

# CAS CLINIQUE

- Un homme, 47 ans, diabétique sous ADO, se présente aux urgences pour fièvre et douleur de la jambe droite et vomissements évoluant depuis 48 heures.
- A l'examen :
  - T° = 39°C
  - Placard rouge chaud douloureux mal limité intéressant les 2/3 inf de la jambe droite
  - Absence d'IIO
  - Absence d'ADP satellites

- Quel sera votre conduite ?
  - A. Pratiquer en urgence une échographie doppler veineuse
  - B. Prescrire un traitement antibiotique en ambulatoire
  - C. Adresser le malade en chirurgie pour avis
  - D. Rechercher une décompensation du diabète

- Quel sera votre conduite ?

A. Pratiquer en urgence une échographie  
doppler veineuse

Le tableau clinique ne cadre pas avec une  
phlébite : fièvre à 39, placard rouge  
douloureux

- Quel sera votre conduite ?
  - A. Pratiquer en urgence une échographie doppler veineuse
  - B. Prescrire un traitement antibiotique en ambulatoire
  - C. Adresser le malade en chirurgie pour avis
  - D. Rechercher une décompensation du diabète

- Quel sera votre conduite ?
  - A. Pratiquer en urgence une échographie doppler veineuse
  - B. Prescrire un traitement antibiotique en ambulatoire

Le malade est diabétique

Le caractère du placard est suspect de complication : **mal limité**

Absence de porte d'entrée

- Quel sera votre conduite ?
  - A. Pratiquer en urgence une échographie doppler veineuse
  - B. Prescrire un traitement antibiotique en ambulatoire
  - C. Adresser le malade en chirurgie pour avis
  - D. Rechercher une décompensation du diabète

- Quel sera votre conduite ?
    - A. Pratiquer en urgence une échographie doppler veineuse
    - B. Prescrire un traitement antibiotique en ambulatoire
    - C. Adresser le malade en chirurgie pour avis
- Caractère suspect de complication



- Quel sera votre conduite ?
  - A. Pratiquer en urgence une échographie doppler veineuse
  - B. Prescrire un traitement antibiotique en ambulatoire
  - C. Adresser le malade en chirurgie pour avis
  - D. Rechercher une décompensation du diabète

- Quel sera votre conduite ?
  - A. Pratiquer en urgence une échographie doppler veineuse
  - B. Prescrire un traitement antibiotique en ambulatoire
  - C. Adresser le malade en chirurgie pour avis
  - D. Rechercher une décompensation du diabète

- Vous décidez d'hospitaliser le malade.  
Quels sont les germes à considérer dans votre antibiothérapie initiale ?

- Vous décidez d'hospitaliser le malade.  
Quels sont les germes à considérer dans votre antibiothérapie initiale ?
  - *Staphylococcus aureus*
  - Streptocoques
  - Anaérobies

- Parmi les antibiotiques suivants, les quels prescrivez vous en 1<sup>ère</sup> intention ?

A. Amoxicilline

B. Amoxicilline + acide clavulanique

C. Érythromycine

D. Pristinamycine

E. Clindamycine

- Parmi les antibiotiques suivants, les quels prescrivez vous en 1<sup>ère</sup> intention ?

A. Amoxicilline

B. Amoxicilline + acide clavulanique

C. Érythromycine

D. Pristinamycine

E. Clindamycine

- Parmi les antibiotiques suivants, les quels prescrivez vous en 1<sup>ère</sup> intention ?

A. Amoxicilline

B. Amoxicilline + acide clavulanique

C. Érythromycine

D. Pristinamycine

E. Clindamycine

- Parmi les antibiotiques suivants, les quels prescrivez vous en 1<sup>ère</sup> intention ?

A. Amoxicilline

B. Amoxicilline + acide clavulanique

C. Érythromycine

D. Pristinamycine

E. Clindamycine



- Parmi les antibiotiques suivants, les quels prescrivez vous en 1<sup>ère</sup> intention ?

A. Amoxicilline

B. Amoxicilline + acide clavulanique

C. Érythromycine

D. Pristinamycine (vomissements)

E. Clindamycine

- Parmi les antibiotiques suivants, les quels prescrivez vous en 1<sup>ère</sup> intention ?

A. Amoxicilline

B. Amoxicilline + acide clavulanique

C. Érythromycine

D. Pristinamycine

E. Clindamycine

- Le patient a été mis sous C1G IV et métronidazole.
- 72 heures plus tard, apparaît des lésions cutanées à type de décollement avec une coloration noirâtre de la peau
- Écho des parties molles : deux collections sous cutanées

- Le patient a été mis sous C1G IV et métronidazole.
- 72 heures plus tard, apparaît des lésions cutanées à type de décollement avec une coloration noirâtre de la peau
- Écho des parties molles : deux collections sous cutanées
- Quelle est votre conduite ?

- A. il s'agit d'une fasciite nécrosante chez un diabétique : amputation
- B. Chirurgie et excision large du tissu nécrosé et modifier l'antibiothérapie
- C. Modifier l'antibiothérapie : large spectre
- D. Réaliser une ponction des collections sous échographie et modifier l'antibiothérapie après résultat bactériologique

- A. il s'agit d'une fasciite nécrosante chez un diabétique : amputation
- B. Chirurgie et excision large du tissu nécrosé et modifier l'antibiothérapie
- C. Modifier l'antibiothérapie : large spectre
- D. Réaliser une ponction des collections sous échographie et modifier l'antibiothérapie après résultat bactériologique

- A. il s'agit d'une fasciite nécrosante chez un diabétique : amputation
- B. Chirurgie et excision large du tissu nécrosé et modifier l'antibiothérapie
- C. Modifier l'antibiothérapie : large spectre
- D. Réaliser une ponction des collections sous échographie et modifier l'antibiothérapie après résultat bactériologique

- A. il s'agit d'une fasciite nécrosante chez un diabétique : amputation
- B. Chirurgie et excision large du tissu nécrosé et modifier l'antibiothérapie
- C. Modifier l'antibiothérapie : large spectre
- D. Réaliser une ponction des collections sous échographie et modifier l'antibiothérapie après résultat bactériologique



- A. il s'agit d'une fasciite nécrosante chez un diabétique : amputation
- B. Chirurgie et excision large du tissu nécrosé et modifier l'antibiothérapie
- C. Modifier l'antibiothérapie : large spectre
- D. Réaliser une ponction des collections sous échographie et modifier l'antibiothérapie après résultat bactériologique

- Le patient est opéré et mis sous clindamycine + ceftazidime
- J4 : obtention d'une apyrexie
- J5 : fièvre à 40°C, douleurs abdominales diffuses, diarrhée glaireuse.
  - Que suspectez vous?
  - Quelle est votre conduite ?

- Colite pseudo-membraneuse à *Clostridium difficile*.

- Colite pseudo-membraneuse à *Clostridium difficile*.
- Antibiotique incriminé : clindamycine

- Colite pseudo-membraneuse à *Clostridium difficile*.
- Antibiotique incriminé : clindamycine
- Arrêt immédiat de la clindamycine

- Colite pseudo-membraneuse à *Clostridium difficile*.
- Antibiotique incriminé : clindamycine
- Arrêt immédiat de la clindamycine
- Réaliser une coproculture avec recherche des toxines A et B

- Colite pseudo-membraneuse à *Clostridium difficile*.
- Antibiotique incriminé : clindamycine
- Arrêt immédiat de la clindamycine
- Réaliser une coproculture avec recherche des toxines A et B
- Antibiothérapie par métronidazole