

# L'alerte infectiologique en biologie libérale

*J. THIERRY*  
Lyon

# Lien d'intérêt



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

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

© RICA I 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

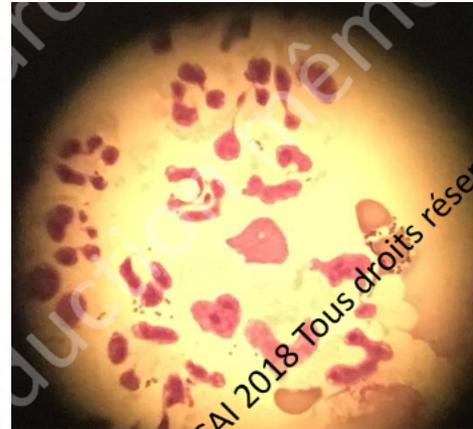
# Une belle varicelle !!!



# 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

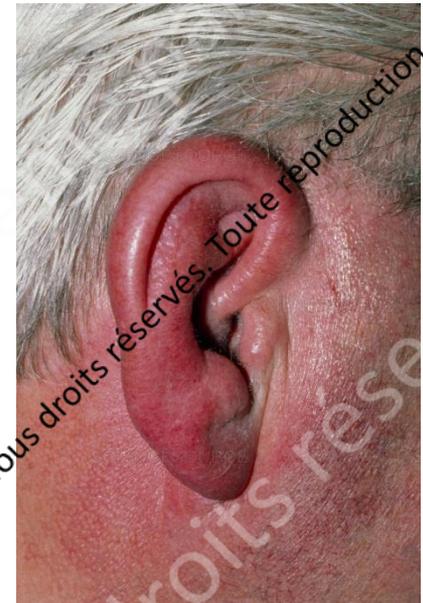
- DO
- Conserver les fiches retour des DO (N° souches)
- Ne pas faire de commentaires au chirurgien sur la prise en charge !...

# 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

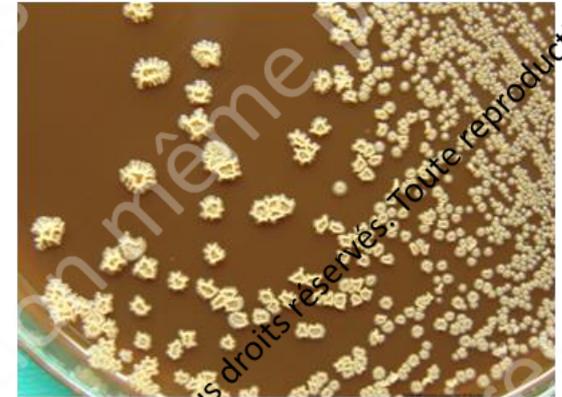
- J0 : Examen direct



- J+2 : culture

*Nocardia* sp

- Envoyé au CNR : *Nocardia asteroides*



# 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

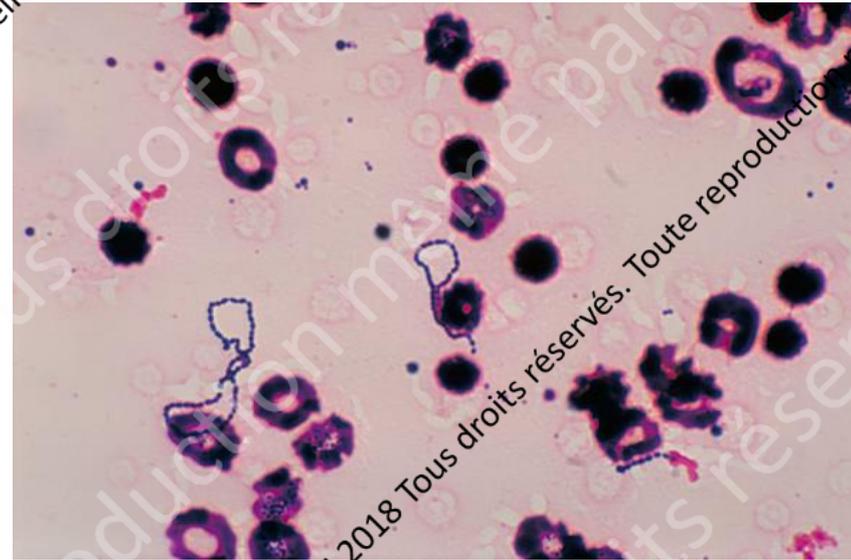
---

- 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<sup>ème</sup> 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/mm<sup>3</sup>

