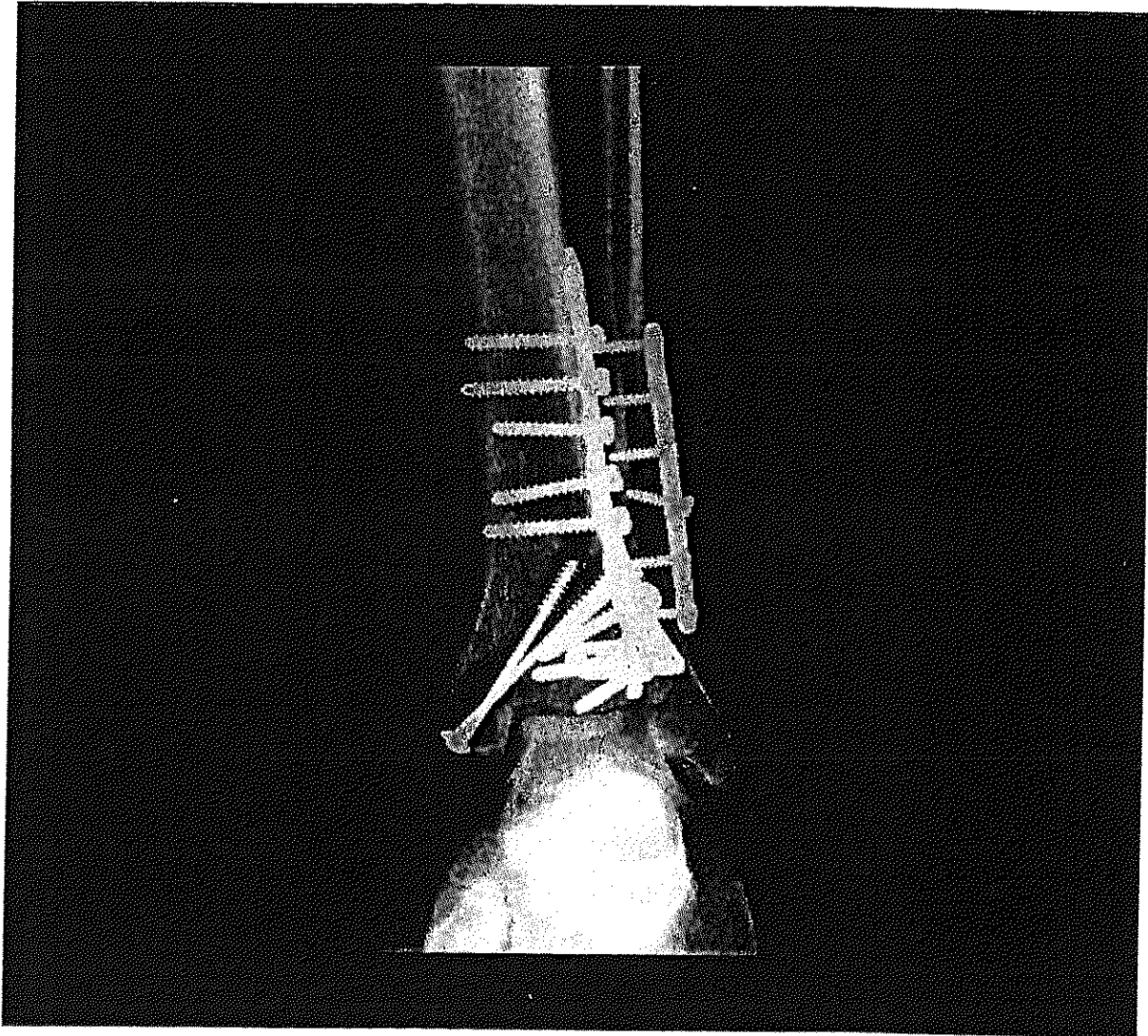


Mr S.K., Patient âgé de 27 ans, toxicomane sous méthadone sans autres antécédents, hospitalisé le 6/10/2009 en Orthopédie après défenestration du 6^{ème} étage. Le patient a donc présenté un polytraumatisme avec une fracture symphysaire mandibulaire gauche, une fracture du rachis lombaire L5, une fracture ouverte de la jambe gauche, une fracture fermée de la cheville droite et une luxation périlunaire du carpe. L'évolution est favorable au niveau de tous les sites opérés sauf au niveau de la cheville gauche où on constate une infection sur matériel d'ostéosynthèse (voir image).



