

## Déclarations d'intérêts de 2015 à 2020

- **Intérêts financiers : Aucun**
- **Liens durables ou permanents : Aucun**
- **Interventions ponctuelles : Aucun**
- **Intérêts indirects : Aucun**

## Déclaration de liens d'intérêt avec les industries de santé en rapport avec le thème de la présentation (loi du 04/03/2002) :

**Intervenant :** Le Maréchal Marion

**Titre :** En eaux troubles

L'orateur ne souhaite pas répondre

- Consultant ou membre d'un conseil scientifique  OUI  NON
- Conférencier ou auteur/rédacteur rémunéré d'articles ou documents  OUI  NON
- Prise en charge de frais de voyage, d'hébergement ou d'inscription à des congrès ou autres manifestations  OUI  NON
- Investigateur principal d'une recherche ou d'une étude clinique  OUI  NON

## En eaux troubles

Marion Le Maréchal  
CHU de Grenoble-Alpes

Patiente de 51 ans

Aucun antécédents

Suivi gynécologique régulier

Hospitalisée le 23/09/2019 pour des céphalées  
insomniantes

Apyrétique

Héminégligence gauche

Faiblesse du membre supérieur gauche

Babinski gauche

CRP 8 mg/L

PNN 10 G/L

# 15<sup>e</sup> Journée des Référents en Antibiothérapie

POITIERS mercredi 9 septembre 2020 • PLAZA (site du Futuroscope)

INFECTION DPC

Angioscanner cérébral du  
23/09/2020



Le 24/09/2020 :

Coma brutal (glasgow 5)

