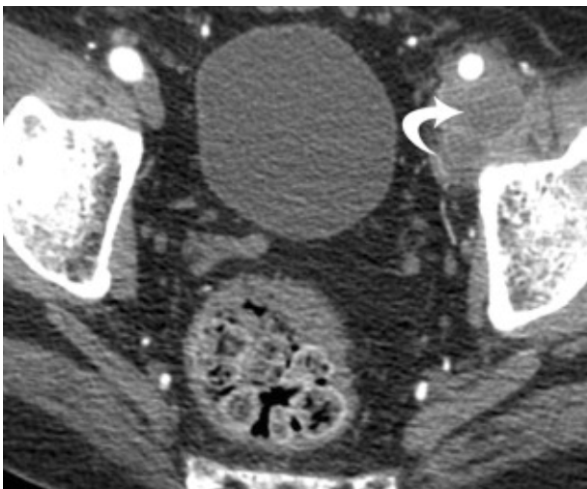
Pas de souffle à l'auscultation, pouls périphériques tous perçus

Paraclinique (bilan en ville) : Hb = 10,8 g/dL ; Leucocytes 11 000 /mm³ (83% PNN) ; Plaq = 253 000

Iono sg, BH, lipase = RAS ; Créatininémie = 120 µmol/L ; CRP = 23 mg/L

QS1. Que faites vous ?

Toutes les hémocultures prélevées à l'admission sont stériles à 5 jours. Les clichés de TDM abdomino-pelviennes avec injection vous sont fournis. Le radiologue a indiqué les images pathologiques avec des flèches, mais il vous laisse vous débrouiller pour le diagnostic...



QS2. Quelles sont les propositions exactes ?

- Les hémocultures sont positives dans la majorité des infections de prothèse vasculaire
- Comme pour les endocardites, il y a un gain important de sensibilité si les hémocultures sont maintenues en incubation prolongée au-delà de 5 jours
- Il faut prévoir les mêmes sérologies que pour les endocardites à hémocultures négatives
- Les infections de prothèses vasculaires sont diagnostiquées le plus souvent dans le mois qui suit la pose
- Un TEP permettrait d'avancer

QS3. Quelles sont les signes TDM évoquant une infection de prothèse vasculaire aortique ?

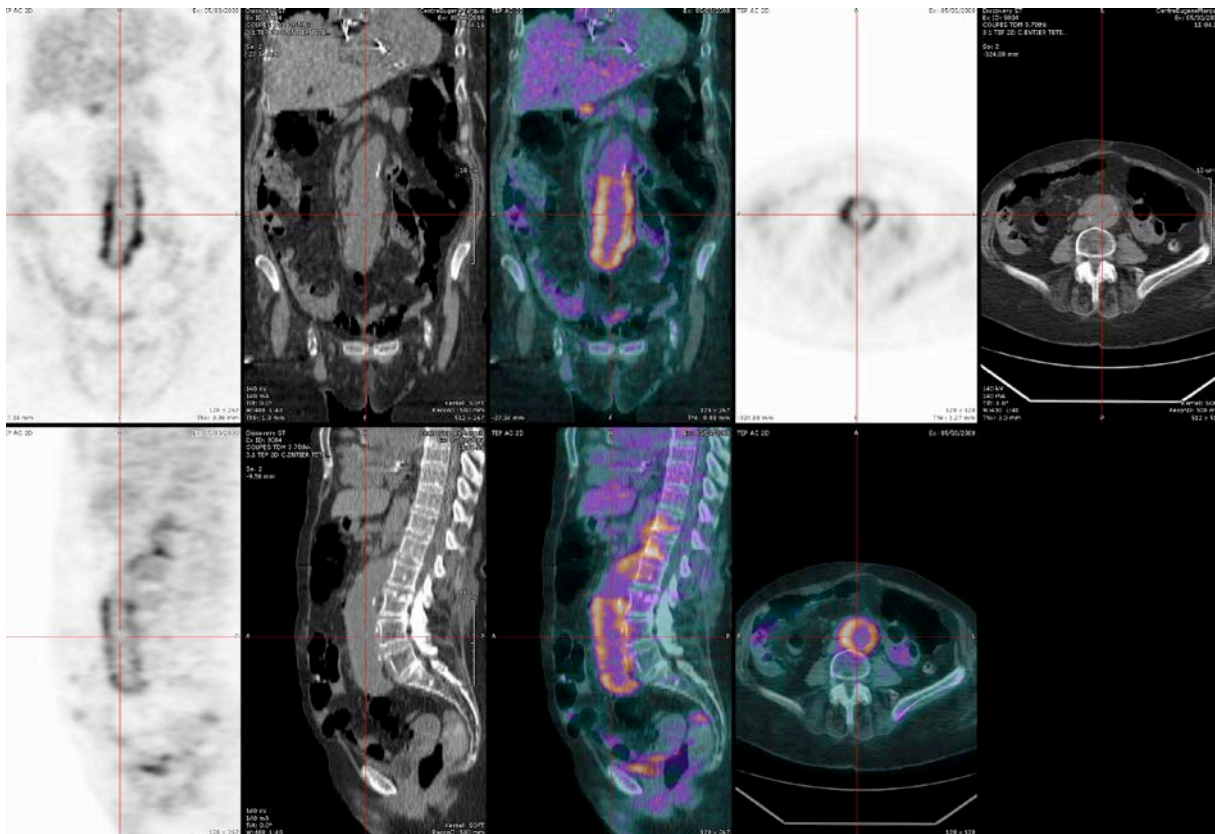
- Images aériques péri-prothétiques plus d'1 mois après l'implantation
- Epaississement tissulaire ou infiltration péri-prothétique

