

Des goûts et des couleurs, on ne discute pas.

Lucas Maisonobe

Unité des maladies infectieuses et tropicales
Centre Hospitalier Cayenne



Déclarations d'intérêts

- **Aucun**

Présentation du cas

- **M. G., 32 ans, né en France métropolitaine, militaire**
- **En Guyane depuis 1 an et demi**
- **Aucun antécédent, aucun traitement**
- **Nombreux voyages sur tous les continents**
- **Baignade en forêt, consommation de l'eau de rivière en forêt**
- **Pas de morsure, « pas de relations sexuelles à risque »**

Présentation du cas

- **Fièvre à 39° C, altération de l'état général, courbatures, sueurs abondantes depuis 24h**
- **Dernière mission en forêt il y a 3 semaines**
- **Pas d'autres plaintes**

Préparez-vous à voter



*Cette présentation Sendsteps a été chargée sans le
add-in Sendsteps.*

*Vous voulez télécharger le add-in gratuit? Rendez-vous
sur <https://dashboard.sendsteps.com/>.*

Quels examens spécifiques réalisez vous aux urgences?

- A. Frottis / Goutte épaisse
- B. Antigène NS1 ou PCR Dengue
- C. Sérologie VIH
- D. Sérologie toxoplasmose
- E. Sérologie Fièvre Q

La question s'ouvrira lorsque vous démarrerez votre session et votre présentation.

0 

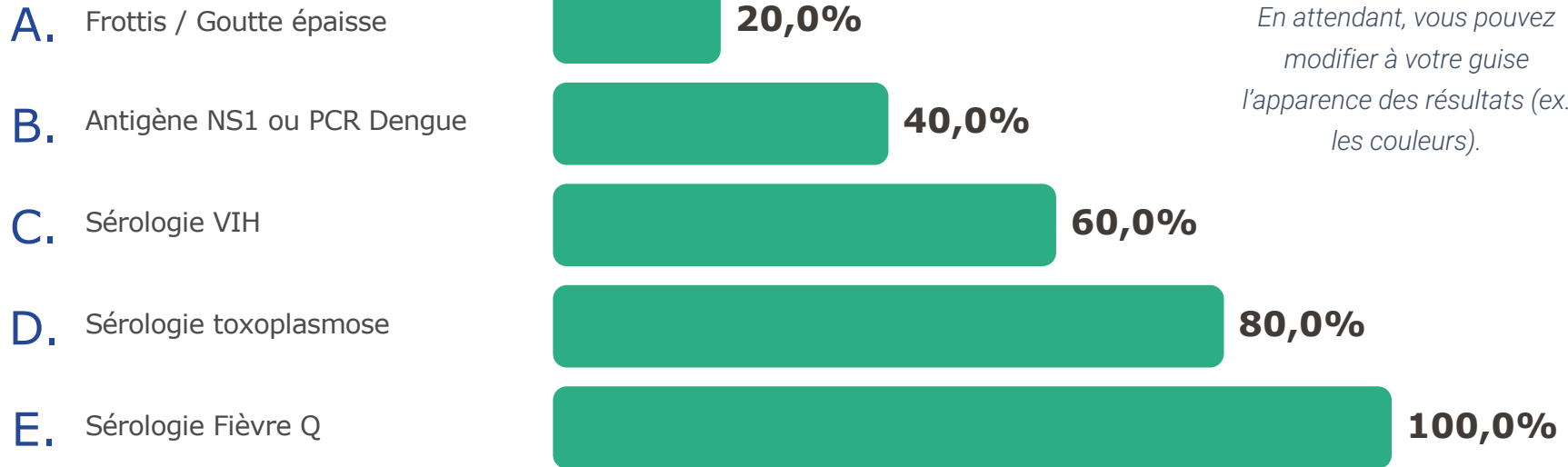
0 

 Fermé

Quels examens spécifiques réalisez vous aux urgences?

Nous initialiserons ces exemples de résultats au 0 une fois la session et la présentation démarrées.