Mydriase unilatérale gauche

Reverse flow au doppler trans-crânien

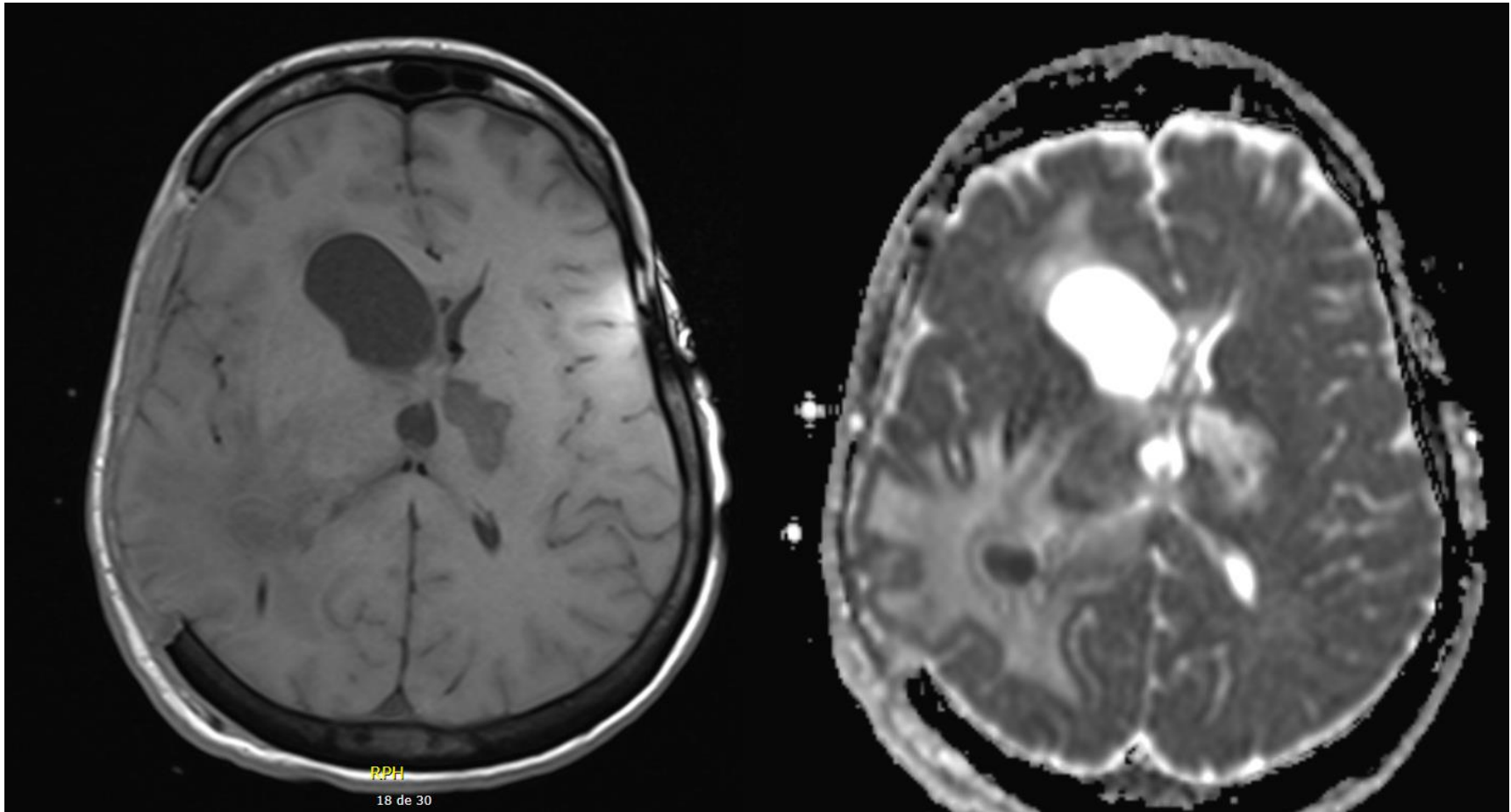
=> Pose d'une DVE frontale droite

# 15<sup>e</sup> Journée des Référents en Antibiothérapie

POITIERS mercredi 9 septembre 2020 • PLAZA (site du Futuroscope)

INFECTION DPC

IRM cérébrale du 23/09/2020





Le 25/09/2020 :

