



**ENP 2022**

**ÉTUDES DE CAS CLINIQUES**

**Formation des enquêteurs**



Date enquête : **22/05/2022**

Dans le service de maternité, une femme de 27 ans habitant Montpellier est entrée le **19/05/2022** pour un accouchement par voie basse. La mère était fébrile pendant l'accouchement ; les prélèvements vaginaux sont positifs à streptocoque du groupe B.

Au passage de l'enquêteur le **22/05**, la mère est apyrétique et n'a aucun dispositif invasif.

L'hémoculture prélevée le **19/05** sur le garçon de 3,250kg était positive à streptocoque du groupe B.

Le traitement du bébé est CLAMOXYL.

Il a reçu du **19 au 21/05/2022** : CLAFORAN + CLAMOXYL.  
Un transfert dans le service de pédiatrie est prévu dans la journée.

Date enquête : **22/05/2022**

Madame L., résidant à Montauban et née le 02/08/1956, a été hospitalisée le **02/05/2022** en chirurgie digestive en raison d'un RGO. Durant cette intervention la patiente subit une splénectomie.

Au 10ème jour, le **12/05/2022** devant l'apparition d'une hyperthermie, une échographie abdominale montre un abcès sous phrénique. Une nouvelle intervention est réalisée pour drainage. Le prélèvement peropératoire est purulent, la culture est positive à *Staphylococcus aureus* sensible à la méticilline.

Lors du passage de l'enquêteur le **22/05/2022**, la patiente est apyrétique et sous antibiothérapie IV (BRISTOPEN GENTALLINE) depuis le **12/05/2022**.

Date enquête : **24/05/2022**

Monsieur D., résidant à Mende et né le 14/11/1946 est hospitalisé depuis 2 semaines en chirurgie digestive.

Cinq jours après sa résection endoscopique de prostate pour adénocarcinome réalisée en Urologie, il a présenté une bactériémie à *E. coli* souche sauvage sensible aux antibiotiques, la bactérie a également été isolée des urines.

Ce patient n'a pas été sondé depuis 7 jours.

Il est sous TAVANIC lors de votre passage le **24/05/2022**.

# CAS CLINIQUE N° 4



Date enquête : **24/05/2022**

Madame B., née le 09/07/1956 et habitant à Foix a été vue aux urgences il y a 2 mois pour infection pulmonaire traitée par fluoroquinolone.

Elle revient aux urgences le **18/05/2022** en rétention urinaire nécessitant la mise en place d'une sonde urinaire et est hospitalisée en urologie. Un ECBU est prescrit a son entrée avant sondage qui revient stérile. Le **22/05** elle présente une hyperthermie , des hémocultures et un nouvel ECBU sont prélevés et la sonde urinaire est enlevée. La patiente est mise sous céfotaxime (1gx3/j) avec mise en place d'un midline.

La culture isole une *Klebsiella pneumoniae* , résistante aux carbapénèmes (Oxa 48) dans les urines et les résultats des hémocultures sont encore en attente. Au vu de ce résultat le céfotaxime est stoppé et un traitement par Ceftazidime-Avibactam (2000/500 mg,X3/jr) est mis en place le **23/05** au retour de l'ECBU.

Date enquête : **24/05/2022**

Un patient de 46 ans résidant à Lyon est entré en hématologie le **24/04/2022** et présente depuis 72 h une aplasie fébrile à 39°C.

Les prélèvements bactériologiques, mycologiques et virologiques sont tous revenus négatifs.

Son traitement anti-infectieux comprend depuis 48 h TAZOCILLINE et AMIKLIN.

Il est porteur d'un cathéter veineux central.

Date enquête : **19/05/2022**

Une patiente de 56 ans habitant à Annecy a été admise en réanimation suite à un accident de la voie publique (AVP) le **14/04/2022**. Elle a présenté une hyperthermie à 38,5°C le **17/05/2022**.

Une des hémocultures réalisées est revenue positive à *Staphylococcus aureus* sensible à la méticilline (SASM). Le cathéter central a été changé et son extrémité distale mise en culture. Celle-ci est positive à 250 UFC/ml à SASM.

