



JNI 13^{es} Journées
Nationales
d'Infectiologie
Tours et le GÉRICCO

Du mercredi 13 au
vendredi 15 juin 2012
VINCI - Centre International
de Congrès



QUIZZ en INFECTIOLOGIE

Docteur Sophie DUCROIX-ROUBERTOU
CHU DUPUYTREN
Service de Maladies Infectieuses et tropicales
Limoges

Déclaration de liens d'intérêts de 2010 à 2012

Sophie Ducroix-Roubertou

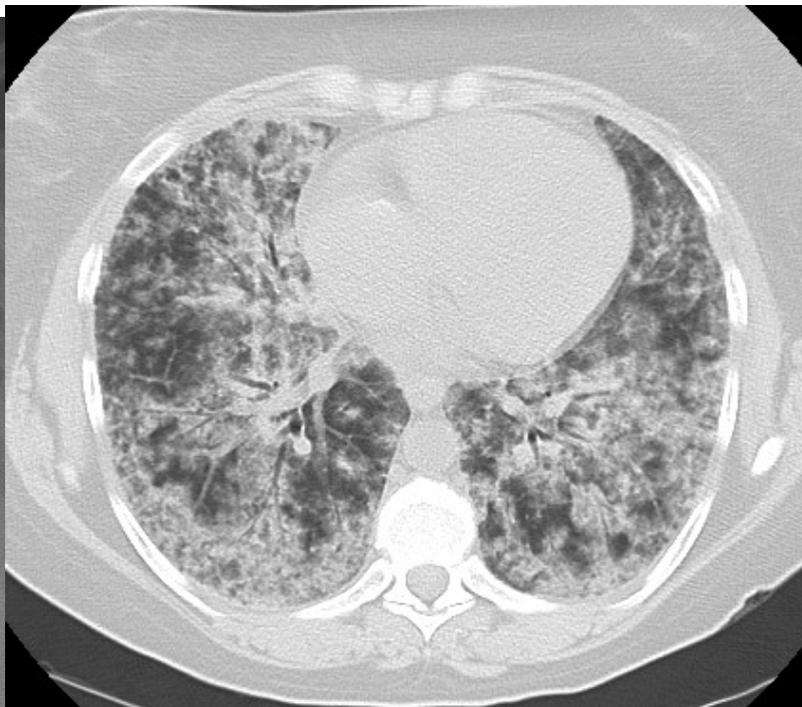
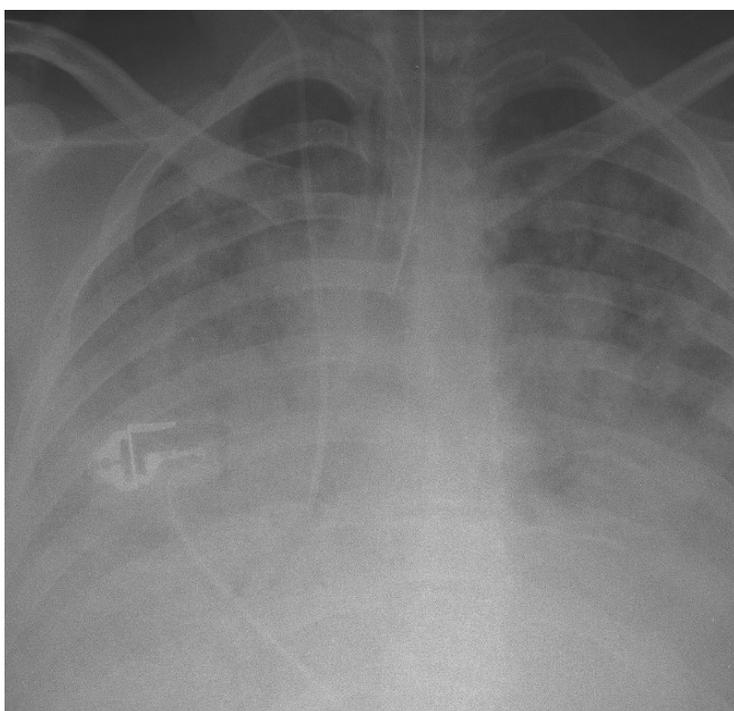
- Intervenant au titre d'orateur :
 - Laboratoire Sanofi-Aventis
- Invitations à des congrès ou des journées scientifiques :
 - Laboratoire BMS
 - Laboratoire Janssen

