

Maladies infectieuses

Épreuve de Vérification des Connaissances Pratiques

Sujet 1

Une femme de 54 ans, enseignante en faculté, se présente au Service d'Accueil des Urgences pour un tableau associant céphalées intenses, fièvre, frissons, vomissements évoluant depuis 24h.

Son seul antécédent est un diabète de type 2 sous METFORMINE.

La pression artérielle est à 110/60 mmHg. L'examen retrouve une raideur de nuque, une photophobie. Il n'y a pas de trouble de vigilance ni déficit à l'examen neurologique. Les signes de Kernig et de Brudzinski sont absents.

Question n°1 :

Quel signe clinique recherchez-vous qui justifierait un traitement immédiat ?

Question n°2 :

Pourquoi faire une ponction lombaire immédiatement ?

Question n°3 :

Quels sont les 2 principaux agents infectieux à redouter ?

Question n°4 :

Le liquide cérébro-spinal est trouble. Son analyse donne les résultats suivants :

- Leucocytes 3,5 G/L, 98% polynucléaires neutrophiles
- Protéinorachie 3,3 g/L, glycorachie 0,1 mmol/L
- Examen direct : présence de diplocoques à Gram positif

Le bilan biologique est le suivant :

- Hémoglobine 136 g/L
- Leucocytes : 22 G/L, dont PNN : 20,4 G/L
- Plaquettes 440 G/L
- Créatinine : 86 μ mol/L, MDRD 63 mL/min/1,73m²
- CRP 237 mg/L
- TP : 88%, ratio TCA : 1,06

Quel traitement mettez-vous en œuvre ? (molécule(s), dose, voie d'administration)

Question n°5 :

Quelles mesures préventives mettez-vous en œuvre pour les soignants ? Pour l'entourage familial ? (type, dose, durée)



Question n°6 :

L'évolution est rapidement favorable.

L'antibiogramme objective une CMI amoxicilline à 0,064 mg/L et une CMI céfotaxime à 0,1 mg/L.

Sur le plan thérapeutique, comment adaptez-vous vos prescriptions ? (molécule(s) / dose / voie / durée)

Question n°7 :

Quels facteurs favorisants recherchez-vous ?



Sujet 2

Un homme de 75 ans, qui vit à domicile avec aides, présente en octobre 2023 une inflammation cutanée apparue depuis 48 heures au niveau de la jambe droite, apparue autour d'un ulcère veineux. Il présente par ailleurs des troubles neurocognitifs modérés, une incontinence urinaire, une hypertension artérielle (sous candesartan), un diabète devenu insulinorequérant (sous insuline retard) et une insuffisance veineuse.

Son infirmière qui passe à domicile a fait un prélèvement il y a 2 jours car elle trouvait l'ulcère un peu plus sale que d'habitude, dont le résultat met en évidence un *Pseudomonas aeruginosa* (antibiogramme ci-joint).

Ce jour, l'examen clinique objective une température du patient de 38°C, une pression artérielle de 130/70 mmHg, un pouls à 85/mn, une SpO2 à 96%. Il pèse 72 kg. La peau est chaude, sans zone d'hyper- ou d'hypo-esthésie franche, sans signes de nécrose cutanée. Il y a un exsudat sérofibrineux au niveau de l'ulcère (photo). Les pouls distaux sont perçus.



1. *Pseudomonas aeruginosa*

Antibiotique		CMI
Ticarcilline	R	> 16
Ticarcilline + Ac. clavulanique	R	> 16
Pipéracilline	R	> 16
Pipéracilline + Tazobactam	R	> 16
Céfépime	SFP	< 8
Ceftazidime	SFP	< 8
Aztreonam	SFP	< 16
Imipénème	SFP	< 4
Méropénème	S	0,5
Ciprofloxacine	SFP	< 0,5
Amikacine	S	4

S : sensible - SFP : sensible à forte dose - R : résistant

Question N°1 :

Quel est votre diagnostic ?

Question N°2 :

Quel agent infectieux est selon vous le plus probablement responsable du tableau clinique ?

Question N°3 :

Quels éléments (mentionnés ou non mentionnés dans l'énoncé) vous conduiraient à hospitaliser ce patient ?



Question N°4 :

Vous optez pour une prise en charge à domicile. Quelle antibiothérapie prescrivez-vous (molécule(s), voie d'administration, dose) ? Quelle durée de traitement prévoyez-vous ?

Question N°5 :

Dans cette même situation, quel aurait été votre choix antibiotique (molécule(s), voie d'administration, dose) si le patient avait un antécédent d'hypersensibilité immédiate grave à la ceftriaxone ? Pourquoi ?

Question N°6 :

Outre l'antibiothérapie, quelles autres mesures préconisez-vous ?

Question N°7 :

Le patient devient rapidement apyrétique avec une régression de la rougeur de la jambe. Celle-ci persiste cependant toujours lorsque le traitement antibiotique de première intention que vous avez instauré (avec la durée initialement prévue) prend fin. Que proposez-vous sur le plan antibiotique ? Pourquoi ?

Question N°8 :

Vous apprenez qu'il en est à son troisième épisode similaire depuis janvier et vous avez confirmation qu'il n'est pas allergique. Pouvez-vous proposer un traitement antibiotique préventif ? Si oui lequel (molécule(s), dose, voie d'administration) ou si non, pourquoi ?



Sujet 3

Vous recevez au Service d'Accueil des Urgence un homme de 36 ans asthénique et amaigri.

Il déclare être fatigué depuis plusieurs semaines, ne pas arriver à dormir en raison d'une toux sèche et d'une sensation fébrile continue, ne pas arriver à s'alimenter correctement en raison d'un manque de goût et d'une sensation de blocage des aliments dans l'œsophage.

Sept jours d'amoxicilline prescrits par son médecin traitant n'ont pas amélioré ses symptômes.

Il vous déclare avoir déjà reçu des antibiotiques pour une urétrite il y a quelques années.

A l'examen, la pression artérielle est à 140/95 mmHg, la température à 38,4°C, la fréquence respiratoire à 26 cycles/min, la saturation en oxygène à 91% en air ambiant.

A la numération, les leucocytes sont à 4 G/L dont 78% de polynucléaires neutrophiles, le taux d'hémoglobine à 120 g/L, le taux de plaquettes à 80 G / L.

Une tomодensitométrie thoracique est réalisée :



Question N°1 :

Concernant l'atteinte pulmonaire, quel agent infectieux suspectez-vous ? Sur quels arguments ?



Question N°2 :

Quelles méthodes diagnostiques sont envisageables pour confirmer le diagnostic de l'atteinte pulmonaire ?

Question N°3 :

Vous décidez d'instaurer sans attendre un traitement anti infectieux pour cette atteinte pulmonaire, quelle est votre prescription ? (molécule(s), dose, voie d'administration)

Question N°4 :

Concernant l'atteinte digestive, quel est votre diagnostic ? Quelle est votre prise en charge thérapeutique ?

Question N°5 :

Quel bilan biologique complémentaire prescrivez-vous?