1. Quels sont les principes de votre prise en charge diagnostic et thérapeutique ?
2. Quelle est votre antibiothérapie empirique en attendant les résultats des prélèvements peropératoires ?

Les prélèvements peropératoires du 19/10/2009 révèlent la présence d'un pseudomonas aeruginosa sauvage et un enterobacter cloacae sauvage (Antibiogramme ci-dessous).

Polynucléaires altérés	Assez nombreux(ses)
Pas de germes visibles	Pas de germes visibles
CULTURE	
Résultat culture	
Identification du germe	Enterobacter cloacae
quantités de germe	Nombreux(ses)
calcul	Nombreux(ses) Enterobacter cloacae
Antibiogramme	ATB BGN NON URINAIRES
rang sur SIR	811787
AMPICILLINE	R
TICARCILLINE	S
PIPERACILLINE	S
CEFALOTINE	R
CEFOXITINE	R
CEFOTAXIME	S
AMOXICILLINE + AC. CLAVULANIQUE	R
CEFTAZIDIME	S
COLISTINE	S
OFLOXACINE	S
PIPERACILLINE + TAZOBACTAM	S
TRIMETHOPRIME + SULFAMIDES	S
GENTAMICINE	S
TOBRAMYCINE	S
NETILMICINE	S
AMIKACINE	S
Identification du germe	Pseudomonas aeruginosa
quantités de germe	Assez nombreux(ses)
calcul	Assez nombreux(ses) Pseudomonas aeruginosa
Antibiogramme	
ATB PYOCYANIQUE	
AZTREONAM	S
PIPERACILLINE + TAZOBACTAM	S
CEFOPERAZONE	S
TICARCILLINE	S
TICARCILLINE + AC. CLAVULANIQUE	S
PIPERACILLINE	S
CIPROFLOXACINE	S
CEFTAZIDIME	S
CEFEPIME	S
IMIPENEME	S
GENTAMICINE	S
TOBRAMYCINE	S
AMIKACINE	S
FOSFOMYCINE	S

4. Quel est maintenant votre traitement antibiotique ? Pour combien du temps ?

Au 19^{ème} jour du traitement antibiotique, votre patient a une hyperthermie. Vous demandez un bilan biologique (résultat ci-dessous)

Sodium 130 mmol/l	GB $4 \cdot 10^3/\text{mm}^3$
Potassium 3,6 mmol/l	GR $3.86 \cdot 10^6/\text{mm}^3$
Chlore 94 mmol/l	Hémoglobine 10,6 g/dl
CO ₂ 30 mmol/l	Plaquettes $171 \cdot 10^3/\text{mm}^3$
Protides 63 g/l	Polynucléaires neutrophiles : 0%
Créatinine 64 micromol/l	Polynucléaires éosinophiles : 0%
Urée 3,4 mmol/l	Polynucléaires basophiles : 0%
Glucose 7,3 mmol/l	Lymphocytes 89%
ASAT 50 UI/l	Monocytes 11%
ALAT 60 UI/l	Erythroblastes
CRP 283,9 mg/l	

5. Quel est votre diagnostic ?

6. Quelle est votre antibiothérapie ?

SESSION DE SEPTEMBRE 2010 DU DE THERAPEUTIQUES ANTIINFECTIEUSES
UFR DE MEDECINE D'AMIENS

Famille des fluoroquinolones: spectre d'activité,
mécanisme d'action et de résistance,
propriétés pharmacologiques essentielles,
indications.

Un patient de 70 ans, 70 kgs, insuffisant rénal chronique avec une clairance de la créatinine à 15 ml/mn, présente une pneumopathie nosocomiale à SARM.

Quel traitement antibiotique pouvez vous proposer sans nécessité d'adaptation posologique et sans toxicité en cas d'insuffisance rénale ?

Le patient reçoit l'association vancomycine 2 g/j ^{en 2 inj} et gentamicine 100mg/j ; à 48h le T0 de vancomycine et à 50 mg/l, et celui de gentamicine à 2mg/l. ^{1 inj}

comment interprétez vous ces résultats en fonction de la pharmacocinétique des antibiotiques utilisés ?

quelles sont les valeurs souhaitables des taux résiduels de ces antibiotiques en administration discontinue ?

quels sont les risques de toxicité ?

que conseillez vous au prescripteur ?