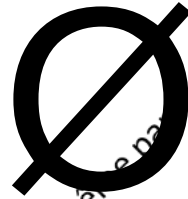


L'alerte infectiologique en biologie libérale

J. THIERRY
Lyon

Lien d'intérêt



© RICAI 2018 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

© RICAI 2018 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

© RICAI 2018 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

Alerte

- Vient de l'italien : all'erta " sur la hauteur "
- Appel, signal qui prévient de la **menace d'un danger**, invite à prendre des **mesures** pour y faire face imminent

Larousse

Alerte

Danger patient

- Bactérien
- Viral
- Parasitaire
- Fongique

Danger communauté

- Epidémique

Pseudo danger

Dossiers authentiques ou situations
en pratique de ville



Alerte infectiologique

© RICAI 2018 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

© RICAI 2018 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

© RICAI 2018 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

Une belle varicelle !!!

- Enfant de 16 mois
- Adressé au laboratoire un vendredi soir pour éruption cutanée + T° à 37°5
- Ordonnance : NFP+VS+CRP+hémoculture

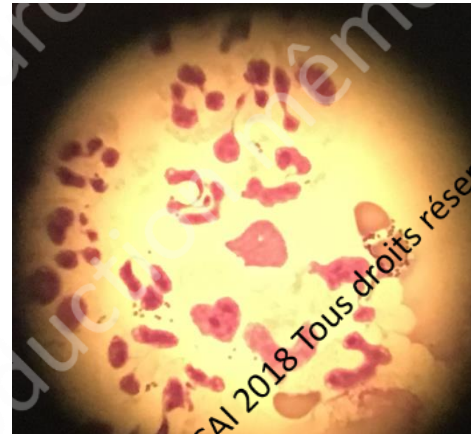
Une belle varicelle !!!



Une belle varicelle !!!

- Samedi matin : « examen direct : hémoculture = cocci »
- Le biologiste (moi !) : « c'est sans doute une contamination »
- Dimanche matin : appel de la technicienne à mon domicile
- « Identification : c'est ... »

Un méningocoque



Une belle varicelle !!!

Alerte

- Il faut retrouver l'enfant !!!
- Typer la souche (méningo)
- Prévenir l'ARS
- Faire la DO
- Envoyer la souche au CNR



Une surprise

- 2010 : homme de 67 ans porteur d'un anévrisme abdominal sous rénal
- Admis à la clinique pour résection de cet anévrisme
- Dans la nuit précédent l'intervention se plaint de :
 - Douleurs abdominales irradiant vers la racine des membres inférieurs
 - Fièvre à 38°C

Une surprise

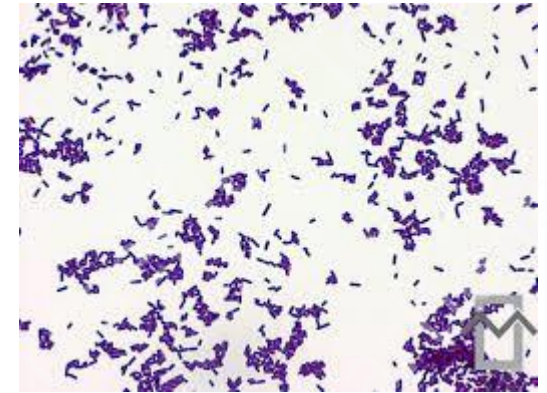
- Echographie en urgence → anévrisme fissuré
- Intervention en urgence :
 - Résection de l'anévrisme
 - Aspect suspect →
 - Envoi au laboratoire pour examen bactériologique

Une surprise

- Culture

Listeria monocytogenes

- Traitement conseillé : ampicilline
- DO faite par le laboratoire
- Souche envoyé au CNR (IP)
- Patient pris en charge par un service hospitalier
- L'histoire n'est pas finie →



Une surprise

- Octobre 2014 ; appel du chirurgien : « le patient est devant moi. Il présente des troubles neurologiques. As-tu la souche car je voudrais un antibiogramme pour changer son traitement par cotrimoxazole commencé il y a 3 ans? »
- Explication : patient traité au long cours pour discrètes images radiologiques au niveau de la prothèse aortique

Une surprise

Alerte

- DO
- Conserver les fiches retour des DO (N° souches)
- Ne pas faire de commentaires au chirurgien sur la prise en charge !...

Infection cutanée qui peut tourner au drame

- Homme de 57 ans adressé par son médecin généraliste pour bilan d'une lésion cutanée du visage apparue 24h plus tôt.