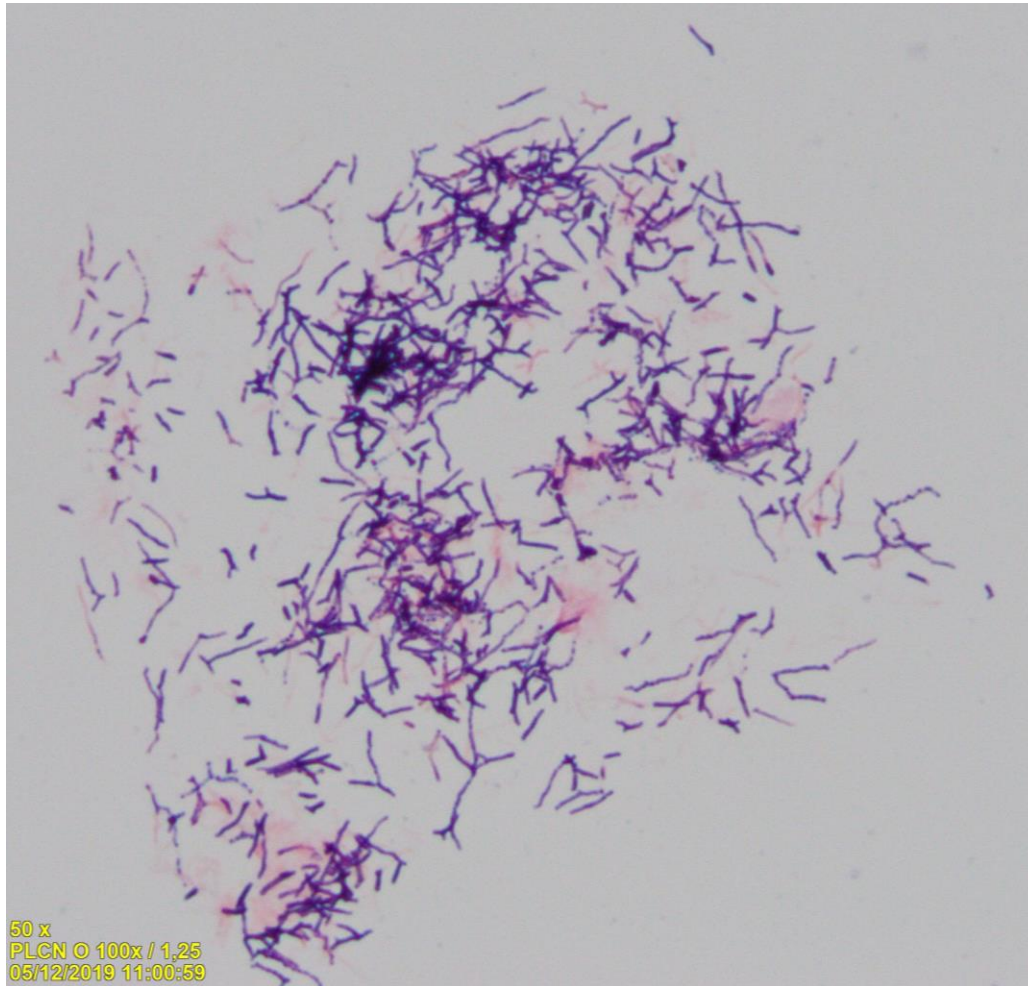
Mydriase bilatérale

⇒ Craniectomie décompressive en urgence et drainage de l'abcès

⇒ Début d'une antibiothérapie par C3G + METRONIDAZOLE

⇒ Nécessité d'une 2<sup>e</sup> DVE controlatérale puis d'une 3<sup>e</sup> DVE occipitale droite pour contrôle de l'HTIC