La patiente est apyrétique depuis l'ablation du cathéter.

Lors de votre passage en réanimation, le **19/05/2022**, la patiente est toujours sous ventilation mécanique, un nouveau cathéter central a été posé.



**Date enquête : 19/05/2022**

**Une patiente de 56 ans habitant à Annecy a été admise en réanimation suite à un AVP le 14/04/2022. Elle a présenté une hyperthermie à 38,5°C le 17/05/2022.**

**Les hémocultures réalisées sont revenues stériles.**

**Le cathéter central a été changé et son extrémité distale mise en culture. Celle-ci est positive à 1000 UFC/ml à *Staphylococcus aureus* sensible à la méticilline.**

**La patiente est apyrétique depuis l'ablation du cathéter.**

**Lors de votre passage en réanimation, le 19/05/2022, la patiente est toujours sous ventilation mécanique, un nouveau cathéter central a été posé.**

# CAS CLINIQUE N° 7



Date de l'enquête : **24/05/2022** à 14h

Un homme de 75 ans habitant à Aurillac, avec une BPCO connue, a été hospitalisé le **21/05/2022** en médecine générale avec les signes suivants : toux depuis 3 jours, expectorations verdâtres et dyspnée.

A l'examen, il était fébrile, avec une dyspnée inspiratoire, des crépitations de la base droite et un wheezing bilatéral. La radiographie pulmonaire (RxP) était normale à l'admission. Le diagnostic de pneumonie est noté dans le dossier médical. Un cathéter périphérique (KTVP) a été posé à l'admission. Pas de sonde à demeure.

La NFS rapportait des GB à  $10.10^6$  /ml avec une CRP à 54 mg/l. Absence de prélèvement des crachats.

Un traitement par CEFUROXIME IV 1,5g x 3/j + CLARITHROMYCINE 500mg x 2/j a été débuté après ces résultats.

Il a été revu le **24/05/2022** à 9h. Le traitement antibiotique a été changé pour CEFUROXIME per os 750 mg x 3/j. La CLARITHROMYCINE a été arrêtée.

Au site d'insertion du KTVP, on notait une rougeur et du pus. Le KTVP a été retiré. Des hémocultures ont été prélevées.

La NFS rapportait des GB à  $13.10^6$  /ml et la CRP était à 44 mg/l.

Il n'a pas eu d'autre RxP et aucun crachat n'a été envoyé en microbiologie pour examen direct + mise culture.

Date de l'enquête : **29/05/2022**

Résidant à Clermont-Ferrand, une femme de 81 ans a été admise en réanimation médicale le **18/05/2022** avec un AVC sévère. A l'admission, ont été posés et gardés pendant tout le séjour, un KTVC, une sonde à demeure et un cathéter artériel périphérique.

**19/05/2022** : un traitement IV par PIPÉRACILLINE-TAZOBACTAM était débuté pour une suspicion de pneumopathie nosocomiale sur dégradation des gaz du sang. Sa température maximale était 37,2°C. Les GB étaient à  $11.10^6$  /ml . Sa CRP était à 62. Sa RxP montrait des atélectasies bilatérales et un œdème pulmonaire. La culture d'un prélèvement bronchique protégé (Wimberley) a identifié un *E. coli* à  $10^4$  UFC/ml.

**21/05/2022** : poursuite des ATB

**27/05/2022** : arrêt des ATB. Fièvre 12h plus tard. Des hémocultures ont été prélevées en 2 sites différents dans les 6h suivantes. Le KTVC a été retiré et son extrémité mise en culture. Un traitement par TEICOPLANINE IV 400mg a été débuté pour une suspicion de BLC. Un nouveau KTVC a été posé.

**29/05/2022** : 3 des 4 hémocultures poussent à *Micrococcus* spp. et à staphylocoque à coagulase négative (SCN), antibiogramme en cours. L'extrémité du KTVC est lui positif à SCN ( $> 10^3$  UFC/mL)

Le nouveau KTVC est toujours en place. La patiente est apyrétique et toujours traitée par TEICOPLANINE.

