

# Cas clinique interactif

## Séminaire d'infectiologie pour les praticiennes et praticiens **27 juin 2024**

Lorenzo Ciullini

Service des Maladies Infectieuses  
Hôpitaux Universitaires de Genève

[lorenzo.ciullini@hug.ch](mailto:lorenzo.ciullini@hug.ch)



UNIVERSITÉ  
DE GENÈVE

**HUG** Hôpitaux  
Universitaires  
Genève

L'ESSENTIEL, C'EST VOUS.

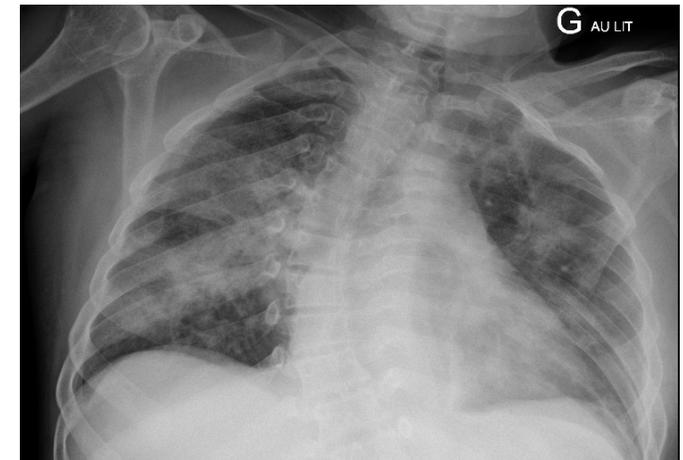
# Mme M. 44 ans

## Anamnèse

- Neurofibromatose de type 1
- Insuffisance cardiaque à fraction d'éjection préservée (HFpEF)
- Trouble dépressif
- Atcd microbiologique : colonisation MSSA 2017 (frottis profond)
  
- Traitement habituel : bisoprolol, sertraline, zolpidem, alendronate, calcium/VitD3, ac. folique

## Anamnèse actuelle

- 10.02.23 : dyspnée, toux sèche, syndrome grippal, absence de fièvre
- Téléconsultation : clindamycine pour 10 jours sans amélioration
- aggravation clinique désaturation, O2 3L/min, Rx thorax: infiltrats bilatéraux
- 20.02.23 : hospitalisée en médecine



# Question 1

## Quel traitement proposez-vous?

- A. Fenêtre antibiotique, en attendant la microbiologie
- B. Poursuite clindamycine mais passer en i.v.
- C. Préciser l'anamnèse
- D. Amoxicilline/clavulanate + clarithromycine
- E. Pas d'antibiotique, c'est viral !

...Plusieurs réponses sont possibles



- Antibiothérapie empirique de **amoxicilline/clavulanate + clarithromycine**
- Précision anamnèse : la patiente est remplaçante à l'école enfantine
- 22.02 : augmentation besoin O2
- CT condensations et infiltrats type *crazy paving* bilatéralement



→ transfert aux soins intermédiaires,  
élargissement spectre :  
-> pipéracilline/tazobactam



## Question 2

Quel est votre diagnostic à ce stade?

- A. Pneumonie à pneumocoque
- B. Coqueluche
- C. Pneumonie virale
- D. Germe atypique : *Mycoplasma* ou *Chlamydia pneumoniae*
- E. Autre étiologie bactérienne
- F. *Pneumocystis jirovecii*
- G. Etiologie non infectieuse

...Plusieurs réponses sont possibles



# Résultats microbiologie

- Expectorations : leucocytes +, flore oropharyngée
- Hémocultures stériles
- Ag urinaire *S. pneumoniae* et Legionella pneumophila nég
- PCR *Chlamydia* et *Mycoplasma pneumoniae* sur frottis gorge nég
- PCR multiplex virus respiratoires nég
- PCR *Bordetella pertussis* nég
- Dépistage VIH nég



# Question 3

## Comment procéder?

- A. Bronchoscopie avec LBA
- B. Préciser l'anamnèse (voyage, exposition animaux, immunosuppression..)
- C. Echocardiographie pour rechercher une insuffisance cardiaque aiguë
- D. Poursuite pipéracilline/tazobactam et suivi clinique

...Plusieurs réponses sont possibles



## Précisions anamnestiques :

- Pas de voyage sur les derniers 12 mois
- Pas de facteur d'immunosuppression
- Animal de compagnie : perruche !!!



# Question 4

## Comment procéder?

- A. Stop pipéracilline/tazobactam, remplacé par doxycycline, c'est une psittacose !
- B. Poursuite pipéracilline/tazobactam et rajout doxycycline
- C. Sérologie *Chlamydia psittaci* et PCR spécifique gorge
- D. arrêtons de rêver, c'est un germe typique, relayons à la co-amoxicilline !

