

Cas clinique – Fièvre Q

Un patient de 55 ans est admis pour une fièvre prolongée depuis 3 mois. Il a comme antécédent une prothèse valvulaire aortique depuis 15 ans. La CRP est à 50 mg/l. Une échographie transthoracique ne montre pas d'anomalie de la prothèse valvulaire. Comme il habite Poitiers, vous suspectez à juste titre une endocardite à *Coxiella burnetii*.

Question 1. Quel est l'examen à réaliser en première intention pour confirmer le diagnostic ?

- A. Hémoculture
- B. Sérologie *Coxiella burnetii***
- C. PCR *Coxiella burnetii* sur le sang
- D. PCR *Coxiella burnetii* sur le sérum
- E. Tomographie par émission de positron

Question 2. Quels examens peuvent contribuer au diagnostic ?

- A. Hémoculture
- B. Sérologie *Coxiella burnetii***
- C. PCR *Coxiella burnetii* sur le sang**
- D. PCR *Coxiella burnetii* sur le sérum**
- E. Tomographie par émission de positron**

Question 3. La sérologie donne des phase I IgG à 6400 et le PET-scan montre un hypermétabolisme de la prothèse valvulaire. Quelle est votre attitude thérapeutique ?

- A. On ne traite pas une sérologie
- B. Le score d'endocardite à *Coxiella burnetii* est A1B3C2
- C. Le score d'endocardite à *Coxiella burnetii* est A0B2C0
- D. Le score d'endocardite à *Coxiella burnetii* est A0B2C3
- E. Vous commencez un traitement par doxycycline et hydroxychloroquine**

Question 4. En relisant le résultat du PET-scan, vous constatez qu'il y a une hyperfixation d'un anévrisme de l'aorte lombaire (45mm sans fissuration), cela modifie-t-il votre prise en charge ?

- A. Non car il s'agit d'une endocardite
- B. Non car il n'y a pas de syndrome de fissuration
- C. Oui, chirurgie systématique pour ablation de l'anévrisme infecté**
- D. Oui, chirurgie systématique de la valve cardiaque et de l'anévrisme infecté
- E. Oui, on ajoute de la lévofloxacine (trithérapie de la fièvre Q)

Question 5. Après avoir commencé un traitement selon les recommandations, à deux mois de traitement, vous demandez un dosage thérapeutique, la doxycycline est à 15 mg/l et l'hydroxychloroquine à 0.4 mg/l

- A. Vous ne modifiez pas le traitement
- B. Vous ajoutez un comprimé de doxycycline (+200mg/j)
- C. Vous ajoutez un comprimé d'hydroxychloroquine (+200mg/j)**
- D. Vous enlevez un comprimé de doxycycline (-200mg/j)**
- E. Vous enlevez un comprimé d'hydroxychloroquine (-200mg/j)

Question 6. Après avoir adapté les posologies thérapeutiques, vous évaluez le succès thérapeutique à 12 mois. Parmi les suivantes quelles sont les critères pour conclure à un succès sérologique à 12 mois de traitement ?

- A. IgG de phase I < 800
- B. Diminution des IgG de phase I de 2 dilutions
- C. Diminution des IgG de phase II de 1 dilution
- D. Diminution des IgG de phase II de 2 dilutions
- E. Absence d'IgM de phase II

Question 7. Le patient a été traité de façon optimale et l'évolution globale et sérologique est favorable. Vous arrêtez le traitement à :

- A. 6 mois
- B. 12 mois
- C. 18 mois
- D. 24 mois
- E. 36 mois

Réponse : 1. B – 2. B,C,D,E – 3. E (score = A0B2C1) – 4. C – 5.C,D – 6.C,E – 7.C