- c. Collection liquidienne péri-prothétique
- d. Thrombose de prothèse
- e. Fistule prothéto-digestive

QS4. La microbiologie des infections de prothèse vasculaire

- a. Les infections à staphylocoques sont les plus fréquentes
- b. Comme dans les endocardites, les infections sont rarement polymicrobiennes
- c. *Pseudomonas aeruginosa* est le principal bacille Gram négatif isolé des IPV
- d. L'épidémiologie bactérienne dépend de la localisation (intra- ou extra-cavitaire)
- e. L'épidémiologie bactérienne dépend de la précocité (précoce vs. tardif)

Pendant que vous révisez les infections de prothèse vasculaire, les images du TEP scan de Tugdual reviennent sans interprétation



QS5. Quel traitement proposez vous

QS6. Votre chirurgien vous informe qu'il ne recevra l'allogreffe qu'il a commandée que dans 7 jours. Vous ne disposez toujours d'aucune documentation microbiologique, mais les douleurs abdominales s'intensifient, la température est à 38.5°C et le chirurgien est très demandeur d'une antibiothérapie pour 'gagner un peu de temps et refroidir le chantier opératoire que ça promet d'être. Que faites vous ? Pourquoi ?

QS7. Le chirurgien vous rappelle : il sait ce qu'il faut mettre comme antibiotique ! Un de ses collègues revient d'un séminaire où on leur a montré des données très convaincantes sur l'efficacité de la daptomycine dans les infections sur prothèse vasculaire. Que lui répondez vous ?

QS8. Finalement, le patient a tenu. La chirurgie réalisée 7 jours plus tard permet un lavage de qualité et la mise en place d'une allogreffe in situ. Les prélèvements per-opératoires sont positifs à *Staphylococcus aureus*. Quelle antibiothérapie débutez vous en attendant l'antibiogramme ?

QS9. Quelle antibiothérapie s'il s'agit d'un SARM hospitalier de profil classique pour la France (traitement initial, relais, durée) ?

Envisager 2 situations : CMI vancomycine = 1 mg/L ou 2 mg/L

QS10. Quelle antibiothérapie s'il s'agit d'un SASM de profil classique pour la France (traitement initial, relais, durée) ?

Envisager 2 situations, avec ou sans notion d'allergie à la pénicilline

QS11. Combien de prothèses vasculaires sont mises en place chaque année en France ?

- a. < 10 000
- b. 10 à 50 000
- c. 50 à 100 000
- d. 100 à 150 000
- e. 150 à 200 000

QS12. Quelles sont les propositions exactes parmi les suivantes ?

- a. Le risque d'infection est plus important avec les prothèses périphériques qu'avec les prothèses intra-cavitaires (aorte, etc.)
- b. les infections surviennent plus précocement avec les prothèses périphériques qu'avec les prothèses intra-cavitaires (aorte, etc.)
- c. un patient porteur d'une prothèse vasculaire doit suivre les même règles d'antibioprophylaxie que les patients porteurs de prothèses valvulaires pour les soins dentaires
- d. le risque infectieux est moindre avec le polytétrafluoroéthylène (Goretex©, Teflon©), qu'avec le polyester (Dacron©)
- e. globalement, le risque cumulé d'infection sur prothèse chez un patient porteur de prothèse vasculaire est compris entre 1 et 2%