

Cas clinique sinusite

Patiente de 75 ans, sans antécédent particulier sauf diabète de type 2 ancien équilibré, vient aux urgences un samedi soir pour fièvre à 38,3°C, douleurs rétro-orbitaires profondes, intenses par moment, persistantes depuis 2 jours, arthralgies et myalgies diffuses. L'examen clinique est normal sauf présence d'une rhinorrhée purulente postérieure.

1) Quelle est votre prise en charge initiale ?

Au bout de 2 jours de traitement, la patiente reconsulte aux urgences car elle est toujours fébrile à 38,5°C et les douleurs ne se sont pas améliorées et sont intenses. Elle vous dit qu'elle a vomi une fois le matin même. L'examen clinique montre une TA 12/7, FC 100/mn, FR 20/mn, Saturation 95%. L'examen clinique est à nouveau normal et il persiste une rhinorrhée purulente postérieure. Elle dit avoir depuis plusieurs mois des céphalées du même type de façon récurrente bien que moins importantes en intensité.

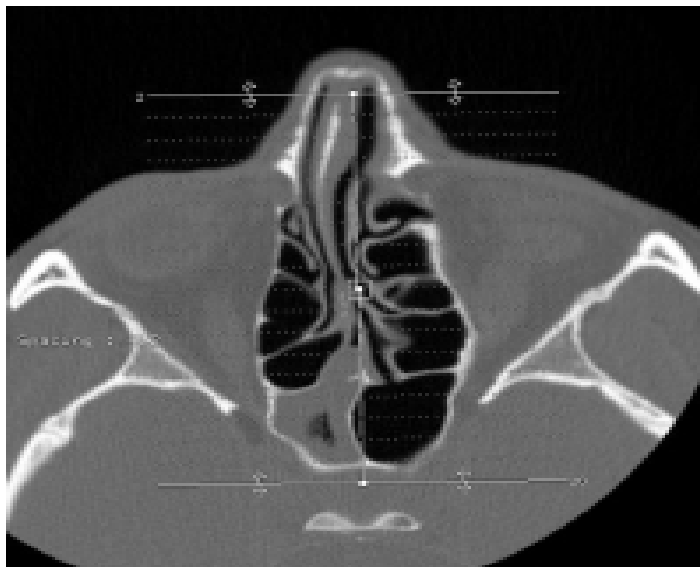
2) Quelle est votre prise en charge aux urgences ?

Le soir, dans le service, la famille qui vous a rejoint vous raconte que leur parente a eu un moment d'absence le matin même se croyant 8 jours plus tôt, ayant des propos incohérents. Et le laboratoire de bactériologie appelle pour communiquer les résultats de deux hémocultures qui ont poussé en 8h et 9h à cocci à Gram positif en amas.

3) Que faites vous dans l'immédiat ?

4) Que faites-vous dès le lendemain si les résultats des examens précédents sont positifs ? Pourquoi ?

Le scanner montre l'image suivante.



5) Quel est votre diagnostic ?

6) Quelles sont les autres structures du même type anatomique de la face ? Quelles sont les complications spécifiques pour chacune en cas d'infection ?

Vous recevez l'identification et l'antibiogramme du germe des hémocultures :

Staphylococcus aureus

Technique :	DIFFUSION
Pénicilline G	S
Oxacilline	S
Amoxicilline + ac. clavulanique	S
Céfalotine	S
Gentamicine	S
Kanamycine	S
Tobramycine	S
Norfloxacin	S
Péfloxacin	S
Ofloxacin	S
Lévofloxacin	S (CMI:0.25 mg/L)
Erythromycine	R
Lincomycine	I
Pristinamycine	S
Linézolide	S (CMI:0.5 mg/L)
Teicoplanine	S
Vancomycine	S (CMI:1 mg/L)
Daptomycine	S (CMI:0.125 mg/L)
Triméthoprime + sulfaméthoxazole	S (CMI:0.094 mg/L)
Acide fusidique	S (CMI:0.125 mg/L)
Fosfomycine	S
Rifampicine	S (CMI:0.006 mg/L)

7) Quelle antibiothérapie préconisez-vous ? Quelle durée ?

8) Quels germes sont habituellement les plus fréquemment en cause dans ces types d'infections ?

Après 7 jours d'antibiotiques, la patiente est toujours fébrile, les hémocultures prélevées à J5 poussent toujours.

9) Que préconisez-vous ?