

Cas Clinique n° 1 – Mardi 29 Janvier 2019

Vous recevez aux urgences Pierre âgé de 62 ans, adressé par sa famille pour troubles de la conscience. Sa femme vous signale avoir retrouvé son mari au domicile, inconscient, avec impossibilité de le réveiller. Le patient aurait par ailleurs vomi à plusieurs reprises.

Ses antécédents sont représentés par une hypertension artérielle et une fibrillation atriale. Son traitement comporte : APROVEL, COUMADINE.

A l'examen, le patient ouvre les yeux et gémit à la stimulation nociceptive sans réponse motrice. Les pupilles sont symétriques et réactives. T°=39,3°C, PA=90/40 mm Hg, FC=110/min, SpO2 à 91% en AA, FR=30/min. Les bruits du cœur sont réguliers, sans souffle. Il existe une raideur de nuque. L'auscultation thoracique est sans particularité. L'examen cutané retrouve des marbrures des genoux, Il n'y a pas d'anomalie au niveau de la peau.

QUESTION 1

Quels diagnostics évoquez-vous ?

QUESTION 2

Détaillez votre prise en charge diagnostique et thérapeutique concernant la méningite au cours de la première heure ? Donnez les raisons de vos choix

QUESTION 3

Détaillez votre prise en charge symptomatique ?

Vous recevez le résultat de la ponction lombaire : liquide trouble, 3500 éléments (98% PNN), protéinorachie=3g/l, glycorachie=0,1 mmol/l, ED : CGP diplocoques.

QUESTION 4A

Modifiez-vous votre antibiothérapie initiale ?

La culture du LCR confirme la présence de pneumocoque. L'antibiogramme retrouve une CMI à 0,01mg/l pour l'amoxicilline à J3.

QUESTION 4B

Modifiez-vous votre antibiothérapie ?

QUESTION 5A

Quel est l'intérêt d'injecter des corticoïdes avant ou même temps que les antibiotiques dans les méningites bactérienne de l'adulte ?

Question 5B

Vous recevez les résultats de la PL avec présence de CG + en diplocoque 3 heures après l'injection d'antibiotique. Il n'y a pas eu d'injection de corticoïdes : que faites-vous ?

Question 6A

Quels sont les éléments à prendre en compte comme facteur pronostic de bonne évolution ou évolution péjorative ?

Question 6B

Quelle durée de traitement prévoyez-vous ?

L'état de Pierre s'est rapidement amélioré sous votre antibiothérapie, il est extubé à J4. Il reste confus avec des périodes d'agitation, Glasgow = 12, hémodynamique normale, persistance d'un décalage thermique entre 38°C et 38°5

A J7, en maladies infectieuses, malgré la poursuite de votre antibiothérapie, et vos bons soins, survient une aggravation de l'état neurologique avec mise en évidence d'un état de mal épileptique traité par Thiopental.

QUESTION 7

Quelles complications craignez-vous ? Comment les recherchez-vous ?

Quel (s) traitement(s)

QUESTION 8

L'évolution neurologique est finalement satisfaisante permettant l'extubation du patient au 21^{ème} jour. Quelles pathologies prédisposantes recherchez-vous ?

QUESTION 9

Le patient vous informe qu'il avait été victime d'un traumatisme crânien grave à l'âge de 50 ans. L'imagerie réalisée confirme la présence d'une brèche ostéo-durale. Quelle est votre attitude thérapeutique