

Séance de DESC infections cardio-vasculaires – Lundi 12 Octobre 2020

Cas clinique 2.

Tugdual L.....dec, patient breton de 67 ans, consulte pour des douleurs abdominales sourdes évoluant depuis 10 jours et réfractaires à un traitement symptomatique.

Ses ATCD : DNID, tabagique à 30 PA, HTA, intoxication éthylique modérée et pontage aorto-bifémoral prothétique (Dacron) posé un an auparavant.

A l'entrée, la température est à 37,8°C, sans aucune défaillance. Les cicatrices sont propres et la palpation abdominale sans particularité, ne majorant notamment pas la douleur. Il n'y a pas de trouble du transit. L'auscultation abdominale est sans particularité et les pouls périphériques sont perçus.

Le premier bilan retrouve :

- NFS : Hb 10,8 g/dL, VGM 86, Leuco à 11 000/mm³ dont 90% PNN
- Iono sg, BH, lipase : RAS
- Créatinine 120 umol/L (habituellement à 95)
- CRP : 23 mg/L

Q1. Pensez-vous que cette présentation clinico-biologique puisse être en lien avec une infection de son pontage ? (merci d'argumenter autrement que : « ben oui, il pose la question et en plus c'est le sujet de la journée »)

Des hémocultures ont été prélevées et sont négatives.

Q2. Est-ce surprenant en cas d'infection de la prothèse vasculaire ?

Un scanner abdominal avec injection a été réalisé et retrouve une possible infiltration périprothétique mais non caractéristique d'infection de prothèse vasculaire (IPV).

Q3. Comment pouvez-vous avancer dans le diagnostic ?

Le diagnostic d'IPV a été retenu par l'équipe pluridisciplinaire en charge du patient. Aucune documentation microbiologique n'est pour l'instant disponible. Une chirurgie est prévue dans 10 jours avec ablation de la prothèse et mise en place d'une allogreffe.

Q4. Débutez-vous un traitement anti-infectieux immédiatement ? Si oui, lequel, sinon, pourquoi et quand le ferez-vous ?

Le patient a été opéré, les suites ont été simples.

Q5. Quel traitement antibiotique envisagez-vous ? Molécules ? Durée ? Voie d'administration ?

- Si les prélèvements per-opératoires retrouvent à *Staphylococcus aureus* méti-S
 - Si les prélèvements per-opératoires retrouvent un *Escherichia coli* sauvage
- (Considérez la situation sans antibiothérapie préopératoires et celle avec)