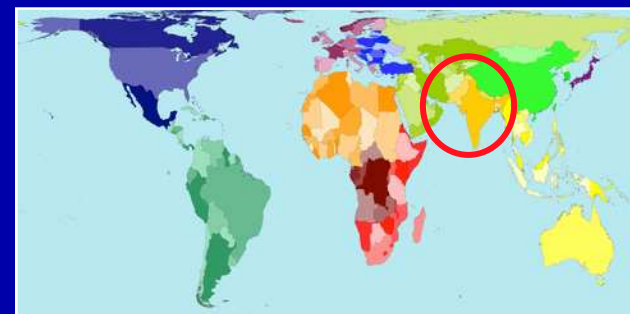


B. Marchou. SMIT. Hôpital Purpan. Toulouse.



- **Mr GRZ... 51 ans, « grand voyageur »**
- **Séjour en Inde du 7 au 26 août 2008**
- **Vaccinations « anciennes », pas de chimioprophylaxie**
- **26 août au 4 septembre :**
 - **vomissements, pas de fièvre**
 - **puis diarrhée : 4 à 5 selles liquides / 24h**
- **12 sept : fièvre à 39°C, d'apparition rapide + reprise diarrhée**
- **15 sept : hospitalisé**

Clinique : T° 40°C, FC : 100/min, TA : 120/70, FR : 14/min

Perte de poids : 67 à 64 kg . Examen somatique normal

Hb : 12 g%, GB : 6.9 G/L, plaquettes : 144 G/L, VS : 11 mm 1^{ère} h

CRP : 88 mg/l, créatininémie : 130 µmol/l, ASAT : 1.5N, ALAT : N

LDH : 1.5 N, hypocholestérolémie : 3.73 mmol/l (N > 3.90)

Parmi les diagnostics suivants, lequel évoquez-vous en première intention ?

1 - Paludisme à *P. falciparum*

2 - Amœbose hépatique

3 - Fièvre hémorragique avec syndrome rénal

4 - Hépatite E

5 - Fièvre typhoïde

- 1 - Palu à *P. falciparum* (*FGE négatif*)
- 2 - Amœbose hépatique (*VS normale*)
- 3 - Fièvre hémorragique avec syndrome rénal
(*insuffisance rénale fonctionnelle*)
- 4 - Hépatite E (*ALAT N*)
- 5 - Fièvre typhoïde

hémoc + *Salmonella enterica* Typhi sensible à :

- | | | |
|---------------|-----------------|---------------|
| -Amoxicilline | - Cefixime | - Ceftriaxone |
| - Ofloxacine | - Cotrimoxazole | |

Quel traitement choisissez-vous ?

1 - Amoxicilline

2 - Cefixime

3 - Ceftriaxone

4 - Ofloxacine

5 - Cotrimoxazole

1 - Amoxicilline

2 - Cefixime

3 - Ceftriaxone

4 - Ofloxacin

5 - Cotrimoxazole

Traitement :

- ceftriaxone : 4 gr/j, 2 jours puis
- ofloxacin : 200 mg x 2 / 24h, 10 jours → 28 sept
- apyrexie en 48 heures

12 oct : redevient fébrile, sueurs, céphalées frontales, insomnie

Fièvre : 40°C, FC : 88/min, TA : 110/80, sensibilité FID

Echographie : aspect inflammatoire de l'iléon distal

Hb : 15 g%, GB : 1.8 G/L, plaquettes : 135 G/L

VS : 14 mm 1h, CRP : 57 mg/l

Créat : 140 µmol/l, ALAT : N, LDH : 2 N

Parmi les diagnostics suivants, lequel évoquez-vous en première intention ?

1 - Rechute fièvre typhoïde

2 - Paludisme à *P. vivax*

3 - Yersiniose

4 - Maladie de Crohn

5 - Tuberculose iléo-caecale

1 - Rechute fièvre typhoïde

2 - Paludisme à *P. vivax*

3 - Yersiniose

4 - Maladie de Crohn

5 - Tuberculose iléo-caecale

Hémoculture : *Salmonella* Typhi sensible à :

- Amoxicilline
- Ceftriaxone
- Cotrimoxazole
- Ofloxacine ... ???

***Salmonella* sérotype Typhi**

Résistante à l'acide nalidixique

CMI ofloxacin : 0.38 mg/l

ciprofloxacin : 0.19 mg/L

Traitement :

Ceftriaxone : 4 g/j, 5 jours

Zithromax ?

