

CAS CLINIQUE POUR LA SESSION D'EXAMEN DU DU D'ANTIBIOTHÉRAPIE DE 1ER JUIN 2016

50 Minutes

Un homme de 93 ans est adressé à l'hôpital pour un état septique sévère, précédé de dysurie fébrile avec brûlures mictionnelles. A l'entrée, l'on constate une rétention d'urines et un écoulement purulent urétral. Le patient bénéficie d'un remplissage vasculaire qui améliore la pression artérielle et le diagnostic évoqué est celui d'une prostatite aigue avec possible bactériémie secondaire. Un prélèvement bactériologique de l'écoulement est effectué, de même qu'un ECBU sur les urines obtenues par un cathéter sus-pubien, et une hémoculture est prélevée. Le bilan sanguin montre une créatininémie à 150 micromoles (clairance à 20ml/mn, poids 70 kilos), la NF note 15 000 leucocytes dont 90% de PNN.

1) Devez-vous mettre en place une antibiothérapie dès maintenant ou attendez-vous les résultats microbiologiques? Justifiez votre réponse.

2) Si vous décidez une antibiothérapie, laquelle proposez vous en empirique, dans les situations suivantes (précisez mono ou bithérapie, la dose unitaire, le nombre de prises/et justifiez vos réponses) :

- 1° situation: le patient n'a pas d'allergie et vit à son domicile, pas de notion d'antibiothérapie dans les six derniers mois.
- 2° situation : idem mais avec notion d'allergie vraie aux pénicillines
- 3° situation: le patient a eu de l'amoxicilline/acide clavulanique associée à de la lévofloxacine il y a trois mois pour une pneumopathie
- 4° situation il est connu comme étant colonisé à *Escherichia coli* BLSE

35 minutes

3) L'antibiogramme du BGN isolé des urines et de l'hémoculture est le suivant :

Amoxicilline R

Ticarcilline R, Pipéracilline R,

Amoxicilline-Acide clavulanique I, Pipéracilline-Tazobactam S

Céfalotine R, Céftazidime S, Céfotaxime R, Cefepime R

Aztréonam R

Ertapénème S

Ofloxacin R

Gentamicine S, Tobramycine S, Nétilmicine S, Amikacine S

Bactrim R

Fosfomycine S

Nitrofurane S

Il existe une synergie entre l'acide clavulanique et le Cefepime.

Co BLSE !

a) Quel mécanisme de résistance aux beta-lactamines est présenté par la bactérie :

- a. BLSE
- b. Céphalosporinase hyper produite type AMPc
- c. Perte de Porines
- d. Métallo-bétalactamase
- e. Pénicillinase de haut niveau

b) Expliquez la sensibilité intermédiaire à l'Augmentin alors que la souche est sensible à la Pipéracilline-Tazobactam

c) Peut-on prédire la sensibilité au céfixime et à la ceftriaxone de cette souche ?

d) Cette souche peut-elle être sensible à d'autre(s) beta-lactamines(s) que la ceftazidime ? Expliquer votre réponse.

e) La souche est-elle sensible à l'imipénème, au méropénème et à l'ertapénème ? Expliquer votre réponse.

f) Quel est le support génétique de ce mécanisme de résistance (chromosomique ou plasmidique ?). Quelle en est la conséquence pour la prise en charge du patient.

g) Que proposez vous finalement comme traitement au vu de cet antibiogramme?

35 minutes

4) Le patient évolue bien sous l'antibiothérapie que vous avez choisie mais au 5ème jour, il présente une réascension thermique avec frissons, sans trouble hémodynamique. Le point de ponction du cathéter périphérique est inflammatoire : une bactériémie liée au cathéter est suspectée, le KT est retiré et mis en culture, un autre accès est mis en place, un bilan sanguin est prélevé qui met en évidence la persistance de l'insuffisance rénale à 20ml/mn de clairance de la créatinine.

- Quelle antibiothérapie prescrivez-vous en attendant les résultats ? Nom du produit, dose unitaire, nombre de doses, dose de charge éventuelle.

Justifiez votre réponse; prévoyez vous des dosages? Pour quelles molécules? Donner les modalités pratiques et les valeurs cibles. Quels paramètres biologiques surveillez-vous lors de cette antibiothérapie?

- L'hémoculture rentre positive à *Staphylococcus aureus*,

Oxacilline S,
Péni G R ,
Gentamicine S,
Ofloxacin S,
Erythromycine Et Lincomycine R,
Linézolide S,
Vancomycine, Teicoplanine S
Daptomycine S,
Rifampicine S.

Discutez les différentes solutions antibiotiques possibles chez ce patient?

- Voie parentérale?
- Voie orale?
- En cas d'allergie aux bêta-lactamines

Quelle est la durée totale de votre antibiothérapie ?