

# DU d'ANTIBIOTHERAPIE 2011-2012

## Session juin 2012

### Première question

Un patient de 65 ans, porteur d'une BPCO évoluée avec insuffisance respiratoire chronique, se présente aux Urgences avec un tableau de pneumonie sévère nécessitant l'hospitalisation en Réanimation et la mise sous ventilation assistée.

Après une hémoculture et un prélèvement microbiologique du produit d'aspiration trachéo-bronchique, et prélèvement des urines pour recherche de l'antigénurie pneumococcique et de *Legionella pneumophila*, le patient est mis sous Amoxicilline – Acide clavulanique 3g par jour associé à 500mg de Ciprofloxacine deux fois par jour. Le patient pèse 70 kilos, la créatininémie est à 100 $\mu$ mol/litre.

1. Commentez cette antibiothérapie en fonction des recommandations sur l'antibiothérapie des infections respiratoires.
2. Exposez les caractéristiques pharmacocinétiques de l'Amoxicilline et des molécules de même famille. Vous explicitez de manière générale les mécanismes implicables dans l'élimination.
3. La recherche de l'antigène pneumococcique dans les urines est positive. Le prélèvement trachéo-bronchique protégé donne également une culture positive à *Streptococcus pneumoniae*. L'antibiogramme répond PSDP, CMI de la Pénicilline G à 0,6mg/litre, AMox 0,6mg/litre, Levofloxacine S. La recherche des antigènes de légionelle dans les urines est négative.
  - a. Quelle modification thérapeutique antibiotique doit-on faire ?
  - b. Comment justifier ce changement d'antibiothérapie ?
4. Au 6ème jour, alors que le patient présente une nette amélioration de son état infectieux et respiratoire, le réanimation décide l'extubation après réalisation d'un prélèvement bronchique protégé.  
24 heures plus tard, le patient a à nouveau de la fièvre, il apparaît à l'examen clinique un nouveau foyer de crépitants et la radiographie montre une nouvelle opacité. L'expectoration est manifestement purulente. Le PTP qui avait été prélevé avant l'extubation montre la présence de BGN.
  - a. Quelle est la complication infectieuse que présente ce patient ?
  - b. Quel germe doit-on prendre en compte ?
  - c. Quel est l'autre choix raisonné d'antibiothérapie dans ce contexte ?

## Deuxième question

Patiente de 70 ans, opérée d'une prothèse totale de genou à droite il y a 6 mois, sans complication particulière, se présente pour une dermite de jambe droite évoluant depuis 24 heures. La porte d'entrée semble être une excoriation cutanée au niveau de la jambe. Le genou est chaud, rouge, douloureux, augmenté de volume avec impotence fonctionnelle. Le Chirurgien Orthopédiste est appelé qui ponctionne et ramène du pus avec des cocci Gram+ en chaînettes à l'examen direct par le laboratoire de Bactériologie.

Il s'agit donc d'une infection prothèse sur prothèse totale de genou ancienne. Il est décidé un lavage-synovectomie et mise sous antibiothérapie.

1. Que pensez-vous du choix de cette stratégie thérapeutique ?
2. Quel choix antibiotique devez-vous proposer en première intention en attendant l'antibiogramme des prélèvements per-opératoires ?
3. Les prélèvements montrent un *Streptococcus pyogenes* sensible à l'Amoxicilline, intermédiaire à la Gentamicine, sensible à l'Erythromycine, la Clindamycine, la Rifampicine.  
Quelle antibiothérapie proposez-vous maintenant ? Demandez-vous à tester une autre molécule ? (Vous devez justifier vos choix sur des critères bactériologiques et pharmacocinétiques).
4. Quelle est votre surveillance clinique et biologique ?

## Deuxième question - suite

5. La patiente a eu une sonde vésicale transitoirement pour l'intervention chirurgicale. Au 3<sup>ème</sup> jour après le retrait de la sonde, elle se plaint de brûlures mictionnelles, avec une pollakiurie et une dysurie. L'ECBU montre la présence d'un *Escherichia coli* avec BLSE de type CTXM.

La souche donne l'antibiogramme suivant

Amoxicilline	Résistant
Augmentin	Intermédiaire
Ticarcilline	Résistant
Pipéracilline	Résistant
Tazocilline	Sensible
Céfotaxime	Résistant
Gentamicine	Sensible
Ofloxacin	Résistant
Cotrimoxazole	Sensible
Furadoïne	Sensible
Ertapénème	Sensible
Imipénème	Sensible
Ceftazidime	CMI à 1mg/litre

Quelle thérapeutique proposez-vous pour cette infection urinaire (molécule, dose, durée)?

6. La patiente n'a pas bien pris le médicament que vous avez proposé, et 8 jours plus tard elle est hospitalisée : elle frissonne, se plaint d'une douleur en regard de la fosse lombaire droite, T = 38,7°C.

Quel traitement antibiotique proposez-vous (molécule, dose, durée) ?