Date de l'enquête : **31/05/2022**

Une femme de 48 ans, habitant à Dole dans le Jura, a été hospitalisée en chirurgie digestive le **24/05/2022** pour colectomie pour un cancer de l'intestin. La colectomie a été réalisée le **25/05/2022**. Elle a reçu comme prophylaxie chirurgicale 1 dose de CEFRADINE, arrêtée le **27/05/2022** à 14h.

Le **28/05/2022** en fin de journée, elle présente une hyperthermie montant à 38°9. Son bilan du jour montre une augmentation des leucocytes à 18000/mm<sup>3</sup> et de la CRP à 68 mg/l.

Elle est mise le **28/05/2022** sous PIPERACILLINE/TAZOBACTAM.

Le **30/05/2022** elle est toujours hyperthermique à 39,2°C, elle baisse sa tension artérielle à 99/72 et est tachycarde à 120/mn. L'interne notait une douleur abdominale importante, renforcée à la palpation et une défense. Le chirurgien de garde, en sortie de bloc, suspectant une péritonite par perforation a fait débuter un traitement par MÉROPÉNÈME : 1g x 3/j IV, et AMIKACINE 1,8g en dose unique, un remplissage IV et fait passer la patiente en réanimation. Une exploration chirurgicale par laparotomie a été prévue dès stabilisation de la patiente.

Vous voyez le dossier le **31/05/2022** le lendemain à 11h.

Date de l'enquête : **17/06/2022**

Madame DES... Mar... femme de 69 ans, habitant à Avranches dans la Manche, a été hospitalisée en hépato-gastro-entérologie le **06/06/2022** en chambre double pour l'exploration de douleurs abdominales. Le scanner abdomino-pelvien réalisé le **08/06/2022** a mis en évidence une tumeur ovarienne, une ascite et des nodules péritonéaux.

Sa voisine Madame TRA... Geo... admise le **07/06/2022** pour le bilan d'une hépatopathie alcoolique a présenté une toux le **10/06/2022** et un fébricule le **11/06/2022**. La PCR SARS-CoV-2 réalisée chez elle le **11/06/2022** s'est avérée positive. Elle n'était pas vaccinée.

Le **13/06/2022** en fin de journée, Mme DES... présente une hyperthermie à 38°8, un essoufflement et une désaturation nécessitant son transfert en unité de soins continu pour oxygénothérapie et surveillance.

Le **15/06/2022** elle est transférée en réanimation, placée sous oxygénothérapie à haute concentration puis rapidement en ventilation en pression positive (CPap). Sa PCR SARS-Cov-2 revient positive.

Le **17/06/2022**, lors de votre passage en réanimation polyvalente, elle est toujours assistée par la CPap. Elle est perfusée par voie périphérique et sa SpO2 est à 95%.

Date de l'enquête : **16/06/2022**

Madame PRU ... Flo... femme de 59 ans, habitant à Granville dans la Manche, a été hospitalisée en hépato-gastro-entérologie le **09/06/2022** en chambre simple pour chimiothérapie (cancer colo-rectal).

Elle a été identifiée le **13/06/2022** comme sujet contact à risque de Madame TRA... Geo... qui déambulait dans le service et qui avait présenté une toux le **10/06/2022**, un fébricule le **11/06/2022** et une PCR SARS-CoV-2 positive le **11/06/2022** (weekend).

Le **14/06/2022** une PCR SARS-Cov-2, réalisée dans le cadre de l'investigation du cluster est revenue positive le **15/06/2022**.

Le **16/06/2022**, lors de votre passage en hépato-gastro-entérologie, elle est strictement asymptomatique. Elle a été placée en isolement (gouttelette et protecteur) le **14/06/2022** en attente des résultats de sa PCR.

Elle est perfusée par voie périphérique et la chimiothérapie lui est administrée séquentiellement par sa chambre implantable. Celle-ci est parfaitement fonctionnelle. Aucun signe local n'est rapporté.