Erysipèle

- Fièvre à 39°5
- Sur l'ordonnance : « Faire pratiquer par LAM prélèvement bactériologique et mycologique avec ATB si nécessaire etc.. »



Infection cutanée qui peut tourner au drame

Alerte

- Le diagnostic est clinique
- Appeler le médecin
- Hémocultures
- Traitement en urgence

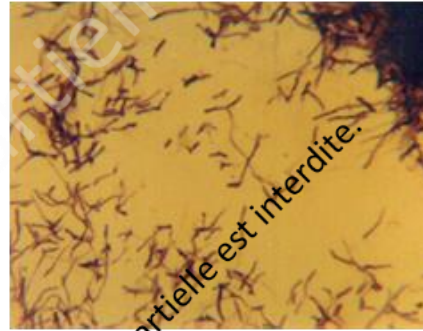
Une infection cutanée presque dramatique

- Femme de 85 ans se pique la main avec une épine de cactus
- Le lendemain présente un œdème important de l'avant bras, puis du bras + abcès
- Hospitalisation
- Intervention sur les abcès
- Pus blancheâtre



Une infection cutanée presque dramatique

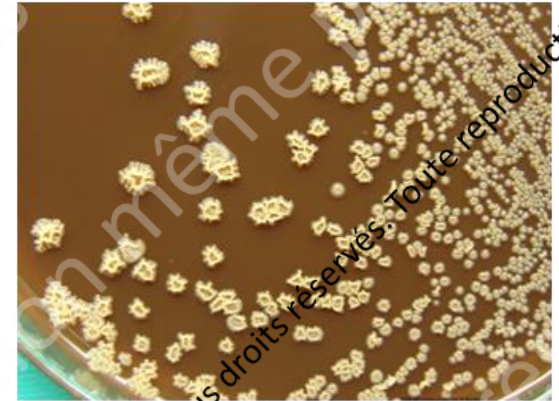
- J0 : Examen direct



- J+2 : culture

Nocardia sp

- Envoyé au CNR : *Nocardia asteroides*



© RICAI 2018 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

© RICAI 2018 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

Une infection cutanée presque dramatique

Alerte

- Expliquer au chirurgien la nocardiose
- Chirurgie secondaire d'urgence car risque majeur d'amputation
- Antibiothérapie conseillé par le CHU
- Bras sauvé.

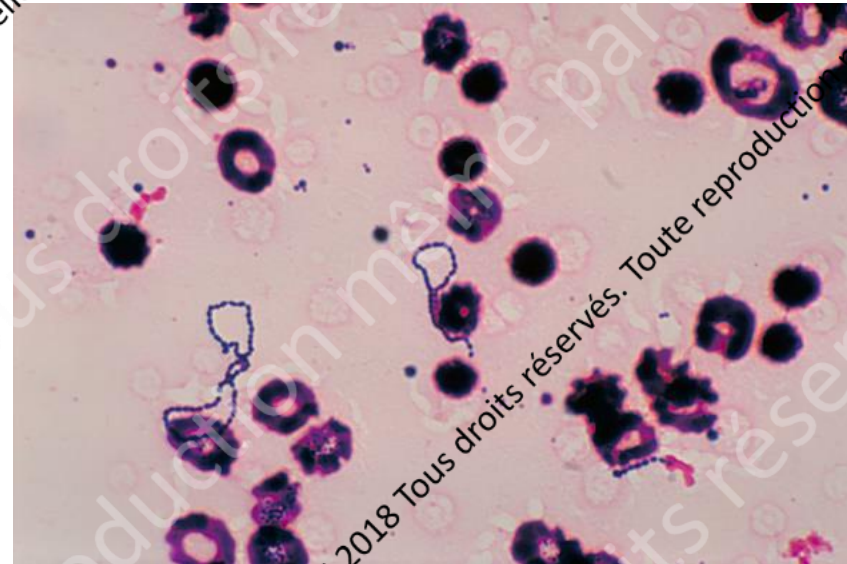
Pas fréquent à 25 ans

- Jeune femme de 25 ans adressée par le généraliste au cardiologue
- Ordonnance : NFS+VS+CRP+ 2 paires d'hémocultures
- ATCD : souffle cardiaque ancien « anorganique »
- Clinique
 - SF : palpitations
 - SG : absence de fièvre
 - SC : souffle cardiaque

Pas fréquent à 25 ans

- Prélèvement d'1 paire d'hémoculture unique !!
- J+1: 2 flacons positifs examen direct

EI à *Streptococcus mitis*



Pas fréquent à 25 ans

Alerte

- 2^{ème} paire hémoculture prélevée → confirmation
- Allo cardiologue
- Allo patiente (vacances repoussées !!!...)
- Ne pas considérer comme contaminant sur 1 paire

Et si c'était du bioterrorisme?

