



JNI

13^{es} Journées
Nationales
d'Infectiologie

Tours et le GÉRICCO

Du mercredi 13 au
vendredi 15 juin 2012

VINCI - Centre International
de Congrès



faculté de
médecine et
de **p**harmacie



Université de
POITIERS



QUIZZ EN INFECTIOLOGIE :

UNE NÉCROSE DE L'OREILLE

Antoine Elsendoorn

CHU la Milétrie,
Médecine Interne et Maladies Infectieuses,
Poitiers.



13^{es} JNI, Tours
du 13 au 15 juin 2012



Déclaration de liens d'intérêts de 2010 à 2012

Antoine Elsendoorn

- Absence de liens d'intérêt

ANAMNÈSE

- Femme de 27 ans, sans antécédent notable, hospitalisée pour lésion inflammatoire de l'oreille gauche apparue depuis 8 jours.
- Extension malgré traitement par amoxicilline–clavulanate.
- A l'admission :
 - Lésion nécrotique douloureuse du pavillon avec chondrite,
 - Adénopathies locorégionales,
 - Température 38,5 ° C,
 - Hyperleucocytose à PNN, CRP 24 mg/L.



Vous évoquez une infection à SARM Co, quelles sont parmi les suivantes les 3 molécules recommandées en première intention si votre hypothèse se confirme ?

1. Linézolide
2. Doxycycline
3. Cotrimoxazole
4. Vancomycine
5. Pristinamycine

Vous évoquez une infection à SARM Co, quelles sont parmi les suivantes les 3 molécules recommandées en première intention si votre hypothèse se confirme ?

1. Linézolide
2. Doxycycline
3. Cotrimoxazole
4. Vancomycine
5. Pristinamycine

RECOMMANDATIONS SUR LA PRISE EN CHARGE ET LA PRÉVENTION DES INFECTIONS CUTANÉES LIÉES AUX SOUCHES DE *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* RÉSISTANTS À LA METICILLINE COMMUNAUTAIRES (SARM CO)

Si un traitement antibiotique est décidé pour une infection cutanée à SARM Co, il est recommandé que le choix se porte après documentation bactériologique de préférence sur un des antibiotiques disponibles par voie orale et habituellement actifs :

- pristinamycine ou clindamycine,
- En alternative, peuvent être envisagés, après documentation bactériologique, un traitement par :
 - Triméthoprime-sulfaméthoxazole
 - Doxycycline (sauf chez l'enfant)
- Les fluoroquinolones ne sont pas recommandées en première intention dans cette indication en raison de leur impact écologique et de la sélection possible de résistance.

Le linézolide ne doit pas être recommandé dans cette situation en raison de son coût et de l'existence de plusieurs alternatives pour lesquelles on dispose de plus de recul.

Haut Conseil de la santé publique

Commission spécialisée « Sécurité des Patients : infections nosocomiales et autres événements indésirables liés aux soins et aux pratiques »

ÉVOLUTION

- Hémocultures et écouvillonnage stériles,
- Traitement pipéracilline-tazobactam / vancomycine,
- Aggravation avec extension vers le cou et l'hémiface,
- TDM : inflammation parties molles sans collection ni présence de gaz,
- J4 : apparition d'un panaris du 3^{ème} doigt de la main droite,
- J5 : apparition d'une lésion vésiculeuse de l'abdomen, évoluant vers ulcération et nécrose.



ANAMNÈSE (SUITE...)

- Finalement, la patiente se souvient qu'elle a acquis deux rats domestiques 10 jours avant les premiers signes,
- Rats décédés 2 et 6 jours plus tard avec symptômes respiratoires et hémorragiques,
- Elle signale des contacts mais pas de morsure.

Quel diagnostic est le plus probable ? (une réponse)

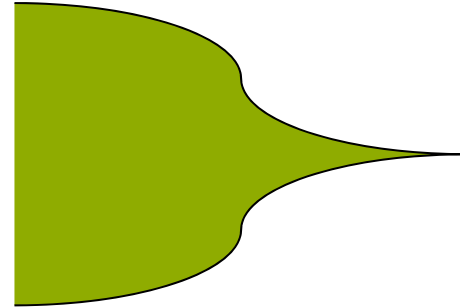
1. Charbon
2. Sodoku
3. Leptospirose
4. Pasteurellose maligne
5. Virose

Quel diagnostic est le plus probable ? (une réponse)

1. Charbon
2. Sodoku
3. Leptospirose
4. Pasteurellose maligne
5. **Virose**

DIAGNOSTIC

- Contact avec rats malades
- Négativité des prélèvements
- Inefficacité des antibiotiques



**Suspicion
d'infection à
virus Cowpox**

- Confirmation par biopsies cutanées :
(Institut de Recherche Biomédicale des Armées, Grenoble, France)
 - Culture cellulaire cellules Vero,
 - PCR en temps réel (gène de l'hémagglutinine).
- Évolution favorable avec cicatrice résiduelle.

Quel est le réservoir principal supposé du virus Cowpox ? (aussi appelé parfois « Catpox »)

00:15

1. Bovins
2. Chats
3. Chiens
4. Volatiles
5. Autres

Quel est le réservoir principal supposé du virus Cowpox ? (aussi appelé parfois « Catpox »)

1. Bovins
2. Chats
3. Chiens
4. Volatiles
5. Autres

Chantrey et al. Cowpox: reservoir hosts and geographic range. Epidemiol Infect 1999.

Quel(s) facteur(s) est (sont) incriminé(s) dans la réémergence de cette maladie ?

1. L'usage d'animaux sauvages comme animaux de compagnie
2. La pollution
3. Une modification du calendrier vaccinal
4. La pression antibiotique
5. Aucun

Quel(s) facteur(s) est (sont) incriminé(s) dans la réémergence de cette maladie ?

1. L'usage d'animaux sauvages comme animaux de compagnie
2. La pollution
3. Une modification du calendrier vaccinal
4. La pression antibiotique
5. Aucun

Vorou et al. Cowpox virus infection, an emerging health threat. *Curr Opin Infect Dis* 2008.

Un des antiviraux suivants a-t-il déjà montré une efficacité potentielle chez l'animal ? (une réponse)

1. Aciclovir
2. Ganciclovir
3. Foscarnet
4. Cidofovir
5. Aucun

Un des antiviraux suivants a-t-il déjà montré une efficacité potentielle chez l'animal ? (une réponse)

1. Aciclovir
2. Ganciclovir
3. Foscarnet
4. **Cidofovir**
5. Aucun

Bray et al. Cidofovir protects mice against lethal aerosol or intranasal cowpox virus challenge. J Infect Dis 2000.

COWPOX-CONCLUSION

- Zoonose rare, réémergente
- Y penser devant lésion ulcéro-nécrotique, bactériologique négative, exposition à risque : rongeurs sauvages, mais aussi hôtes accidentels (chats, bovins...)
- Clinique en général peu sévère
- Formes sévères: patients immunodéprimés ou atopiques (cidofovir ?)
- Éviter chirurgie si possible, sauf abcès
- Auto-inoculation possible => couvrir lésions, hygiène
- Transmission interhumaine jamais rapportée.