11 bis quai de Turenne
44000 Nantes
02 40 20 33 20
Site internet : www.cours-galien.fr

"Le hasard ne favorise que les esprits préparés" Louis Pasteur

NOM : VILLE :

Prénom : Note sur : / 50

INTERNAT PHARMACIE

DOSSIER N°3

50 POINTS

Date : Samedi 21 mars 2009 & Dimanche 22 mars 2009

Mme Stronsega 24 ans enceinte de 20 semaines, primipare, présente depuis hier des brûlures mictionnelles, une dysurie, une pesanteur pelvienne, une pollakiurie. Elle ne présente pas d'antécédents remarquables.

<u>Question1 :</u> Quelle est votre hypothèse diagnostic ?

<u>Question2 :</u> Quel(s) examen(s) bactériologique le médecin va-t il prescrire ? Quelles précautions doivent être prises lors du prélèvement ? Et qu'attendez-vous comme résultat ?

<u>Question 3 :</u> Le germe retrouvé est E.coli. Enoncez ses principales caractéristiques d'identification ?

<u>Question 4 :</u> Le médecin prescrit 2g/j d'amoxicilline per os.
Mme Stronsega retourne voir son médecin 48 heures plus tard, elle lui indique qu'elle a des frissons depuis 2 jours et des douleurs lombaires du côté gauche. Sa température est à 39.8°C
Quelle complication suspectez-vous ? Quelle peut en être l'origine ?

<u>Question 5 :</u> Quel(s) examen(s) supplémentaire(s) le médecin peut-il demander pour documenter son infection ?
Et la rapporter à la précédente ?

<u>Question 6 :</u> Cette fois ci, en fonction de l'antibiogramme, le médecin lui prescrit de la Rocéphine* IM 1 injection par jour.
Après avoir énoncé la DCI, la classe pharmacologique, le mécanisme d'action, les mécanismes de résistance à la Rocéphine*, ses contres indications majeures, pensez vous que ce choix était le bon ?

11 bis quai de Turenne
44000 Nantes
02 40 20 33 20
Site internet : www.cours-galien.fr

"Le hasard ne favorise que les esprits préparés" Louis Pasteur

CORRECTION

INTERNAT PHARMACIE

DOSSIER N°3

BACTÉRIOLOGIE

Date : Samedi 21 mars 2009 & Dimanche 22 mars 2009

Mme Stronsega 24 ans enceinte de 20 semaines, primipare, présente depuis hier des brûlures mictionnelles, une dysurie, une pesanteur pelvienne, une pollakiurie. Elle ne présente pas d'antécédents remarquables.

<u>Question1 :</u> Quelle est votre hypothèse diagnostic ?

On suspecte fortement une cystite (infection urinaire basse chez la femme).
<u>En effet, elle présente :</u>

-femme jeune
-état de grossesse
-brûlures mictionnelles
-dysurie
-une pesanteur pelvienne
-une pollakiurie

<u>Question2 :</u> Quel(s) examen(s) bactériologique le médecin va-t il prescrire ? Quelles précautions doivent être prises lors du prélèvement ? Et qu'attendez-vous comme résultat ?

<u>Bandelette urinaire</u>
<u>Examen cytobactériologique des urines (ECBU) avec</u> :

-Numération des leucocytes urinaires (> à 10000 leucocytes/mL)
-Numération des hématies urinaires
-La présence éventuelle cristaux urinaires
-Mise en culture (gélose sang et chromogène) avec numération des colonies (culture d'1 ou de 2 bactéries uropathogène à seuil)
-Mesure du pH urinaire

<u>Le recueil des urines</u> doit se faire après un lavage hygiénique des mains et une toilette soigneuse au savon de la région vulvaire ; Après élimination du premier jet, la patiente doit recueillir 10 à 30 ml
Réalisation antibiogramme de la bactérie isolée en culture

<u>Question 3 :</u> Le germe retrouvé est E.coli. Enoncez ses principales caractéristiques d'identification ?

<u>Sur coloration</u> de Gram : Bacilles Gram négatif de grande taille, coloration bipolaire
<u>Culture</u> : -Bactéries non exigeantes
-Culture aéro-anaérobie facultatif à 37°C en 24h
-Colonies rondes, lisses, d'un diamètre de 2 à 3 mm
-Oxydase -, catalase +, glucose +, indole+, lactose +,

<u>Question 4 :</u> Le médecin prescrit 2g/j d'amoxicilline per os.
Mme Stronsega retourne voir son médecin 48 heures plus tard, elle lui indique qu'elle a des frissons depuis 2 jours et des douleurs lombaires du côté gauche. Sa température est à 39.8°C
Quelle complication suspectez-vous ? Quelle peut en être l'origine ?

<u>La patiente présente</u> <u>un tableau de pyélonéphrite</u> :
-Fièvre a 40°C avec frissons
-Douleurs lombaires

Sa cystite précédente avec un traitement antibiotique maladapté, résistance bactérienne, ou enfin une non prise de la prescription par la patiente (non-observance).

Question 5 : ***Quel(s) examen(s) supplémentaire(s) le médecin peut-il demander pour documenter son infection ?***
Et la rapporter à la précédente ?

2 à 3 séries d'hémoculture par 24 heures avec un prélèvement au moment des pics fébriles en milieu aérobie et anaérobie qui seront conservé pendant 5 jours.
Une fois les hémocultures positive :
-Gram sur les hémocultures
-Réisolement sur gélose au sang en aérobiose et anaérobiose
-Identification biochimique
-Comparaison phénotypique (des antibiogrammes) de la souche isolée dans les hémocultures et celle de l'ECBU.

Biologie non spécifique
-Numération formule sanguine (hyperleucocytose)
-Syndrome inflammatoire : CRP, PCT, VS

Question 6 : ***Cette fois ci, en fonction de l'antibiogramme le médecin lui prescrit de la Rocéphine* IM 1 injection par jour.***
Après avoir énoncé la DCI, la classe pharmacologique, le mécanisme d'action, les mécanismes de résistance à la Rocéphine*, ses contres indications majeures, pensez vous que ce choix était le bon ?

Ceftriaxone (Rocéphine*), Bêta lactamine : céphalosporine de 3éme génération.
Mécanisme d'action : Action sur la paroi bactérienne par fixation sur les PLP (Protéine liant les pénicilline) plus précisément sur les transpetidase, transglycosylase, carboxypeptidase associé à une activation d'une autolyse cellulaire.
Mécanisme de résistance :
-enzymatique : Beta lactamase à spectre étendu, Céphalosporinase hyperprodruite
-défaut de pénétration
-modification des cibles (PLP)
Contre indication :
-allergie aux Bêta lactamine principalement
-nouveau né avec hyperbilirubinémie
Choix : Particulièrement adapté chez la femme enceinte, germe le plus souvent sensible (a confronter a l'antibiogramme), efficace dans les infections profondes.