En attendant, vous pouvez modifier à votre guise l'apparence des résultats (ex. les couleurs).



Suite du cas

- **Finally it shows you a wound at the elbow level that was made during training with an inflammatory appearance, and an axillary adenopathy. The rest of the examination is normal.**
- **Biologically: FGE negative, HIV serology negative, CRP 80mg/L, hyperleucocytosis 10G/L, without other anomalies, normal liver function, normal renal function. NS1 negative.**
- **Elbow and chest radiographs are normal.**

Suite du cas

- **Diagnostic de dermohypodermite non nécrosante**
- **Retour à domicile sous Augmentin**
- **Consultation post-urgences en maladies infectieuses**

Suite du cas

- Reconsulte à J3 pour malaise sans perte de connaissance
- Cliniquement : fébrile à 39° C, hémodynamique stable, douleur abdominale et hypochondre droit. Diarrhée non glairo-sanglante. Décrit une hématurie. Localement toujours inflammatoire.
- Biologiquement : CRP : 457mg/L, leucocytes 14G/L, Plaquettes 120G/L, cytolyse hépatique 2N, créatininémie 115 μ mol/L

Quelles hypothèses jugez vous les plus probables?

La question s'ouvrira lorsque vous démarrerez votre session et votre présentation.

- A. Leptospirose
- B. Dengue
- C. Dermohypodermite résistante à l'Augmentin
- D. Fièvre typhoïde
- E. Fièvre Q

0 

0 

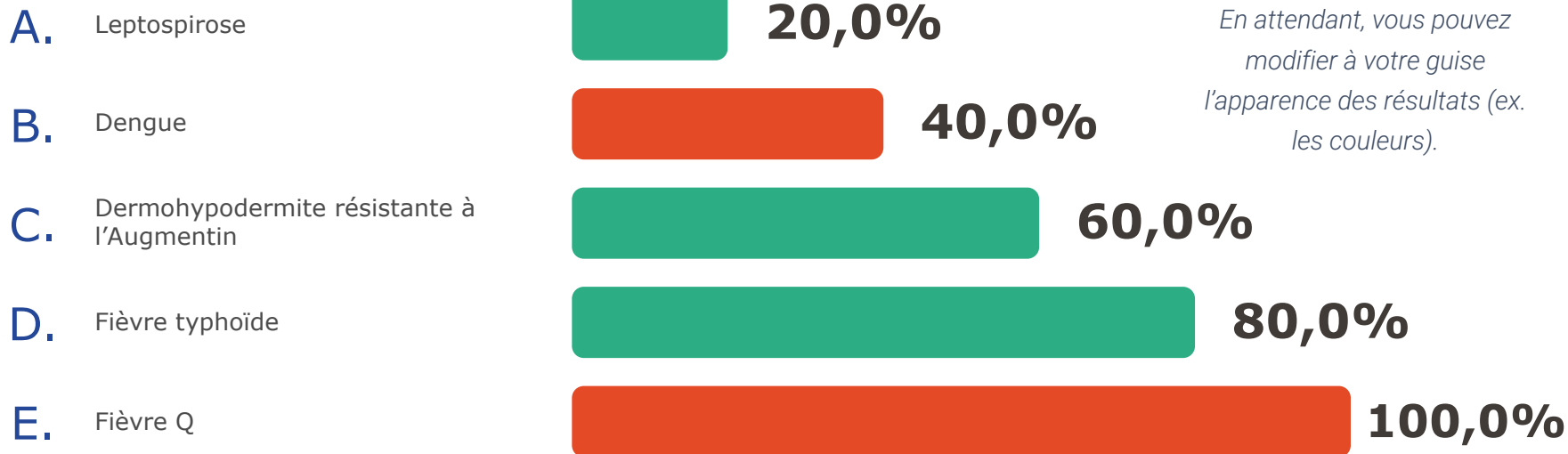
● Fermé



Quelles hypothèses jugez vous les plus probables ?

Nous initialiserons ces exemples de résultats au 0 une fois la session et la présentation démarrées.

