

CAS CLINIQUE COURS DU COLLÈGE

A Berriche, L Ammari, H Tiouiri Benaïssa
Le 30/06/2010

- Mr A.B, âgé de 72 ans, admis pour :
 - Céphalée
 - Vomissements
 - Convulsions généralisés
 - Sono-photophobie
 - Fièvre chiffrée à 39 – 40°C

- La symptomatologie est d'apparition brutale, 24 heures avant son admission.

⦿ **Dans les antécédents :**

- Diabète de type 2.
- Extraction d'un abcès dentaire 3 semaines auparavant.

⊙ Examen physique initiale :

- Patient fébrile à 39°C.
- Désorientation temporo-spatiale.
- Raideur de la nuque.
- Signe de Kernig, signe de Brudzinski : présents
- Pas d'atteinte des paires crâniennes.
- Pas de déficit sensitivo-moteur.
- Pas de purpura.

- Auscultation cardiaque: normale
- Examen pulmonaire :
 - polypnée à 30 cycles/mn.
 - syndrome de condensation à la base pulmonaire droite.

Quelle est votre conduite à tenir ?

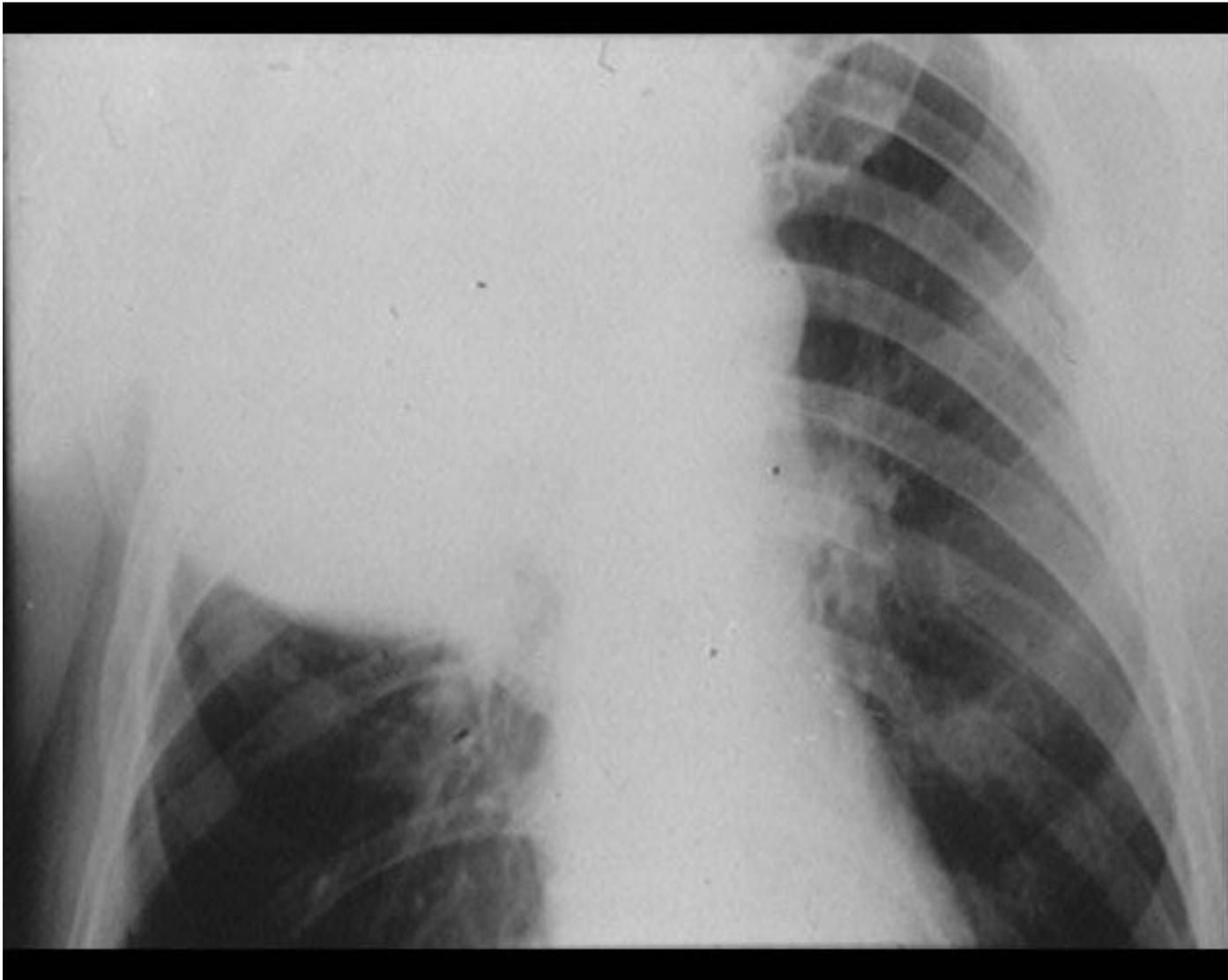
- 1-** Examen Stomato en urgence.
- 2-** Ponction lombaire
- 3-** Bilan biologique : NFS, CRP, iono sanguin, urée, créatinémie.
- 4-** Radio. thorax
- 5-** TDM cérébrale
- 6-** Hémocultures

- 1- Examen Stomato en urgence.**
- 2- Ponction lombaire**
- 3- Bilan biologique : NFS, CRP, iono sanguin, urée, créatinémie.**
- 4- Radio. thorax**
- 5- TDM cérébrale**
- 6- Hémo cultures**

⊙ **Le scanner cérébral avant la PL:**

- Présence d'une lésion cérébrale pariéto-temporale droite, œdème péri-lésionnel.
- Système ventriculaire en place, non dilaté.
- Pas de thrombophlébite cérébrale.

