

Cas clinique

13^{ème} Journée Annuelle du CRIOGO

26/01/24

Dr Marion LACASSE (infectiologue)



M. A

- 23 ans, russe sans droit en France (payant)
- ATCD: SPA, MICI depuis 2017, pancolite fin 2020 (colite à CMV 02/2021), intensification ttt par biothérapie : CIMZA puis infliximab. Dernière dose 07/2021.
- Hospitalisations itératives depuis fin 2020 avec 3 passages en réanimation et multiples atb en Russie.
- 10/08/2021 : abcès tibial G fistulisé
- 25/08/2021 : curetage chirurgical large → plaie ouverte et profonde sans possibilité de la fermeture

Radios 25/08/202



31/08/2021



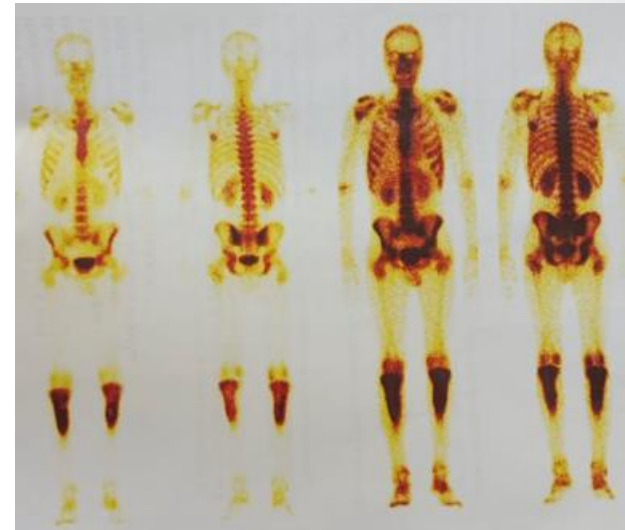
2 ème PEC chirurgicale

- 02/09/21: reprise pour ablation séuqestre osseux du tibia G + ciment aux atb(vanco/clinda/genta)+ vancomycine + levoflo systémique
- 14/09/2021. séauestrectomie tibia Dt + ciment atb
- 11/10/21: fistulisation dt → lavage chir
- Jusqu'à présent tous les prélèvements fait en Russie négatifs (fait sous atb meropéneme + daptomycine du 19/10-01/11/21)



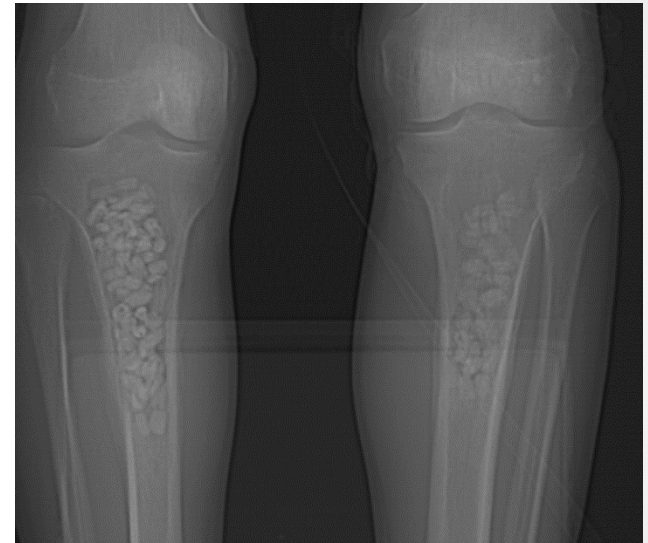
Arrivé ne France le 15/11/21

- 16/11: scinti: hyper vascularisation, hyperhémie et hyperfixation intenses et hétérogènes des parties proximales des deux tibias, d'allure symétrique, à considérer comme très pathologiques évoquant en priorité une ostéite persistante à ce niveau.
- 18/11: radio/TEP : ostéites bilat tibiale + ciment
- Dépistage rectal: EPC + ERV



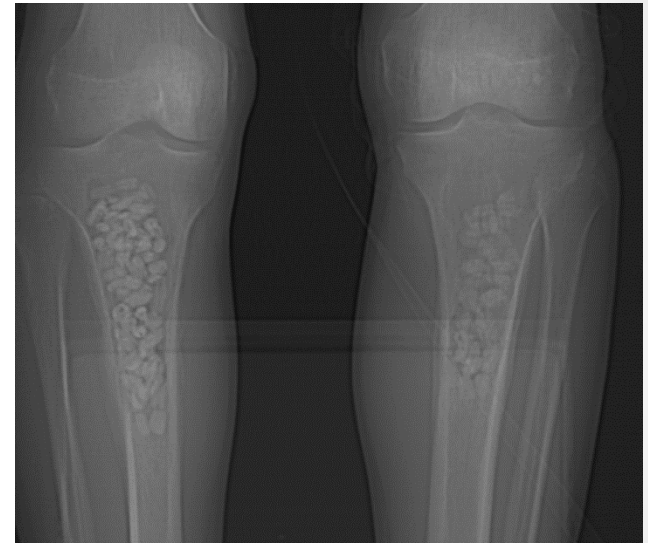
4 ème PEC chir

- 20/11: ablation ciment curetage lavage + prélèvements x 2 tibia
- Quel antibiothérapie probabiliste post op?



4 ème PEC chir

- 20/11: ablation ciment curetage lavage + atb par céfidérocol + colistine post op + prélèvements x 2 tibia:
 - Anapath: : tissu de granulation riche en néocapillaires et cellules inflammatoires polymorphes renfermant des PNN parfois altéré. En périphérie de ce tissu de granulation : tissu fibreux d'allure cicatricielle et néo oséogénèse avec travées osseuses bordées d'ostéoblastes
 - Mycobactério: absence de BAAR
 - Bactério:
 - 5/5 ERV
 - 2/5 *S. capitis*
 - 3/5 *S. epidermidis*
 - 2/5 *A. baumannii* toto R
 - 1/5 *Corynebacterium tuberculoostearicum*
- 22/11: lambeau



Antibiothérapie

- CRIOGO du 01/12/2021: Céfiderocol + tigecycline + linézolide 6 semaines
- Faire sérologie coxielle brucelle (neg)
- La patient fait une péricardite traité par colchicine + neutropénie à la colchicine
- CRIOGO du 07/12/2021 : *C. auris* sur les prélèvements: caspofungine probabiliste
- Appel Pr Lanternier Paris
- relai posaconazole après 1 mois de caspofungine pour 12 semaines.
- Dépistage de tous le service, mise en place de précautions complémentaires.

Candida auris

WHO fungal priority pathogens list to guide research, development and public health action

- 1^{ere} fois identifié dans l'oreille d'un japonais 2009
- Emerge simultanément sur 3 continents : Japon, Pakistan, Kenya
- Multirésistant dans 25 % des cas (90% fluco-R, 10% echinocandine R, 40% ampho B R).
- Entraîne des épidémies hospitalières
- Persiste longtemps dans l'environnement
- Dépistage par culture et qPCR d'écouvillon aisselles, aine, nez. Tout patient hospitalisé dans un pays d'endémie dans les 12 mois précédents...
- Précaution complémentaire marche en avant (BHR) avec désinfection avec gluconate de chlorhexidine, povidone iodée, javel

À 1 an

- Patient guéri à 6 mois puis retourné en Russie.
- Revenu en France en juin 2023. Pas de récurrence tibiale mais plusieurs infections à *Clostridium difficile* traitées par 10 séances de greffe fécale..
- A payé tout son traitement...

Merci pour votre attention