## Appel du laboratoire de bactériologie

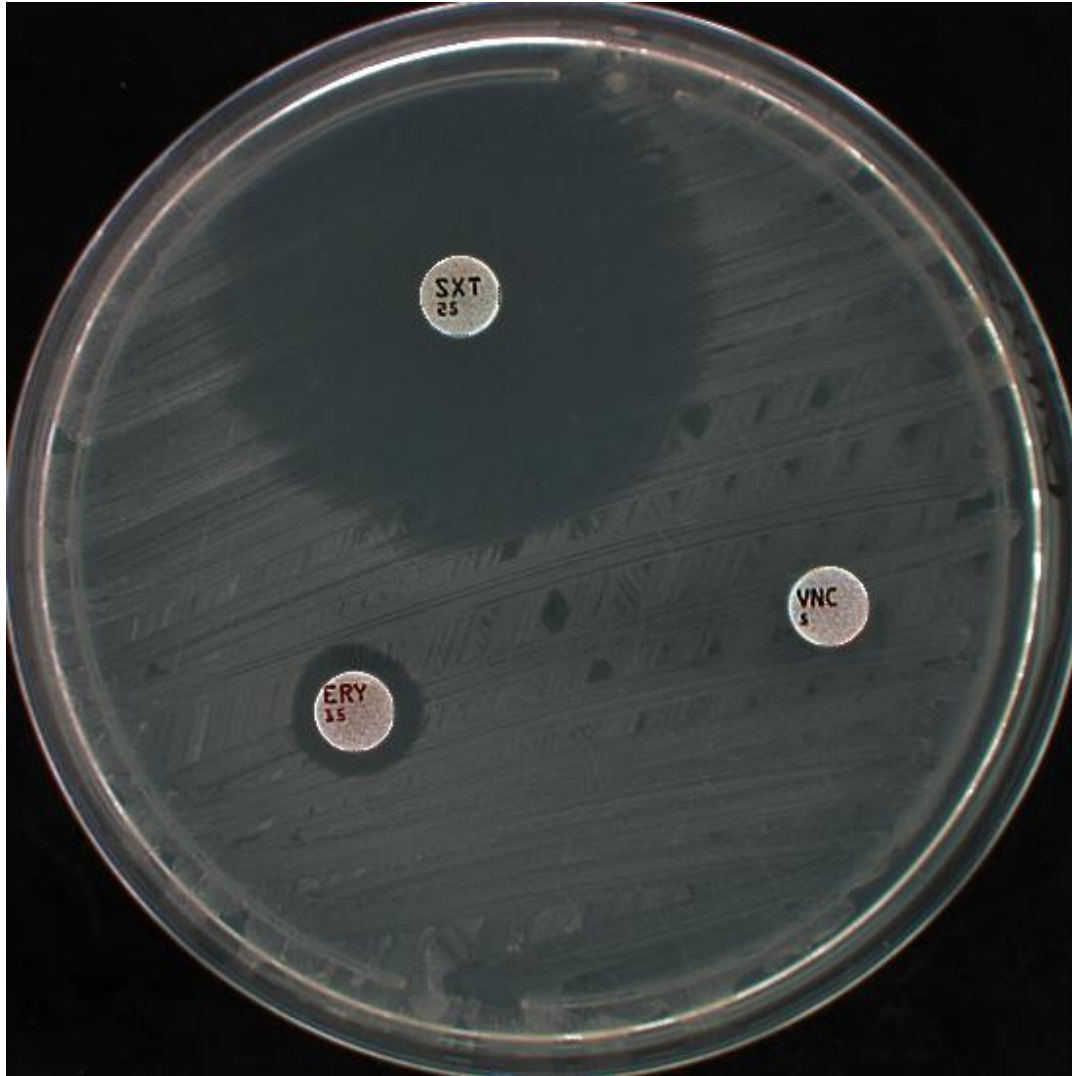


## Changement de l'antibiothérapie pour MEROPENEM + COTRIMOXAZOLE

# 15<sup>e</sup> Journée des Référents en Antibiothérapie

POITIERS mercredi 9 septembre 2020 • PLAZA (site du Futuroscope)

INFECTION DPC



# 15<sup>e</sup> Journée des Référents en Antibiothérapie

POITIERS mercredi 9 septembre 2020 • PLAZA (site du Futuroscope)