...Plusieurs réponses sont possibles



# Evolution

- Rajout doxycycline pour suspicion psittacose
- Sérologie *Chlamydia psittaci* IgG et IgM nég, PCR spécifique gorge nég
- 7 jours de pipéracilline/tazobactam et doxycycline → bonne évolution
- Cultures probablement décapitées par la clindamycine prise en pré-hosp
- Composante d'insuffisance cardiaque probable (US)



# Quelques mois plus tard...

- Hospitalisée le 24.12.23 pour chute mécanique à domicile
- Depuis 4 jours toux sèche, dyspnée, sensation fièvre, depuis le 22.12 sous clarithromycine
- Aux urgences : tachycarde 120bpm, hypoTAS 85mmHg, désaturation 87% AA
- Leuco 22G/L (neutrophiles), CRP 255mg/L, gazométrie artérielle (insuffisance resp)
- début antibiothérapie empirique : ceftriaxone et clarithromycine (24.12)
- Admise aux soins intensifs: amines transitoires, O2 thérapie

- Rx thorax : signes surcharge cardiaque, foyer basal G, épanchement pleural D



- 25.12 ponction pleural 600ml liquide trouble sans pose drain (faible volume résiduel), leuco 8'240 (82% neutro) → **empyème**
- Ex. direct liquide pleural : pas de bactéries, leuco +++, culture stérile
- Hémocultures stériles
- Frottis gorge PCR *Chlamydia* et *Mycoplasma pneumoniae* nég
- Ag urinaire *S. pneumoniae* et *Legionella* nég
- Clarithromycine stoppée
  
- En refaisant l'anamnèse : on retrouve l'exposition à la perruche...



# Question 5

## Comment procéder?

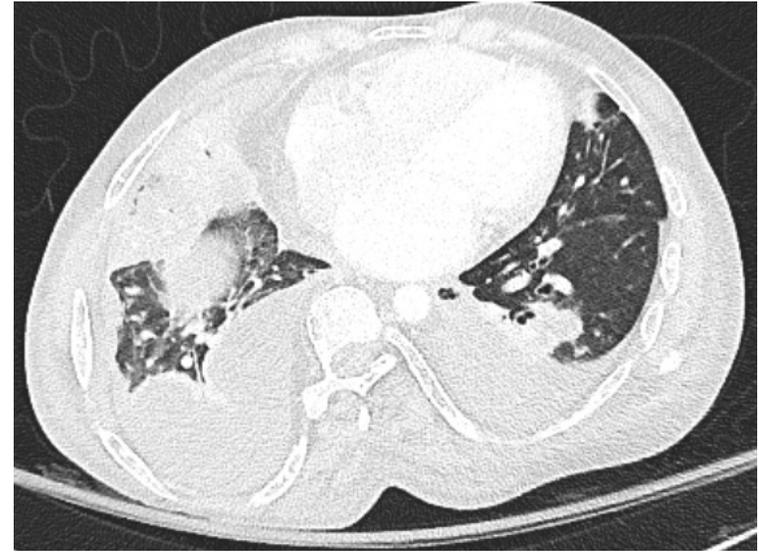
- A. Rajout doxycycline empiriquement pour suspicion psittacose
- B. Répéter sérologie *C. psittaci* + PCR spécifique (gorge)
- C. Sérologies négatives en 02.23, pas d'autres investigations ni traitement spécifique

...Plusieurs réponses sont possibles



# Evolution

- Rajout de la doxycycline empiriquement le 27.12
  - sérologies sang négatives en 02.23, répétées → toujours nég
  - PCR *C. psittaci* liquide pleural (25.12) et frottis gorge : nég
  - Doxycycline stoppée le 30.12
- 
- 31.12 : stagnation clinique, persistance leucocytose importante et dépendance O2
  - CT : Majoration **épanchement pleural D, cloisonné**, majoration de la condensation du LM avec multiples bulles d'air, évoquant une **pneumonie abcédée**
  - 01.01 Drainage thoracique. Liquide pleural : pas empyème, exsudat lymphocytaire, pas cellules malignes à la cytologie (leuco : 598 cell.)
  - Ex. direct liquide pleural: pas de bactéries, leuco +, culture nég



# Question 6

## Comment procéder?

- A. Poursuivre la ceftriaxone seule
- B. Rajouter une couverture pour les germes anaérobies
- C. Stopper les antibiotiques devant plusieurs prélèvements microbiologiques stériles (2x drainages thoraciques, plusieurs hémocultures)
- D. Prolonger les cultures du liquide pleural
- E. Rajouter une PCR *broad range* sur le liquide pleural

...Plusieurs réponses sont possibles



# Evolution

- Stop ceftriaxone et relais par amoxicilline/clavulanate dès le 01.01
- **PCR *broad range*** sur liquide pleural du 25.12 **Streptococcus pyogenes groupe A**
- Switch vers clindamycine le 05.01
- Bonne évolution clinico-biologique, RAD 17.01 avec clindamycine per os pour 4 semaines

*«Si vous entendez des bruits de sabots, pensez à un cheval, pas à un zèbre»*



# Merci pour votre attention !



UNIVERSITÉ  
DE GENÈVE

**HUG** Hôpitaux  
Universitaires  
Genève

L'ESSENTIEL, C'EST VOUS.