- CBU chez un homme de 55 ans
- Fiche de renseignements cliniques
 - Signes d'IU
- Leucocytes : 7 000/mm³

Et si c'était du bioterrorisme?

- Culture
 - Bacille Gram négatif
- Identification
 - Carte Vitek2 et API20NE

Burkholderia pseudomallei

Et si c'était du bioterrorisme?

- On efface tout et on recommence!!!!
- Chacun met son nez dans les boites de culture !!!
- Identification confirmée par labo CHU + CRSSA

Et si c'était du bioterrorisme?

- La suite

- Le patient a fait le tour de tous les services de maladies infectieuses de Lyon !!
- Abscès rénaux
- Traitement au long cours
- CBU ultérieures stériles

Et si c'était du bioterrorisme?

Alerte

- Allo médecin
- Le patient a vécu en Thaïlande pendant des années
- Il en est revenu il y a 6 ans
- Agent de classe 3
- Allo ARS pour signalement
- Pas de DO

Infection fongique gravissime

- Femme de 65 ans origine vietnamienne
- Diabétique
- Retour USA (visite familiale)
- Douleur sinusienne
- Prélèvement nasal par l'ORL qui « voit des filaments »
- Envoi des prélèvements au labo

Infection fongique gravissime

- J0 : Examen direct → filaments mycéliens

- J+24h



Mucor spp



Infection fongique gravissime

- Hospitalisation
 - CHU Lyon
 - CHU Paris
- Enucléation + envahissement cérébral
- Traitement antifongique : 2 ans

Infection fongique gravissime

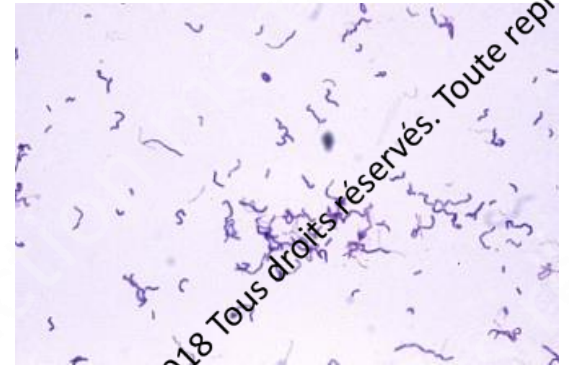
Alerte

- Allo ORL
- Expliquer la gravité de la situation et l'urgence thérapeutique

Je pensais que c'était du porc!!!

- Patiente de 68 ans
- Arrive aux urgences pour fièvre à 38°7
- Bilan sanguin + hémoculture
- J+1
- J+2

Erysipelothrix rhusopathiae



Infection fongique gravissime

Alerte

- Allo médecin → suivi par infectiologue
- Porte d'entrée : blessure avec un couteau ayant servi à écailler du poisson
- DO ?? → Non

Une éruption bien typique

- Patient de 21 ans
- T° 37°5
- Asthénie
- C'est le printemps
- Eruption discrètement prurigineuse
- Vu par son médecin :
 - « Prélèvement cutané pour recherche bactério et myco »
- Le biologiste refuse de prélever!!