Mme D, 30 ans

- ATCD :
 - Pancréatite aigue (intoxication OH aigue)
 - Consommation de cannabis, d'ecstasy
- Hospitalisation en février
 - Asthénie depuis 5 jours
 - Fièvre, céphalées
 - Nausées, vomissements
 - Myalgies

- Evolution :
 - Hyperthermie à 40° C
 - Détresse respiratoire rapide
 - En moins de 3 heures
 - Hémoptysie
 - Crépitants dans les 2 bases
 - Pas de choc
- Transfert en réanimation
 - Intubation et ventilation mécanique

Radio et scanner



Biologie

- Leucocytes : $7,4 \times 10^3/\mu\text{L}$
- Thrombopénie : $97 \times 10^3/\mu\text{L}$
- CRP : 31 mg/L
- Créatininémie : 61 $\mu\text{mol/L}$
- ASAT : 43 UI/L, ALAT : 37 UI/L (N<32)
- Bilirubine totale : 15 mg/L

Question 1

Quels autres examens demandez vous?

1. Antigénuries pneumocoque et légionelle
2. Lavage broncho-alvéolaire
3. Sérologie HIV
4. Recherche de toxiques
5. Bilan immunologique

Réponses question 1

- Quels autres examens demandez vous?
 1. Antigénuries pneumocoque et légionelle
Oui : elles sont négatives
 2. Lavage broncho-alvéolaire
Oui : sang dans les bronches
 3. Sérologie HIV
Oui : sérologie négative
 4. Recherche de toxiques
Oui
 5. Bilan immunologique
Oui

- Traitement
 - Ceftriaxone et levofloxacine IV
- Cadre nosologique :
 - SDRA
 - Et hémorragie alvéolaire

Question 2

• Quel(s) diagnostic(s) évoquez vous en demandant la biopsie pulmonaire?

1. Crack lung syndrom
2. Vascularite
3. BOOP
4. Grippe avec surinfection *S. aureus* PVL+
5. Tuberculose

Réponses question 2

- Anatomopathologie de la biopsie pulmonaire :
 - Bronchiolite oblitérante
 - SDRA
- Ajout au traitement d'une corticothérapie
 - 1mg/Kg/jour pendant 6 semaines
 - Efficace sur la bronchiolite oblitérante
 - Pas de bénéfice sur SDRA lié à la grippe

- Hospitalisation de sa nièce (J15)
 - 21 ans
 - Depuis 1 semaine :
 - Douleurs abdominales
 - Hyperthermie
 - Toux sèche
 - Puis
 - Nausées, vomissements, diarrhée
 - Céphalées

- Cliniquement :
 - Fièvre 39° C
 - Myalgies
 - Toux sans foyer auscultatoire
 - Filets hémoptoïques
 - Diarrhée
 - Syndrome méningé

- Examens complémentaires:
 - PL :
 - 2000 éléments (85%PNN)
 - Hyperprotéinorachie (1,13g/L)
 - Glycorachie normale
 - Hypochlorurorachie (112 mmol/L)
 - Cytolyse
 - CRP : 270 mg/L
 - Lymphopénie : 500/mm³
 - Thrombopénie : 126 000/mm³
 - Créatininémie : 124 µmol/L

Question 3

•Quel est votre diagnostic ?

1. Tuberculose maladie
2. Leptospirose
3. *Staphylococcus aureus* PVL +
4. Hantavirose
5. *Mycoplasma pneumoniae*

Réponse question 3

- Leptospirose
- Madame D et nièce
 - Sérologie négative sur le sérum d'entrée
 - puis devenue positive
 - pour *Leptospira icterohaemorrhagiae*
- Contact avec rat de bord de Vienne devenu rat de compagnie

Antibiothérapie des leptospiroses

- + précoce + efficace
- Doxycycline 200 mg pdt 7 jours
 - Si traitement dans les 3 premiers jours
 - Si absence d'insuffisance rénale
- Amoxicilline 100 mg/Kg/j
- Ceftriaxone 1g/j
- Pendant 7 à 10 jours