En attendant, vous pouvez modifier à votre guise l'apparence des résultats (ex. les couleurs).



Que faites vous (plusieurs réponses) ?

- A. Hospitalisation et antibiothérapie probabiliste par C3G
- B. Hospitalisation et antibiothérapie par PIP-TAZ
- C. Retour à domicile avec Prystinamycine
- D. Imagerie abdominale (TDM ou échographie)
- E. Pas d'imagerie

La question s'ouvrira lorsque vous démarrerez votre session et votre présentation.

0 

0 



Fermé



Que faites vous (plusieurs réponses) ?

Nous initialiserons ces exemples de résultats au 0 une fois la session et la présentation démarrées.

A. Hospitalisation et antibiothérapie probabiliste par C3G



B. Hospitalisation et antibiothérapie par PIP-TAZ



C. Retour à domicile avec Prystinamycine



D. Imagerie abdominale (TDM ou échographie)



E. Pas d'imagerie



En attendant, vous pouvez modifier à votre guise l'apparence des résultats (ex. les couleurs).

TDM AP – temps portal



Quels diagnostics vous semblent les plus probables ?

- A. Endocardite infectieuse
- B. Candidose hépato-splénique
- C. Brucellose
- D. Infection à Kp hypervirulente
- E. Melioidose

La question s'ouvrira lorsque vous démarrerez votre session et votre présentation.

0 

0 



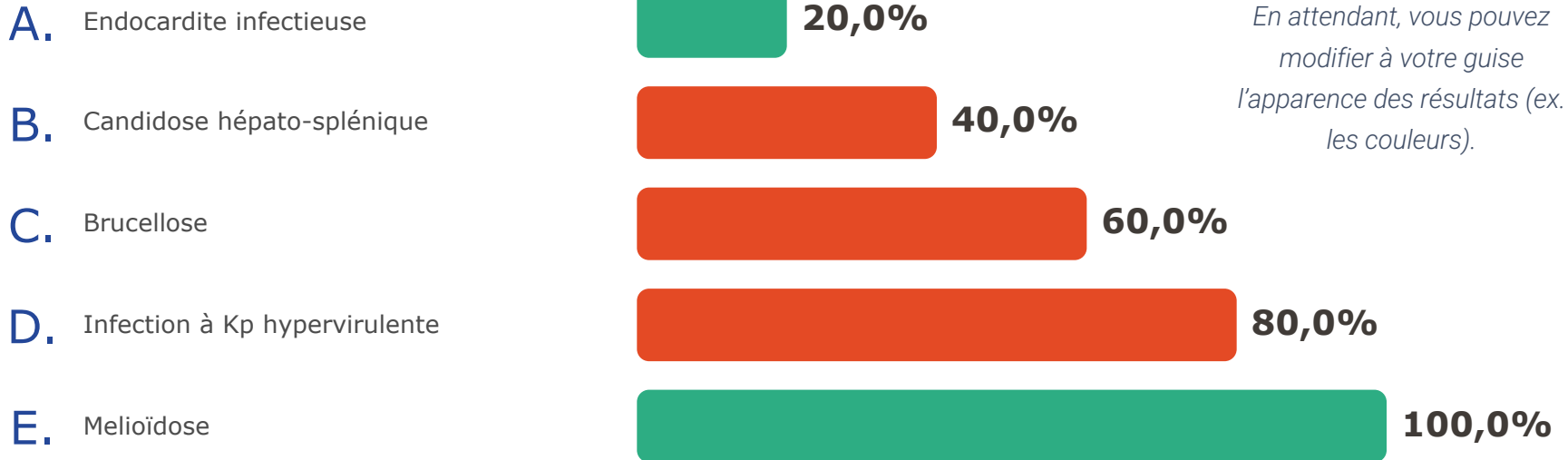
Fermé



Quels diagnostics vous semblent les plus probables ?