- ⊙ Glycémie: 0,86 g/l.
- ⊙ CRP: 234 mg/l, VS : 95 mm 1^{ère}.
- ⊙ NFS:
 - GB 12000 EB/mm³ , PNN: 9000
 - Hb: 12 g/dl
 - PLQ: 300 000
- ⊙ Rx thorax: pneumonie lobe supérieur droit.



⦿ Rx thorax: pneumonie lobe supérieur droit

⊙ PL faite après le scanner cérébral :

- LCR trouble
- 2400 EB/mm³, 95 % PNN , 5% lymphocytes
- Glycorachie: 0,11 g/l, glycémie : 0,86g/l
- Proteïnorachie: 4,5 g/l
- Examen direct: négatif
- Ag solubles négatifs.
- Culture du LCR : négative

- Ponction- aspiration de la collection cérébrale :
 - Liquide purulent
 - Présence de nombreux PN altérés.
 - Examen direct : rares diplocoque à Gram +
 - Culture du pus : en cours.

Quelle est votre diagnostic ?

Quel(s) est(sont) le(s) germe(s) présumé(s) ?

**Abcès cérébral associé
à une méningite purulente à
*Streptococcus pneumoniae***

**Quelle est votre conduite
thérapeutique ?**

- 1-** Pénicilline G 20 million UI/j
- 2-** Céfotaxime 200 mg/kg/j +métronidazole
- 3-** Céfotaxime 300mg/kg/jour+ métronidazole
- 4-** Céfotaxime 200 mg/kg/j + vancomycine.
- 5-** Céfotaxime + fosfomycine

- 1- Pénicilline G 20 million UI/j
- 2- Céfotaxime 200 mg/kg/j +métronidazole
- 3- Céfotaxime 300mg/kg/jour+ métronidazole
- 4- Céfotaxime 200 mg/kg/j + vancomycine.
- 5- Céfotaxime+ fosfomycine

⊙ Notre patient a reçu :

céfotaxime 200 mg/kg/j + métronidazole 1,5 g/j

⊙ Évolution :

- apyrexie après 4 j de ttt
- disparition des convulsions
- Scanner cérébral à J15 :

* diminution de la taille de l'abcès cérébral.

- Une NFS de contrôle pratiquée à j7 de traitement :
 - GB: 2100 avec des PNN à 1000
 - Hb: 12 g/dl
 - PLQ: 280 000/mm³.

Qu'en concluez vous ?

- 1-** Garder céfotaxime + métronidazole
- 2-** Céfotaxime + fosfomycine + métronidazole
- 3-** Rifampicine + ciprofloxacine
- 5-** Vancomycine + rifampicine + métronidazole
- 6-** Lévofloxacine + rifampicine

*** Il s'agit d'une toxicité hématologique liée à la prise de bêta-lactamines**

⇒ l'arrêt du céfotaxime s'impose.

*** L'antibiothérapie est relayée par :**

*** glycopeptide + rifampicine**

*** Lévofloxacine + rifampicine**

- 1- Garder céfotaxime + métronidazole
- 2- Céfotaxime + fosfomycine + métronidazole
- 3- Rifampicine + ciprofloxacine
- 5- Vancomycine + rifampicine + métronidazole
- 6- Lévofloxacine + rifampicine

- ⊙ L'évolution clinico-biologique : favorable.
- ⊙ Un contrôle scannographique après 5 sem. De traitement : persistance d'une lésion hypodense centimétrique.
- ⊙ Un relais per os est prévu pour ce patient,
⇒ **quelle molécule prescrire ?**

- 1- Pristinamycine**
- 2- Cotrimoxazole**
- 3- Ciprofloxacin**
- 4- Clarithromycin**
- 5- Clindamycin**
- 6- Rifampicin**

- 1- Pristinamycine**
- 2- Cotrimoxazole**
- 3- Ciprofloxacin**
- 4- Clarithromycin**
- 5- Clindamycin**
- 6- Rifampicin**

BONNE DIFFUSION	MOYENNE DIFFUSION	MAUVAISE DIFFUSION
Chloramphénicol	Pénicilline G	Aminosides
Péfloxacine	Aminopénicillines	Vancomycine
Ciprofloxacine	Uréidopénicillines	Teicoplanine
Fosfomycine	Carboxypénicillines	Polymixines
Rifampicine	C3G	macrolides
Clindamycine	Imipémème	Synérgistines
Imidazolés	Cotrimoxazole	Pénicilline M
		Ib bêtalactamases
		tétracyclines
		Ac. fusidique

Merci