

DOSSIER N°: 237**ENONCE**

Une femme de 70 ans est adressée pour une dyspnée d'apparition progressive depuis 4 semaines. Elle est valide et autonome, mariée, mère de 9 enfants. Dans ses antécédents, on note un tabagisme à 10 paquets-années. Elle a présenté une réaction allergique à la pénicilline lors d'une bronchite il y a 10 ans ; elle n'en a pas repris depuis. Elle a été opérée il y a 20 ans d'une cholécystectomie et il y a 35 ans d'une hystérectomie avec annexectomie. Elle est suivie pour une hypertension artérielle traitée par Fludex® (indapamide) depuis 10 ans et pour une intolérance au glucose dans un contexte de léger surpoids, traitée par Glucophage® (metformine). Elle prend de l'aspirine pour des douleurs de cervicarthrose à raison de 1 à 2 g/j depuis plusieurs années. A l'entrée, la dyspnée est de stade II ; la pression artérielle est à 120/75 mm Hg, la température à 37°8 C, la fréquence cardiaque à 110/min, la SpO₂ en air ambiant à 95 %. Il y a un souffle systolique maximal au quatrième espace intercostal gauche irradiant dans l'aisselle. L'auscultation pulmonaire est normale. L'abdomen est souple sans organomégalie. Il n'y a pas de signe de thrombose veineuse profonde, ni de signe d'insuffisance cardiaque droite. La palpation de la thyroïde, des aires ganglionnaires, et des seins est normale. Il n'y a pas de déficit sensitivomoteur. Elle a une pâleur cutanéomuqueuse. Biologie : Hémogramme : Hémoglobine = 5,7 g/dL ; VGM = 67 μ³ ; TCMH = 26 pg/cellule ; plaquettes = 458 G/L ; leucocytes = 10,4 G/L ; polynucléaires neutrophiles = 74 %. Ionogramme sanguin : urée = 5 mmol/L ; créatinine = 75 μmol/L ; K⁺ = 4,6 mmol/L ; Na⁺ = 136 mmol/L. Glycémie = 6,5 mmol/L. Protéine C Réactive = 56 mg/L ; fibrinogène = 5 g/L ; la bandelette urinaire est normale. Enzymes cardiaques et gaz du sang normaux. Ferritinémie = 60 μg/L (N : 50 – 150 μg/L). L'électrocardiogramme montre un rythme sinusal avec des signes d'hypertrophie ventriculaire gauche. La radiographie pulmonaire est normale.

QUESTION n°: 1

Interprétez les anomalies du bilan biologique.

REPONSES n°: 1

Anémie hypochrome microcytaire syndrome inflammatoire. Les hypothèses sont : Une anémie par carence martiale en premier lieu ; la ferritine est juste au-dessus de la valeur inférieure de la normale mais il existe un syndrome inflammatoire qui élève celle-ci. Une composante inflammatoire est possible mais ne peut rendre compte d'une telle anémie.

QUESTION n°: 2

Devant les anomalies biologiques constatées, comment complétez-vous l'interrogatoire? Comment complétez-vous l'examen clinique ?

REPONSES n°: 2

Il faut rechercher à l'interrogatoire : méléna, rectorragies, hématoméses, épigastralgies, des troubles du transit récents : constipation, diarrhée, alternance des deux, des douleurs abdominales, (admettre aussi un syndrome ulcéreux), une altération de l'état général, de la fièvre, des frissons, un hémogramme antérieur (ou antécédent d'anémie), des antécédents familiaux de cancer colique. L'examen clinique sera complété par un toucher rectal à la recherche d'une tumeur rectale ou de méléna.

QUESTION n°: 3

Quels examens complémentaires non biologiques à visée étiologique faites-vous ? Justifiez votre réponse.

REPONSES n°: 3

Le bilan paraclinique comportera, une gastroscopie compte tenu de la prise d'aspirine et une coloscopie pour rechercher avant tout un polype ou cancer du colon, compte tenu de l'âge de la patiente. L'anémie probablement ferriprive impose chez une femme âgée la recherche d'une perte sanguine d'origine digestive. Une échocardiographie à la recherche d'une endocardite: si cette réponse est donnée à la question 3, mettre les points à la réponse 5.

QUESTION n°: 4

La patiente est hospitalisée. Deux séries d'hémocultures prélevées aux urgences montrent des cocci Gram+ en chaînettes. Quels diagnostics évoquez-vous devant ce résultat ? Comment intégrez-vous ce résultat dans l'ensemble du tableau présenté par cette patiente ?

REPONSES n°: 4

Ce résultat évoque : une septicémie à streptocoques. L'association avec un souffle d'insuffisance mitrale évoque une endocardite infectieuse. Pour être uniciste, on évoque : une porte d'entrée digestive et en particulier un cancer du colon pour rendre compte de la septicémie et de la carence martiale. L'absence de fièvre peut s'expliquer par la prise d'aspirine.

QUESTION n°: 5

Quel examen paraclinique non biologique permettrait d'étayer ce diagnostic et qu'attendez-vous comme résultat ?

REPONSES n°: 5

Echocardiographie transthoracique et/ou transoesophagienne, végétation, ulcération, rupture de pilier ou cordage, abcès de l'anneau.

QUESTION n°: 6

Quel traitement instaurez-vous dans l'immédiat pour l'infection ? Détaillez (molécule(s), voie d'administration, surveillance).

REPONSES n°: 6

Antibiothérapie, double bactéricide, synergique, parentérale IV active sur les streptocoques en l'absence de contre-indication. Antibiothérapies possibles (ESC 2009): Pénicilline G Amoxicilline Ceftriaxone Vancomycine si allergie documentée à la Pénicilline Eventuellement aminoside associé. Laboratoire averti de la suspicion d'endocardite infectieuse. Adaptation secondaire à l'antibiogramme et à la CMI Surveillance clinique de l'efficacité = fièvre, auscultation cardiaque et pulmonaire, FC, PA et de la tolérance = réaction cutanée Electrocardiogramme contrôle des hémocultures contrôle de l'échographie cardiaque, surveillance biologique des paramètres de l'inflammation : hémogramme, CRP, surveillance du traitement avec dosage des antibiotiques et de la créatinine.

QUESTION n°: 7

Vous constatez au 8° jour une urée sanguine à 13 mmol/L et une créatininémie à 250 µmol/L. Quel(s) diagnostic(s) évoquez-vous ? Citez les éléments qui ont pu concourir à cette situation ?

REPONSES n°: 7

- Atteinte rénale liée à l'endocardite - Atteinte fonctionnelle : fièvre, déséquilibre du diabète ou insuffisance cardiaque. Néphrotoxicité : - Aminosides, vancomycine - Diurétiques

Endocardite infectieuse chez une femme de 70 ans

ITEM N° 80 : Endocardite infectieuse

ITEM N° 297 : Anémie

ITEM N° 173 : Prescription et surveillance des anti-infectieux