Recommandations de traitement des fièvres typhoïdes :

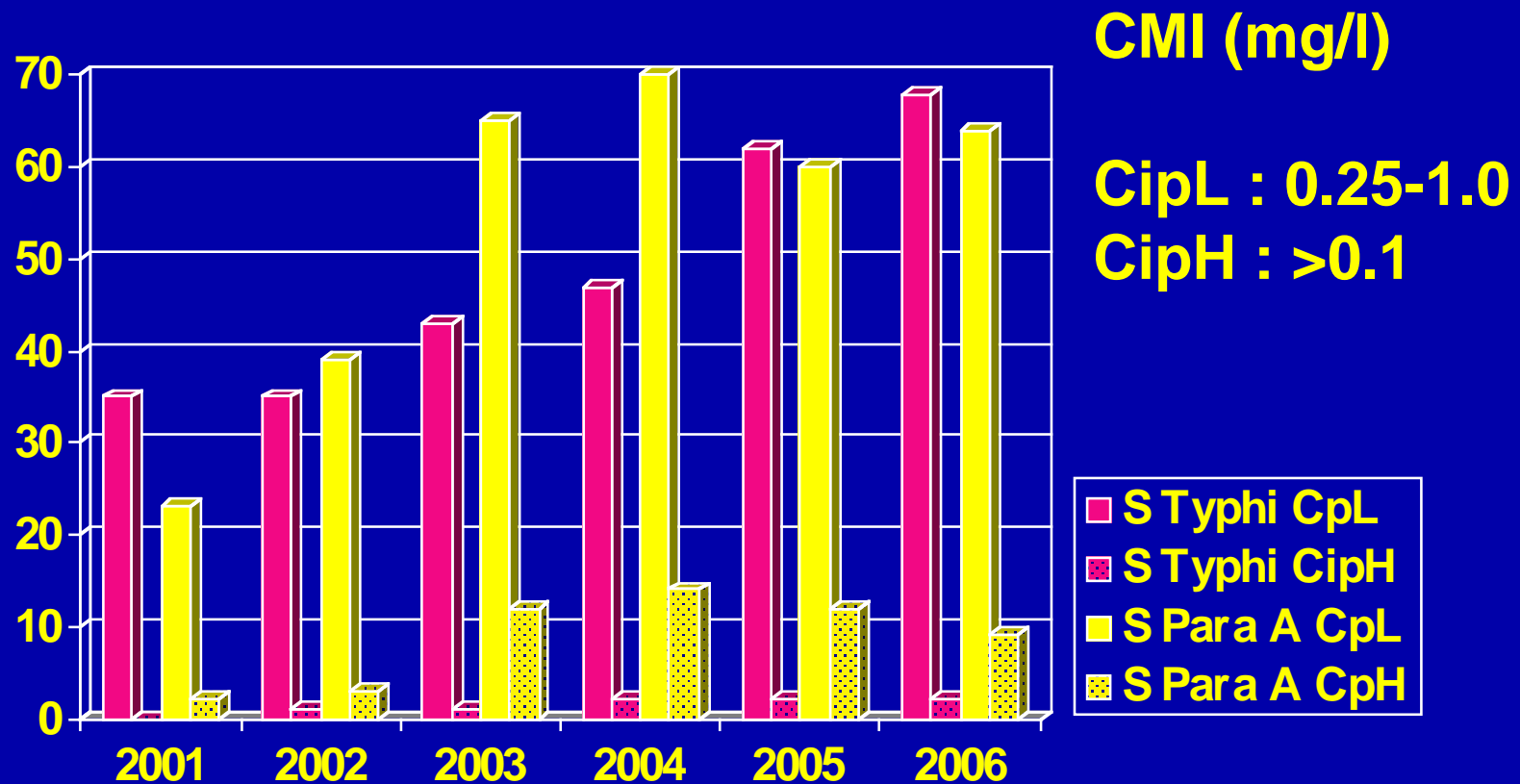
CMI cipro $< \geq 0.1$ mg / L ?

	Antibiotique	mg/kg/jour	Durée (jours)
Fièvre typhoïde non compliquée			
CMI cipro $< 0,1$ mg/l	ofloxacin	15	5 à 7
CMI cipro $\geq 0,1$ mg/l	azithromycine	10	7
Fièvre typhoïde compliquée			
CMI cipro $< 0,1$ mg/l	ofloxacin	15	10 à 14
CMI cipro $\geq 0,1$ mg/l	ceftriaxone	60 ($\leq 4g$)	5 (à 7) jours

D'après : M K Bhan, Rajiv Bahl, Shinjini Bhatnagar. Typhoid and paratyphoid fever

Lancet 2005; 366: 749–62

Emergence de résistance à la ciprofloxacine de *S. Typhi* (n=1215) et *Paratyphi A* (n=1274), UK, 2001-2006



***Salmonella enterica* sérotype Typhi avec sensibilité diminuée aux FQ**

- Etude multicentrique, USA
- 1999-2002
- 71 pts avec souche
CMI cipro : 0.12 - 1 µg/ml
- 88% NaI R ; 12% NaI S

