



Bactériémie à *Staphylococcus aureus* cas clinique

Pr Vincent Dubée
SMIT - CHU d'Angers

- ACFA, HTA
- Insuffisance cardiaque (FEVG à 50%)
- AOMI avec stent fémoral superficiel gauche et poplité gauche (2016), stent iliaque commune bilat (2017)
- PTG Dte 2009
- PTG G 2008
 - Infection à SDMS dans les suites
- Vis plaque sur fracture per-trochantérienne droite 2021
- Vit seule, marche avec 2 cannes, bien sur le plan neurologique

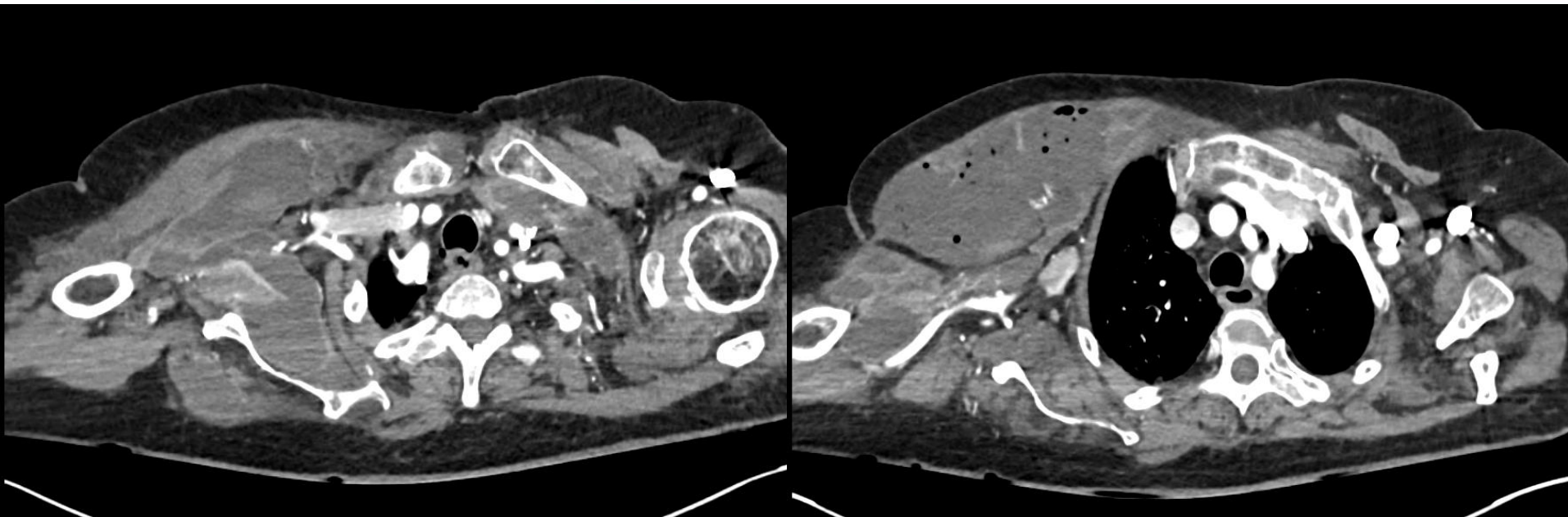
- Depuis plusieurs années : épisodes de polyarthralgies
 - corticothérapie en cures courtes
- Décembre 2022 : AEG rapidement progressive
- 17/12/2022 : hospitalisation
 - Pas de fièvre mais CRP 300 mg/L
 - Suspicion de maladie de Horton
 - CTC 1 mg/kg dès le 19/12/22
 - BAT 22/12/22

- Aggravation malgré les corticoïdes
- 23/12/2022 : fièvre, CRP 380 mg/L, GB 20 G/L
 - Amox/clav en empirique
 - Hémocultures : *Staphylococcus aureus* MS (7 h)
- 24/12/2022 : cloxacilline 8 g/j + Lévofoxacine 500 mg/j
 - Reste fébrile et altérée
- 26/12/2022 : appel avis infectieux
 - Céfazoline 2 g puis 6 g/24h IVSE
 - ETT : pas de végétation

- 27/12/2022 : J4 de traitement antibiotique, J2 de cloxa
 - Transfert au CHU
- Examen clinique à l'entrée
 - 35,8° C, 121/53 mmHg
 - OMI diffus
 - Masse indurée inflammatoire du cadran supéro-externe du sein droit d'environ 3 cm sur 6 cm, suspecte d'abcès
 - Genoux indolores, non inflammatoires
 - Douleur à la palpation des épineuses thoraciques

■ Bilan initial

- CRP 250 mg/L
- Albuminémie 15 g/L
- Créatininémie 53 μ mol/L
- GB 14 G/L, Hb 10,1 g/dL, plaq 172 G/L
- Hémocs positives à SDMS en 38 h



Arthrite d'épaule droite avec abcès mammaire en contiguïté

- 2 PTG
- Evaluation clinique des infectiologues : non suspectes
- Evaluation des orthopédistes : c'est gonflé, suspect

Concernant les 2 PTG, que proposez-vous ?