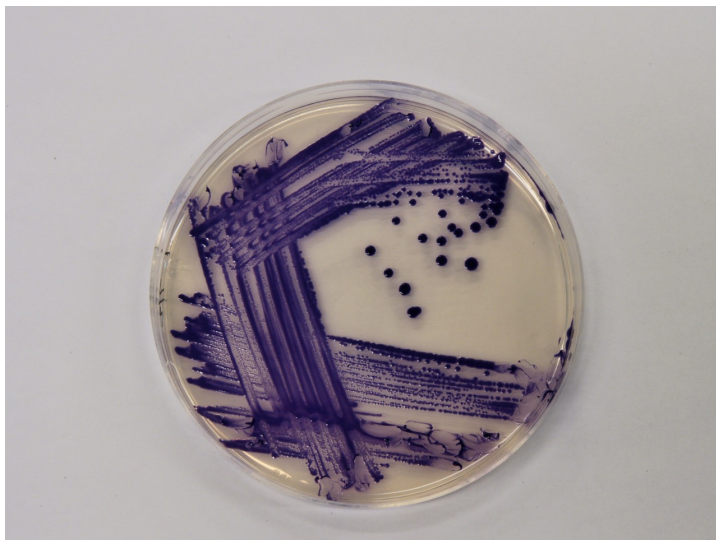
Nous initialiserons ces exemples de résultats au 0 une fois la session et la présentation démarrées.

En attendant, vous pouvez modifier à votre guise l'apparence des résultats (ex. les couleurs).



Suite du dossier

- Patient toujours fébrile sous C3G + Flagyl
- Hémoculture



Chromobacterium violaceum - Caractéristiques

- **Bacille Gram négatif mobile**
- **Aéro-anaérobie facultatif**
- **Oxydase +, catalase +, violacéine +**
- **Ubiquitaire : environnements humides des régions tropicales (Asie SE, Amérique du Sud, Océanie)**
- **Première description 1875**
- **1927-2022 : environ 200 cas décrits chez l'homme**

Chromobacterium violaceum - Clinique

- Sujets jeunes, enfants
- Incubation rapide
- Lésions cutanées (70%)
- Douleur abdominale, sepsis
- Bactériémie (>50%)
- Abscesses profonds (50%) : foie > poumon > rate
- Mortalité 30%-50%
- Tableau proche de la Mélioïdose

Chromobacterium violaceuminfection: A clinical review of an important but neglected infection

Yang, Ching-Huei^{a,*}; Li, Yi-Hwei^b

Chromobacterium violaceum Pathogenicity: Updates and Insights from Genome Sequencing of Novel *Chromobacterium* Species

 Juliana H. Batista and  José F. da Silva Neto*

Chromobacterium violaceum: A Review of an Unexpected Scourge

[Bachti Alisjahbana](#),^{1,2} [Josephine Debora](#),¹ [Evan Susandi](#),¹ and [Guntur Darmawan](#)³

Chromobacterium violaceum – Facteurs favorisants

- Traumatisme cutané
- Baignade
- Âge jeune
- Déficit immunitaire : granulomatose septique chronique

Clinical and demographic pattern of chronic granulomatous disease (CGD) from a multicenter perspective: Malaysia's experience over 26 years

[Lokman Mohd Noh](#),^{8,1,2} [Amir Hamzah Abdul Latiff](#),³ [Intan Hakimah Ismail](#),⁴ [Rahim Md Noah](#),⁵ [Asrul Abdul Wahab](#),⁶ [Intan Juliana Abd. Hamid](#),⁷ [Adiratna Mat Ripen](#),⁸ [Nasuruddin B. Abdullah](#),^{9,10} [Kamarul Azhar Razali](#),¹¹ [Norzila Zainudin](#),^{12,13} [Florence Bakon](#),¹⁴ [Long Juan Kok](#),¹⁵ [Adli Ali](#),¹⁶ [Bilkis Banu SAbd Aziz](#),¹⁶ [Hasniah Abdul Latif](#),¹⁶ [Siti Mardhiana Mohamad](#),¹⁷ [Zarina Thasneem Zainudeen](#),⁷ [Ilie Fadzilah Hashim](#),⁷ [Iean Hamzah Sendut](#),^{18,19} [Thiyagar Nadarajaw](#),²⁰ [Faizah Mohamed Jamil](#),²¹ [David C. E. Ng](#),^{22,23} and [Mohd Azri Zainal Abidin](#)⁴

