

## 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 ?**