

Séminaire de Pathologie Infectieuse

Jeudi 27 janvier 2004 à 12h30

Cliniques Universitaires Saint-Luc, Bruxelles

Infections graves à *S. pyogenes*

Dr Catherine Potvliege

Microbiologie

CHU Tivoli



Cas clinique

- Femme de 29 ans, G3, P2, admise à Tivoli avec son bébé le xx/yy/2004
- Accouchement (40 semaines) deux jours avant en maison d'accouchement.

Cas clinique: bébé

- J1 de vie: BB hypotonique, gémissant.
Traitement: SXT (UTI?)
- J2: pas mieux; transfert en hôpital local:
prélèvements bactériologiques (HC, LCR) ,
ampi IV puis transfert à Tivoli

Cas clinique: bébé

- A l'admission: t° 39.3°C, polypnée, hépatosplénomégalie
- Quelques pétéchies pli inguinal
- Saignements importants TD, vulve et points de ponction
- Plaquettes 13000/mm³
- GB 1340/mm³ (11% PN)
- CRP 35 mg/100ml
- Insuffisance rénale transitoire

Cas clinique: bébé

- AB: ampi + amikacine
- Autres traitements supportifs de réanimation
- Résultats bactériolo-
- Isolement de Strepto pyogenes dans l'HC de l'autre hôpital et le frottis de nez du BB, ainsi que dans le FV de la maman.
- Rajout de Clindamycine

Cas clinique: bébé

- Evolution: détresse respiratoire sévère; évolution vers une insuffisance respiratoire terminale
- CIVD, thrombopénie
- Diverses autres complications menant au décès au J13.

Cas clinique: maman

- T° 38.5 puis 40°C le lendemain de l'accouchement
- Transfert rapide à l'USI pour sepsis sévère: ARDS, IRA, anémie et thrombopénie sévères
- Suspicion d'endométrite + MOF
- AB: SXT à domicile puis CZ 3x2 Gr IV 24h puis Augmentin + Biclar
- J5: + Clinda

Cas clinique: maman

- Bactério:
- Isolement de GAS au FV
- Hémocultures: négatives

Cas clinique: maman

- Evolution: troubles hémorragiques +++, ARDS, insuffisance rénale...
- J5: curetage puis
- J6 hystérectomie totale (hémorragies +++)
- Par la suite, amélioration progressive
- Sortie définitive le 3 semaines plus tard

Infections invasives à S. Pyogenes

CHUT 1998-2004

- 22 septicémies; 1 méningite en avril 2004 (enfant 3.5ans);
- 1 autre méningite non documentée avec septicémie en janvier 2005 (enfant 4 ans)

- Entre 1 et 7 cas/an (1998 et 2004)
- Causes principales: érysipèle; tissus mous
- Un autre cas post partum en janvier 2004 d'évolution favorable.

Relevé des infections à GAS

Infections invasives à S. pyogenes CHUT 1998-2004								
Date prélt	Diagnostics	Echantillon	Ery/Clar	Clin	Doxy/Tet	Génotype	Pulsovar	Référence
28/02/1998	Sinusite probable	Hémoculture	R	R	S	?	?	9809-1302
7/06/1998		Hémoculture	S	S	S	?	?	9824-15
1/08/1998	Pneumonie	Hémoculture	R	S	S	?	?	9831-880
7/08/1998	Lymphangite	Hémoculture	S	S	S	?	?	9832-784
2/09/1998	Peau/gale	Hémoculture	S	S	S	?	?	9836-656
7/09/1998	KT? Envoi souche	Hémoculture	R	R	I	?	?	9837-80
4/12/1998	Abcès amygdale	Hémoculture	R	R	S	PE	PE	9849-1105
26/07/1999	Indéterminé	Hémoculture	S	S	S	PE	PE	9930-216
14/12/1999	Indéterminé	Hémoculture	S	S	S	PE	PE	9950-367
29/03/2000	Escarre	Hémoculture	S	S	R	PE	PE	0013-578
14/11/2000	Erysipèle	Hémoculture	S	S	S	PE	PE	0046-585
16/07/2001	Erysipèle	Hémoculture	R	R	R	PE	PE	0129-119
2/08/2001	Erysipèle	Hémoculture	S	S	S	PE	PE	0131-625
23/01/2002	Plaies jambes	Hémoculture	S	S	S	PE	PE	0204-668
1/12/2002	Plaie pied	Hémoculture	S	S	S	PE	PE	0249-20
23/09/2003	Erysipèle	Hémoculture	S	S	S	PE	PE	0339-105
5/01/2004	Post partum	Hémoculture	S	S	S	PE	PE	0402-262
18/03/2004	Indéterminé DCD	Hémoculture	S	S	S	PE	PE	0412-801
9/04/2004	Méningite	LCR	S	S	S	M1	03a	0415-934
16/05/2004	Perpartum DCD	Hémoculture	R	S	S	M12	1035	0420-1168
3/08/2004	Ulcères jambes	Hémoculture	S	S	S	M100	49g	0432-386
8/08/2004	Plaies DCD	Hémoculture	S	S	S	M1	03a	0432-996
5/12/2004	Lymphangite	Hémoculture	S	S	S	PE	PE	0449-970
11/01/2005	Méningite	Hémoculture	S	S	S	?	?	0502-401