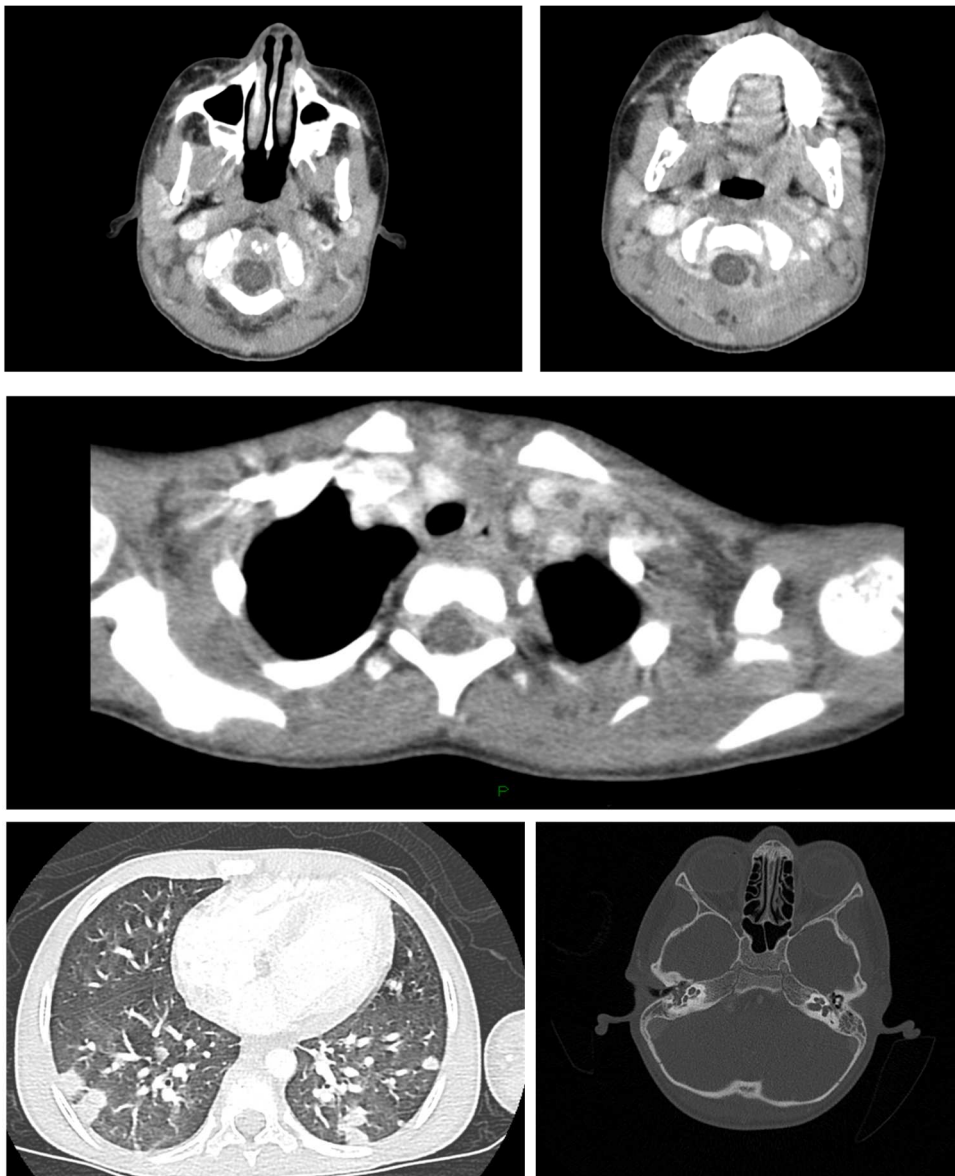


Cas Clinique ORL

Enfant de 7 ans, vaccinations à jour. Otites à répétition. Adénoïdectomie. Angine il y a 1 semaine. Douleur cervicale droite et torticoli traitée par prednisone, difficultés alimentaires. Apparition à J4 d'une fièvre avec frissons et d'une gonalgie droite. Arrêt de la prednisone et mise sous amoxicilline/ac. Clavulanique. Apparition d'une polypnée et persistance de la fièvre.

A l'examen ORL vous retrouvez un cou raide, infiltré, amygdales érythémateuses, otite séreuse. Pas de syndrome méningé, examen neurologique normal, auscultation cardiopulmonaire normale, choc rotulien droit, jambe droite en abduction. Absence d'hépatosplénomégalie. NFS leucocytes 19000 /mm³, PNN 15600/mm³, Lymphos 1200/mm³, Hb 11,4g/dl, Plaquettes 285000/mm³, CRP 158

1. A quels diagnostics pensez-vous sur ces éléments cliniques?
2. Quelle est votre prise en charge?
3. Un scanner cervico-thoracique est réalisé. Que constatez-vous et qu'éliminez-vous sur ces images ?



4. Quel est votre diagnostic et sur quels critères ?
5. Décrivez la physiopathologie du syndrome que vous suspectez
6. Quel(s) pathogène(s) responsable(s) suspectez-vous en priorité dans ce contexte, et leur ordre de fréquence ?
7. Les hémocultures prélevées sont pour le moment négatives. Que proposez vous pour avancer dans votre démarche diagnostique ?
8. Quel(s) traitements mettez-vous en place en attendant le résultat de vos examens microbiologiques ? Justifiez vos choix.
9. Les prélèvements retrouvent un *Fusobacterium necrophorum* en PCR
Devez-vous réajuster votre antibiothérapie ?
10. Le patient s'améliore. Quelle est votre ordonnance de sortie (justifier avec critères PK-PD) et qu'envisagez-vous comme surveillance ?
11. Vous suivez le patient en consultation pendant plusieurs semaines. Pensez-vous à des facteurs de risque à rechercher chez ce patient ?