# 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

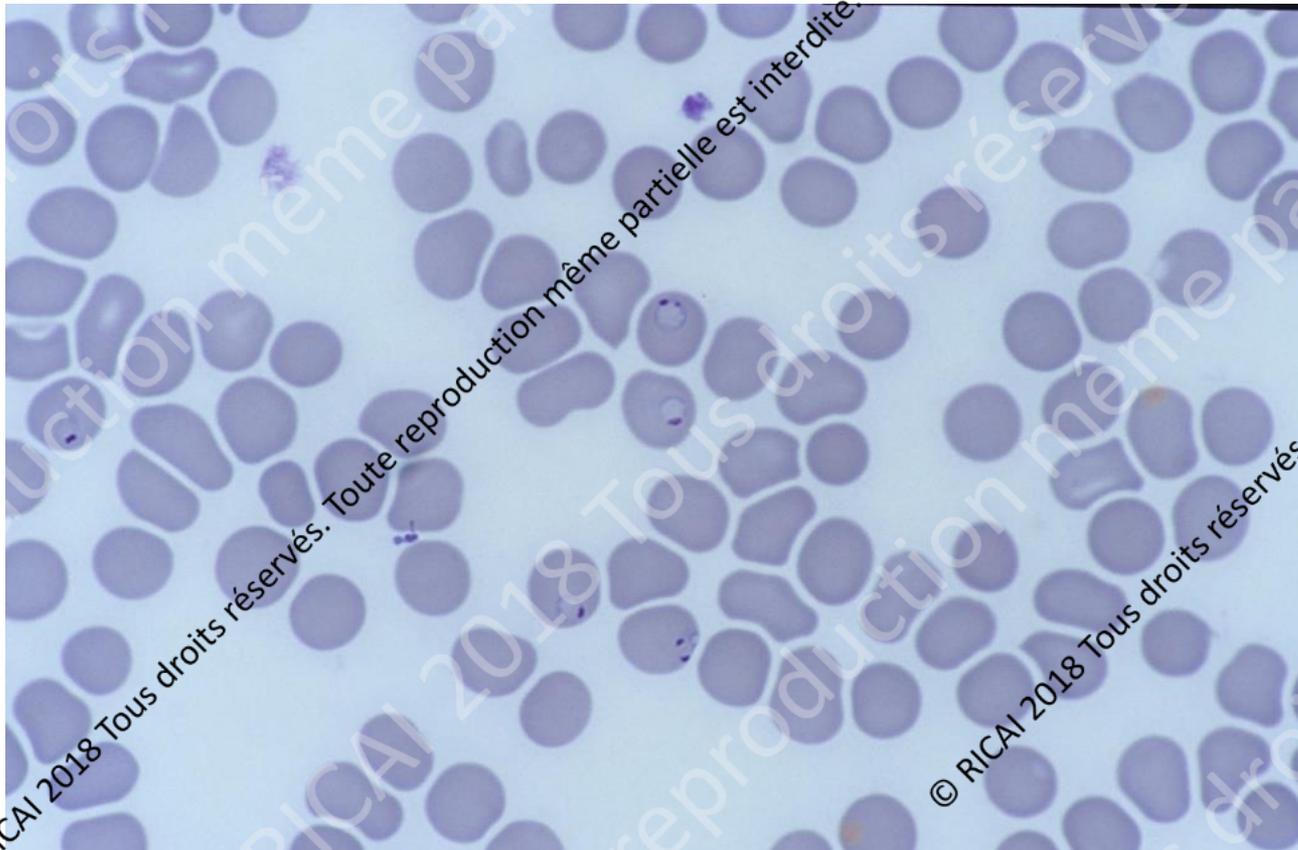
# Urgence du samedi midi

---

- 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