1. Concernant les 2 PTG, que proposez-vous ?

0 bonne réponse
sur 8 répondants



Ponction articulaire
d'emblée



7 votes



TEP-scanner



0 votes

Lavage chirurgical
d'emblée



3 votes

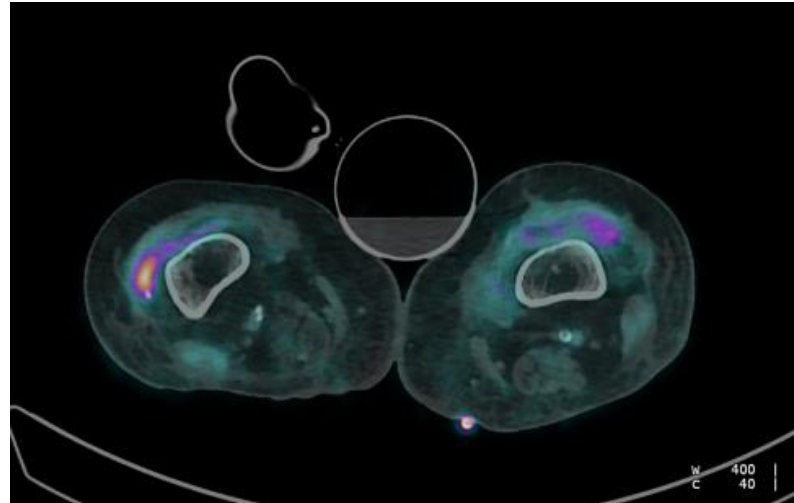
Rien



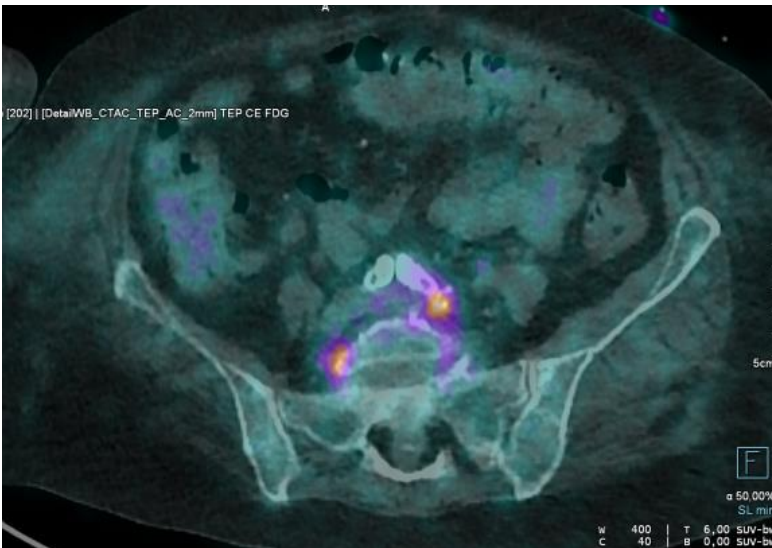
0 votes

- Ponction articulaire d'emblée, par les orthopédistes
 - Liquide trouble
 - Culture positive *S. aureus*
- TEP-scanner

