



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

INTERNAT PHARMACIE

DOSSIER N°3

50 POINTS

Date : Samedi 20 mars 2010 & Dimanche 21 mars 2010



Une jeune fille de 18 ans, sans antécédent, de retour de discothèque, croise ses parents au petit déjeuner et leur explique qu'elle a des maux de tête, qu'elle se sent fatiguée et qu'elle va immédiatement se coucher. À 14 heures, la mère décide d'aller réveiller sa fille et la trouve complètement léthargique. Elle prévient immédiatement les secours qui l'hospitalisent dans un service de réanimation. À son admission, son teint est grisâtre, sa température à 40°C, sa pression artérielle à 70/40 mmHg, elle présente des taches purpuriques sur l'ensemble du corps, une photophobie et une raideur de la nuque.

Question 1 : Quelle est votre hypothèse diagnostique et les signes cliniques associés ?

Question 2 : Quel prélèvement permettra de confirmer le diagnostic ? Quelles précautions devront être prises ?

Question 3 : Quel est l'agent infectieux qui sera mis en évidence ? Quel en est l'aspect à l'examen direct ? Que retrouvera-t-on en biochimie ?

Question 4 : Quelles batteries d'analyses allez-vous lancer et dans quelles conditions pour faire le diagnostic bactériologique ? Quels résultats allez-vous trouver ? Quelle démarche administrative allez-vous débiter ?

Question 5 : Quel traitement anti-infectieux conseilleriez-vous ? Décrivez après avoir énoncé le(s) DCI, le(s) noms des spécialités, la classe et les mécanismes d'actions du(des) molécule(s) à utiliser ?

Questions 6 : Quelle prophylaxie pouvez-vous proposer aux personnes exposées ?





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

MÉNINGITE

Date : Samedi 20 mars 2010 & Dimanche 21 mars 2010



Correction dossier n°3 : Méningite

- 1 -



Une jeune fille de 18 ans, sans antécédent, de retour de discothèque, croise ses parents au petit déjeuner et leur explique qu'elle a des maux de tête, qu'elle se sent fatiguée et qu'elle va immédiatement se coucher. À 14 heures, la mère décide d'aller réveiller sa fille et la trouve complètement léthargique. Elle prévient immédiatement les secours qui l'hospitalisent dans un service de réanimation. À son admission, son teint est grisâtre, sa température à 40°C, sa pression artérielle à 70/40 mmHg, elle présente des taches purpuriques sur l'ensemble du corps, une photophobie et une raideur de la nuque.

Question 1 :

Quelle est votre hypothèse diagnostique et les signes cliniques associés ?

Méningite à méningocoque
Age (fille de 18 ans), maux de tête, asthénie, état léthargique, teint grisâtre, hyperthermie, hypotension, taches purpuriques, photophobie, raideur de la nuque

Question 2 :

Quel prélèvement permettra de confirmer le diagnostique ? Quelles précautions devront être prises ?

Le prélèvement de référence est la ponction de liquide céphalo-rachidien, le transport doit être rapide et dans un milieu adapté, car il s'agit d'un germe fragile.

Question 3 :

Quel est l'agent infectieux qui sera mis en évidence ? Quel en est l'aspect à l'examen direct ? Que retrouvera t'on en biochimie ?

Neisseria meningitidis
Réalisation d'une coloration de Gram sur le LCR avec la mise en évidence de cocci à Gram négatif en diplocoques avec un aspect en « grain de café » ; on les retrouvera préférentiellement en intracellulaires.

Les leucocytes seront augmentés (>10) avec majoritairement des polynucléaires neutrophiles



Biochimie : hyperproteinorachie, hypoglycorachie, augmentation de l'acide lactique

Question 4 :

Quelles batterie d'analyses allez-vous lancer et dans quelles conditions pour faire le diagnostic bactériologique ? Quels résultats allez vous trouver ? Quelle démarche administrative allez vous débiter ?

Culture : 37°C sur gélose au sang en aérobie pendant 24 à 48 heures.

Aspect des colonies : 1 à 2 mm et présente des bords réguliers, elles sont blanches plus ou moins muqueuses

Test à l'oxydase des colonies de la culture : résultat positif

Identification biochimique : par galerie Maltose, Glucose et présence de gamma GT positif

Identification des sérogroupes : par antisérum ou particules de latex sensibilisés avec des antisérums (B>C>W135>autres...)

Recherche d'antigènes solubles par agglutination latex des antigènes capsulaires

Recherche directe du génome par biologie moléculaire : PCR sur LCR, biopsie cutanée, sang EDTA, sérum

Maladie à déclaration obligatoire DDASS



Question 5 :

Quel traitement anti-infectieux conseilleriez vous ?, Décrivez après avoir énoncé le(s) DCI , le(s) noms des spécialités, la classe et les mécanismes d'actions du(des) molécules à utiliser ?

Ceftriaxone (ROCEPHINE*), Bêta lactamine : céphalosporine de 3eme génération
Action sur la paroi bactérienne par fixation sur les PLP (protéines liant les pénicilline) plus précisément sur les transpétidases , transglycosylases, carboxypeptidases et activation d'une autolyse

Questions 6 :

Quelle prophylaxie pouvez-vous proposer aux personnes exposées ?

Entourage du patient, prophylaxie du sujet contact afin de limiter les cas secondaires ;

1ere intention :

-Rifampicine (RIFADINE*) pendant 2 jours , action par fixation sur l'Arn polymérase
en cas de contre indication ou de résistance documentée,

-Ciprofloxacine (CIFLOX*),fluoroquinolone, action en inhibant la topoisomérase IV et l'ADN gyrase, per os
ou

-Ceftriaxone (ROCEPHINE*), céphalosporine de 3eme génération, action sur les par voie injectable, en dose unique.

Cette chimioprophylaxie doit être réalisée le plus tôt possible et n'a pas d'intérêt après 10 jours

