

Monsieur J-C-D 84 ans, né le 15/01/1936, a été hospitalisé dans notre service.

05/04/2020 : Douleurs abdominales et diarrhées

Fièvre avec frissons qui ont disparues la veille de son hospitalisation.

Pas de toux, pas de dyspnée, pas de dysgueusie.

PCR COVID-19 en ville, transmise comme positive, Son épouse a été dépisté négative et n'a aucun symptôme.

13/04 : oeil rouge et douloureux motivant une consultation en urgence en ophtalmologie : uvéite antérieure granulomateuse unilatérale gauche, traitement par VALACICLOVIR dans l'hypothèse d'une uvéite herpétique.

Pas de notion d'aphtose, pas d'arthralgie d'horaire inflammatoire, pas de conduite sexuelle à risque.

Hospitalisation compte-tenu de la notion de PCR SARS-Cov2 positive, pour suite de prise en charge.

Motif d'hospitalisation en Maladies Infectieuses : Endophtalmie de l'oeil gauche. PCR SARS-Cov2 positive

Antécédents

Myasthénie (2012 : ptosis / diplopie), Anticorps anti-récepteurs à l'Acétylcholine +.

corticothérapie puis IMUREL, ainsi que MESTINON. Arrêt en 2017

- Glaucome chronique, Hypothyroïdie substituée, Extrasystoles atriales et tachycardie atriale (Amiodarone).

- Ethmoidectomie totale endonasale gauche (sinusite) (2012)

Mode de vie :

Vit avec son épouse au domicile, parfaitement autonome pour tous les actes de la vie quotidienne, sort de chez lui tous les jours. Pratique le jardinage et le bricolage. A deux enfants, 4 petits enfants. Ancien ingénieur en mécanique.

Histoire de la maladie :

Douleurs abdominales et diarrhées survenues il y a 10j, ayant cédé il y a 72h. Fièvre avec frissons qui ont disparues la veille de son hospitalisation. Pas de toux, pas de dyspnée, pas de dysgueusie. A bénéficié d'une PCR SARS-Cov2 en ville, transmise comme positive. Son épouse a été dépisté négative et n'a aucun symptôme.

Par ailleurs, le 13/04, oeil rouge et douloureux motivant une consultation en urgence en ophtalmologie : uvéite antérieure granulomateuse unilatérale gauche, traitement par VALACICLOVIR dans l'hypothèse d'une uvéite herpétique.

Pas de notion d'aphtose, pas d'arthralgie d'horaire inflammatoire, pas de conduite sexuelle à risque.

Adressé par : Ophtalmologie Hospitalisation en Maladies Infectieuses compte-tenu de la notion de PCR SARS-Cov2 positive, pour suite de prise en charge.

Question 1 : Que pensez-vous du résultat de la PCR SRAS Cov-2 ?

Evolution défavorable avec baisse de l'acuité visuelle. Chambre antérieure opaque lors de la réévaluation le 15/04. Suspicion d'endophtalmie endogène. Le patient est donc pris en charge au bloc d'ophtalmologie le 17/04 pour prélèvements du vitré et de l'humeur aqueuse avec injections intra-vitréenne de VANCOMYCINE et de CEFTAZIDIME.

Question 2 : Quel est l'élément important de l'interrogatoire à relever pour le choix de l'antibiothérapie ?

Question 3 : Quel est votre bilan à la recherche d'une étiologie ?

Le Prélèvement humeur aqueuse du 17/04 reviendra : Prélèvement d'humeur du vitré du 17/04 : nombreux leucocytes, pas de germe à l'examen direct et en culture : *Listeria monocytogenes*,

Question 4 : Quelle est votre bilan d'infection à *Listeria monocytogenes* ?

Question 5 : Quelle est votre proposition thérapeutique d'une endophtalmie unilatérale gauche à *Listeria monocytogenes*