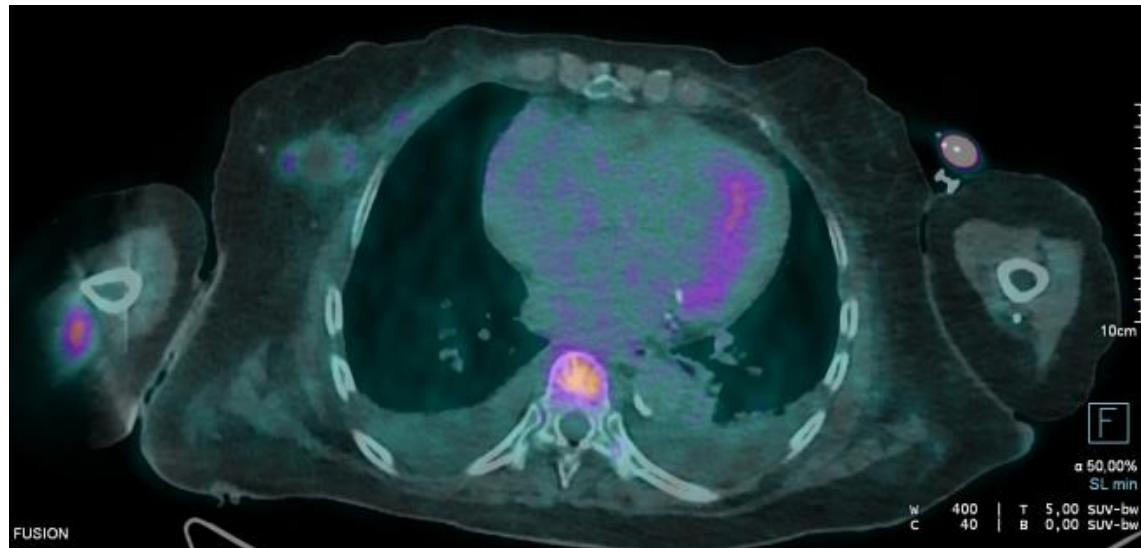
Infection des deux PTG



- Risque estimé entre 20 et 40%
 - Cohorte VIRSTA (Dufour S et al, OFID 2019) : 27/116 (19%)
 - Lalueza A et al, CMI 2015 : 5/13 (38%)
 - Sendi P et al, J Infect 2011 : 12/31 (39%)
 - Murdoch DR et al, CID 2001 : 15/44 (34%)
- Peut-on se fier à l'examen clinique ?
 - Kouijzer IJE et al, Infection 2022 :
 - Patients bactériémiques à SD avec prothèse articulaire (n = 191)
 - 29% d'infections cliniquement évidentes
 - Parmi les 136 prothèses non suspectes, 5 fixent au TEP-scanner
 - Evolution sans traitement en défaveur d'une infection
 - ➔ **l'examen clinique est un outil très fiable**



Infection du stent



Spondylodiscite

- Prise en charge initiale
 - Maintien Céfazoline 6 g/24h
 - Chirurgie de débridement de l'abcès mammaire
 - Nouvelle ETT : pas de végétation
- L'état général ne s'améliore pas franchement
 - Lavage des genoux estimé impossible en l'état
- Persistance de la bactériémie

Date	Résultat des hémoccs	ATB
23/12/2022	+	Amox-clav
24/12/2022	+	Cloxa 8 g + LVF
25/12/2022		Cloxa 8 g + LVF
26/12/2022		Céfazoline 6 g
27/12/2022	+	Céfazoline 6 g
28/12/2022		Céfazoline 6 g
29/12/2022		Cloxa 12 g + LVF
30/12/2022	+	Cloxa 12 g + LVF
31/12/2022		Cloxa 12 g + LVF
01/01/2023	-	Cloxa 12 g + LVF
02/01/2023		Cloxa 12 g + genta
03/01/2023	+	Cloxa 12 g + genta
04/01/2023	+	Que faire ?

J12 bactériémie

2. J12 de bactériémie, que faites-vous ?

0 bonne réponse
sur 18 répondants



Date	Résultat des hémocs	ATB
23/12/2022	+	Amox-clav
24/12/2022	+	Cloxa 8 g + LVF
25/12/2022		Cloxa 8 g + LVF
26/12/2022		Céfazoline 6 g
27/12/2022	+	Céfazoline 6 g
28/12/2022		Céfazoline 6 g
29/12/2022		Cloxa 12 g + LVF
30/12/2022	+	Cloxa 12 g + LVF
31/12/2022		Cloxa 12 g + LVF
01/01/2023	-	Cloxa 12 g + LVF
02/01/2023		Cloxa 12 g + genta
03/01/2023	+	Cloxa 12 g + genta
04/01/2023	+	Cloxa 16 g + genta
05/01/2023		Céfazo 6 g + ertapénème 1 g
06/01/2023	-	Céfazo 6 g + ertapénème 1 g
07/01/2023	-	Céfazo 6 g + ertapénème 1 g
08/01/2023	-	Céfazo 6 g + ertapénème 1 g
09/01/2023	-	Céfazo 6 g + ertapénème 1 g
10/01/2023		Céfazo 6 g + ertapénème 1 g
11/01/2023		Céfazo 6 g + ertapénème 1 g
12/01/2023		Céfazo 6 g + ertapénème 1 g
13/01/2023	-	Céfazo 6 g + ertapénème 1 g

← Résiduel cloxa 16,2 g/L

- Intérêt potentiel dans les bactériémies à SDMS non contrôlées
- Mécanisme d'action pas clair
 - Synergie in vitro
 - Activité sur bactéries dans biofilm
 - Relargage d'IL-1 β
- Niveau de preuve faible : séries de cas
 - Ulloa ER et al, CID 2020 : 11 cas

- Evolution finalement fatale
 - AEG majeure
 - Défaillance cardiaque (non valvulaire) avec syndrome cardio-rénal
 - Décision de ne pas hausser le niveau de soins

- Présentation pas toujours très bruyante
 - Faire hémocultures même en l'absence de fièvre
- Complications à distance très fréquentes
 - Matériel étranger +++
 - Examen clinique attentif
 - TEP-scanner
- Traitement parfois difficile
 - Intérêt du dosage des antibiotiques
 - Schémas thérapeutiques innovants