

Un homme de 85 ans est vu au service des urgences pour une fièvre évoluant depuis 3 semaines, associées à des frissons et à des douleurs lombaires.

Dans ses antécédents, le patient rapporte la notion d'une PTH gauche posée pour coxarthrose il y a 3 ans et un pace-maker posé il y a 1 et demi pour trouble de la conduction.

1. Résumez en quelques mois la problématique clinique de ce patient et quelle(s) est (sont) votre (vos) orientation(s) diagnostique(s) ?
2. Quel bilan para-clinique réalisez-vous en 1^{ère} intention ?
3. Décrire précisément les modalités de réalisation des hémocultures. Connaissez-vous une alternative au protocole standard d'hémoculture ? Si oui, décrivez-la en vous appuyant sur des données de la littérature.
4. A l'examen, le patient est effectivement fébrile (38,5°C). La tension est à 130-80 mm Hg, la FC à 125/min, la FR est à 24/min et le Glasgow est à 15. Il présente un syndrome rachidien franc.
 - a. Quel est son score « qSOFA » ?
 - b. Quelle prise en charge diagnostique et thérapeutique supplémentaire proposez-vous ?
5. Une hémoculture revient positive à cocci à Gram positif en amas. Vers quel microorganisme vous orientez-vous ? Débutez-vous un traitement particulier dans ce contexte ?
6. Plusieurs hémocultures reviendront positives à *Staphylococcus aureus*. Quel(s) type(s) d'infection(s) doit (doivent) être suspecté(s) chez ce patient ? Que faites-vous de plus ?
7. L'antibiogramme du staphylocoque est rendu le lendemain (page 2), commentez-le (notamment les mécanismes de résistance impliqués) ? Demandez-vous à votre microbiologiste des informations/recherches supplémentaires ? Modifiez-vous votre antibiothérapie dans l'attente de ses réponses ? Si oui, quelles sont les alternatives antibiotiques discutables en 2019 ?
8. Une spondylodiscite L4-L5 (sans épidurite) est confirmée. L'ETT montre des végétations sur la sonde de pace-maker. Quelles données épidémiologiques et microbiologiques connaissez-vous sur les endocardites sur matériel ? Quelle en sera la prise en charge globale ?
9. Vous changez le pace-maker, tout se passe bien, les douleurs lombaires régressent, mais quelques mois après le patient présente une douleur de hanche gauche avec fébricule et une cicatrice non inflammatoire. La radiographie de hanche est la suivante (page 2). Comment l'interprétez-vous ? Que faites-vous comme examen(s) complémentaire(s) ? Si une infection de prothèse est confirmée, comment l'expliquez-vous malgré une antibiothérapie préalable bien conduite ?

ANTIBIOGRAMME

Germe identifié : *Staphylococcus aureus*
 N° d'ordre: 2

Souche - 20°C :
 Souche - 80°C (SPNE) :
 Souche - 80°C (MYC) :

Antibiotiques	Résultats	Diamètres	Seuils	CMI	seuils CMI
PENICILLINE G	Résistant		29 - 29	> 0,25	0,12 - 0,12
OXACILLINE	Résistant		20 - 20	> 2	2 - 2
CEFOXITINE	Résistant		25 - 27	> 8	4 - 4
LATAMOXEF	Résistant		23 - 24	> 16	16 - 16
ERYTHROMYCINE	Résistant		19 - 22	> 4	1 - 2
CLINDAMYCINE 2	SENSIBLE		0 - 0	<= 0,25	0,25 - 0,5
PRISTINAMYCINE	SENSIBLE		19 - 22	0,5	1 - 2
DALFOPRISTINE/QUINUPRISTINE	SENSIBLE		19 - 22	<= 0,5	1 - 2
KANAMYCINE	Résistant		15 - 17	> 16	8 - 16
GENTAMICINE	SENSIBLE		20 - 20	<= 1	2 - 2
TOBRAMYCINE	Résistant		20 - 20	> 4	2 - 2
LEVOFLOXACINE	Résistant		17 - 20	4	1 - 2
MOXIFLOXACINE	Intermédiaire		21 - 24	1	0,5 - 1
VANCOMYCINE	SENSIBLE		17 - 17	1	2 - 2
TEICoplanine	SENSIBLE		17 - 17	<= 0,5	2 - 2
TETRACYCLINE	SENSIBLE		21 - 23	<= 0,5	1 - 2
LINEZOLIDE	SENSIBLE		24 - 24	1	4 - 4
ACIDE FUSIDIQUE	SENSIBLE		24 - 24	<= 0,5	1 - 1
RIFAMPICINE	SENSIBLE	40	24 - 29	0	0,06 - 0,5
FOSFOMYCINE	SENSIBLE		14 - 14	32	32 - 32
COTRIMOXAZOLE	SENSIBLE		13 - 16	<= 0,5	2 - 2
TRIMETHOPRIME	SENSIBLE		16 - 20	<= 0,5	2 - 4
CHLORAMPHENICOL	SENSIBLE		23 - 23	8	8 - 8
MUPIROICINE	SENSIBLE		19 - 19	<= 0,5	2 - 2

