

# 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

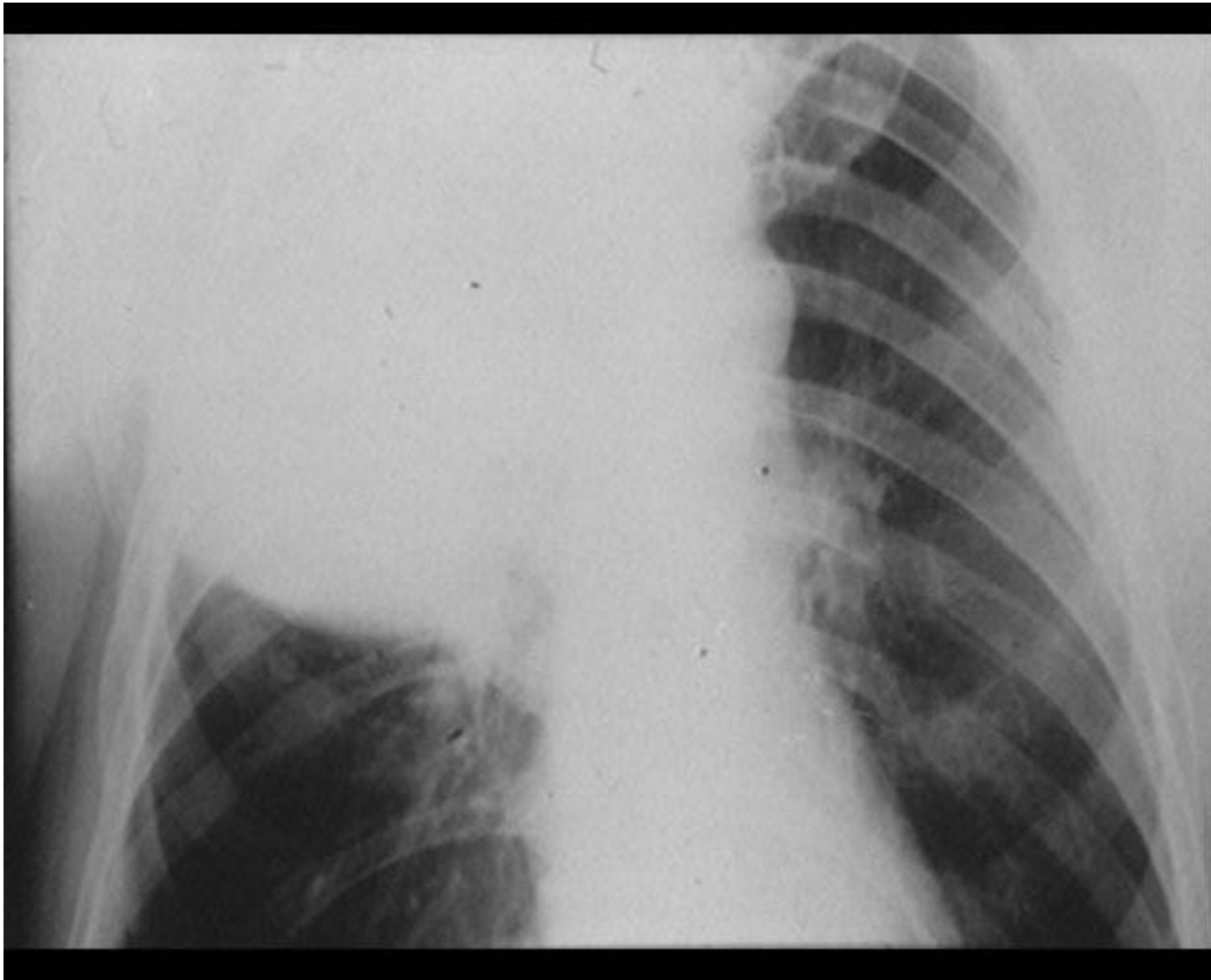
- 1- Examen Stomato en urgence.**
- 2- Ponction lombaire**
- 3- Bilan biologique : NFS, CRP, iono sanguin, urée, créatinémie.**
- 4- Radio. thorax**
- 5- TDM cérébrale**
- 6- Hémodcultures**



## ⊙ **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<sup>ère</sup>.
- ⊙ NFS:
  - GB 12000 EB/mm<sup>3</sup> , 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/mm<sup>3</sup>, 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/mm<sup>3</sup>.

**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**

**\* Lévofoxacine + 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**

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

# Merci