The Brief Case: Recurrent *Chromobacterium violaceum* Bloodstream Infection in a Glucose-6-Phosphate Dehydrogenase (G6PD)-Deficient Patient with a Severe Neutrophil Defect

Phyu M. Thwe,^a Daniel A. Ortiz,^a Alyssa L. Wankewicz,^b  J. Patrik Hornak,^c Natalie Williams-Bouyer,^a  Ping Ren^a

Chromobacterium violaceum - Antibiorésistance

Résistance	Variable	Sensibilité
Pénicillines	PIP-TAZ (60-80% S)	Carbapénèmes
Céphalosporines	CEFEPIME (40-70% S)	Quinolones
Colistine		TMP/SMX
		Cyclines
		Aminosides

Chromobacterium violaceum – Prise en charge

- **Absence de recommandations**
- **Privilégier bithérapie IV initiale ?**
- **Traitement prolongé 6 sem – 3 mois ?**
- **Drainage des abcès**
- **Recherche des facteurs favorisants**
- **Surveillance prolongée car risque de rechute**

Chromobacterium violaceum - Perspectives

- **Violacéine et *quorum sensing***
- **Activité anti-bactérienne, anti-fongique , anti-parasitaire, anti-cancéreuse**
- **Pathologie émergente → réchauffement climatique**

Review > [Asian Pac J Trop Med.](#) 2017 Aug;10(8):744-752.

doi: [10.1016/j.apjtm.2017.07.022](#). Epub 2017 Aug 19.

Recent research advances on *Chromobacterium violaceum*

[Vijay Kothari](#)¹, [Sakshi Sharma](#)², [Divya Padia](#)²

Suite du cas

- **Traitement par TMP/SMX et Ciprofloxacine**
- **6 semaines**
- **Evolution favorable, absence de rechute à distance**

Chromobacterium violaceum – Prise en charge

- **Absence de recommandations**
- **Privilégier bithérapie IV initiale ?**
- **Traitement prolongé 6 sem – 3 mois ?**
- **Drainage des abcès**
- **Recherche des facteurs favorisants**
- **Surveillance au long terme car risque de rechute**

Suite du cas

- **Traitement par TMP/SMX et Ciprofloxacine**
- **6 semaines**
- **Evolution favorable, absence de rechute à distance**

Remerciements



Pr Djossou, Pr Epelboin, Dr Broudic
 Unité des maladies infectieuses et tropicales
 Laboratoire de bactériologie



Personne ne vous croira.

La pandémie éclose sur votre terrain de jeu...
 J'ai navigué sur un océan de verdure.
 Je suis parti à l'aventure dans cette jungle immense.
 J'ai découvert une nature incroyable, une beauté
 incommensurable à partir de chez moi. Maintenant
 je comprends. Les réseaux sont là, mais
 ils ne sont pas suffisants.

GuYane

Personne ne vous croira.

Je suis parti à l'aventure dans cette jungle immense.
 J'ai découvert une nature incroyable, une beauté
 incommensurable à partir de chez moi. Maintenant
 je comprends. Les réseaux sont là, mais
 ils ne sont pas suffisants.

GuYane

Personne ne vous croira.

Je suis parti à l'aventure dans cette jungle immense.
 J'ai découvert une nature incroyable, une beauté
 incommensurable à partir de chez moi. Maintenant
 je comprends. Les réseaux sont là, mais
 ils ne sont pas suffisants.

GuYane

Personne ne vous croira.

Je suis parti à l'aventure dans cette jungle immense.
 J'ai découvert une nature incroyable, une beauté
 incommensurable à partir de chez moi. Maintenant
 je comprends. Les réseaux sont là, mais
 ils ne sont pas suffisants.

GuYane