Une éruption bien typique

Alerte

- Allo médecin → prélèvement inutile
- C'est un

Pityriasis rosé de Gibert

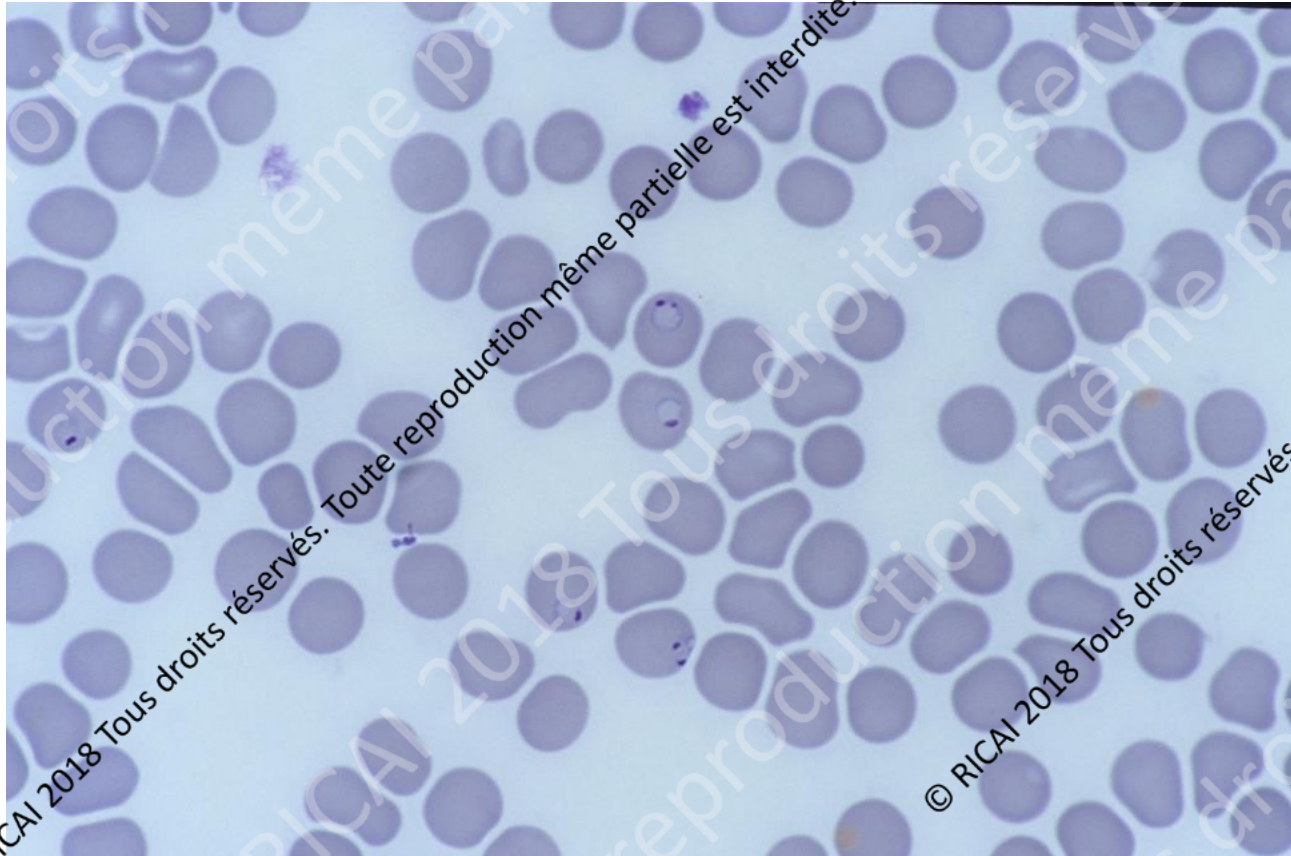
- Si doute discuter sérologies syphilis, HIV

Urgence du samedi midi

- Femme de 27 ans et son enfant de 22 mois
- Ordonnance « recherche de paludisme »
- Renseignements cliniques :
 - retour Cameroun
 - T° 39°5 + céphalées chez la mère

Urgence du samedi midi

- *Plasmodium falciparum* chez la mère et l'enfant
- Parasitémie: 4%



Urgence du samedi midi

Alerte

- Allo médecin : cabinet fermé
- Allo patient, réponse du mari : « elles dorment toutes les deux, on verra après » !!!!.....
- Allo SAMU
- Hospitalisation en urgence
- La mère et l'enfant vont bien



Autres alertes

- Infections génitales
 - Gonocoque
 - Chlamydia
 - Strepto A si femme enceinte
- Diarrhées aiguës
 - Campylobacter
 - Salmonelles
 - Shigelles
 - Yersinia
 - 0127
 - TIA

Les autres alertes

- Arthrites infectieuses
- ORL
 - Strepto A gorge ?
- Cutané
 - *S. aureus* suspicion PVL
 - Strepto A
- BHR en EHPAD ou en clinique

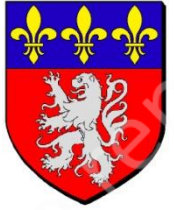


En résumé, quelques conseils

- Avoir des renseignements cliniques ++++
- Ne pas se surestimer et savoir passer la main
- Attention à la clinique trompeuse
- Etre plus concentré et écouter la technicienne
- Vérifier les Gram, les identifications

En résumé, quelques conseils

- Beaucoup de téléphone
- Bien enregistrer les N° de téléphone des patients
- Problème des médecins non joignables
- Attention aux conseils thérapeutiques
- Avoir la liste des MDO
- Savoir qui prévenir à l'ARS pour DO et signalements
- Souches envoyées au CNR (IP)



Merci