INFECTION DPC

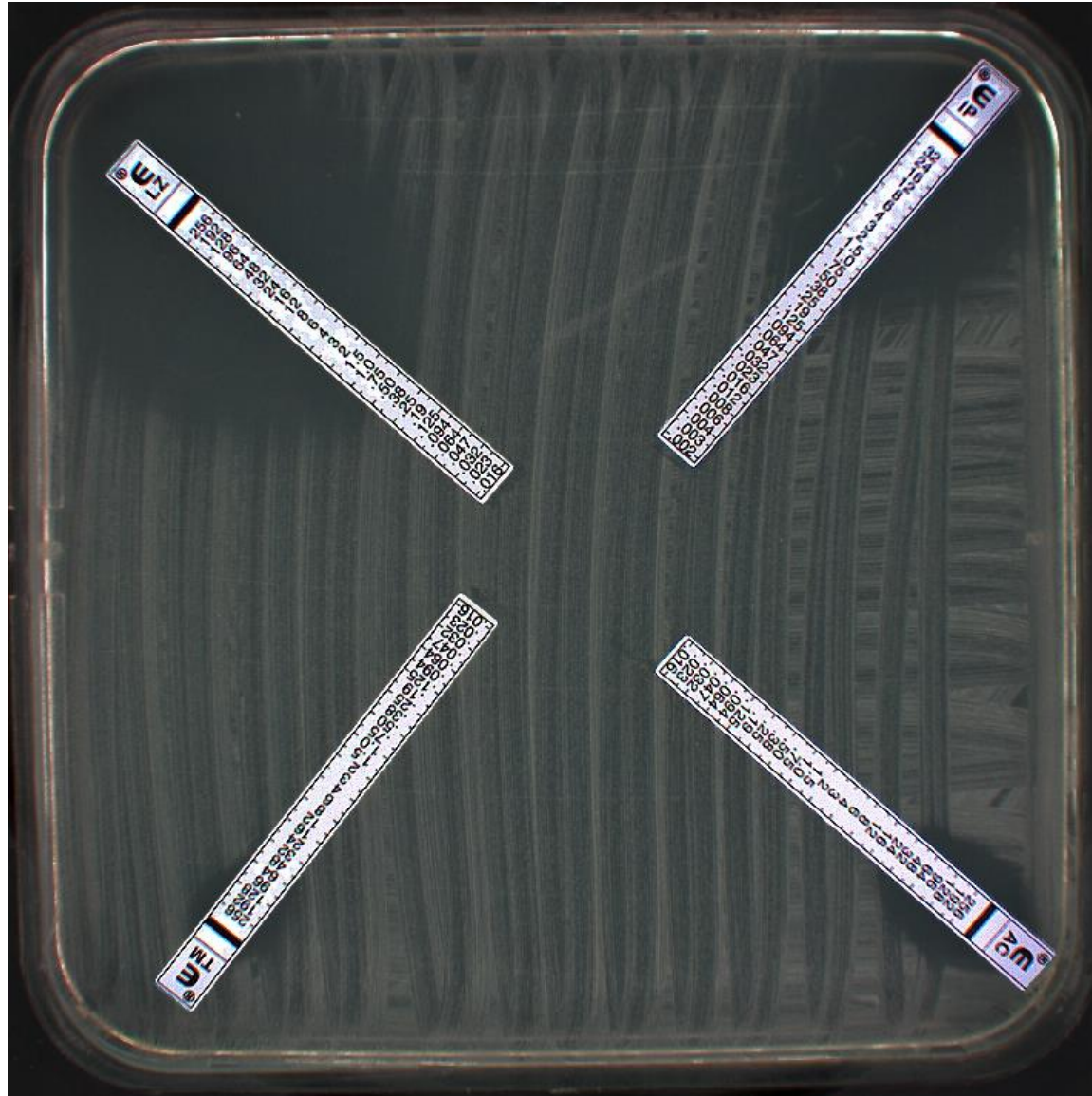




# 15<sup>e</sup> Journée des Référents en Antibiothérapie

POITIERS mercredi 9 septembre 2020 • PLAZA (site du Futuroscope)

INFECTION DPC



## Changement de l'antibiothérapie pour LINEZOLIDE + COTRIMOXAZOLE

Quel bilan immunitaire chez cette patiente présentant un abcès à *Nocardia farcinica*?



## Exploration du Complément

	résultats	références
<b>Activités fonctionnelles :</b> (Sang)( <i>dosage hémolytique, spectrophotométrique à 37°C</i> ) TH50voie classique	* 138%	(86 - 126)
<b>Dosages immunochimiques :</b> (Sang)( <i>néphélomètre BNII Siemens</i> )		
C4	231 mg/l	(100 - 380)
C3	1 370mg/l	(880 - 1 650)
<b>Interprétation des résultats :</b>		

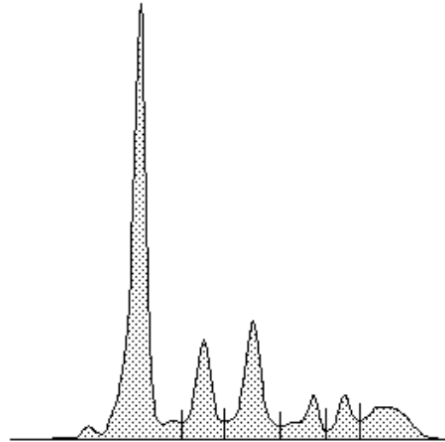
Activité fonctionnelle de la voie classique de type normal à inflammatoire.

## Immunophénotypage par cytométrie de flux *(Technique sur sang total lysé lavé)*

			leucocytes :	3,7	G/L		
			cellules lymphoïdes :	4	%	0,1	G/l
CD45 :	100	%					
Lymphocytes T							
CD3 :	* 53	%		(67 - 76)			
	* 0,1	G/L		(1,1 - 1,7)			
CD4 :	* 36	%		(38 - 46)			
	* 0,0	G/L		(0,7 - 1,1)			
CD8 :	* 13	%		(31 - 40)			
	* 0,0	G/L		(0,5 - 0,9)			
CD4/CD8 :	* 2,77			(1,00- 1,50)			
Lymphocytes NK							
CD56+CD16+ :	16	%		(10 - 19)			
	* 0,0	G/L		(0,2 - 0,4)			
Lymphocytes B							
CD19 :	* 29,0						
	* 0,0	G/L		(0,2 - 0,4)			

## ELECTROPHORESE DES PROTEINES SERIQUES

valeurs de référence



Protéines

\* 46 g/l

60 à 80

Albumine

\* 50,1 %

A 11

55,8 à 66,1

# 15<sup>e</sup> Journée des Référents en Antibiothérapie

POITIERS mercredi 9 septembre 2020 • PLAZA (site du Futuroscope)



Alpha 1 globulines	* <b>23,0</b>	g/l	40,2 à 47,6
	* <b>12,4</b>	%	2,9 à 4,9
Alpha 2 globulines	* <b>5,7</b>	g/l	2,1 à 3,5
	* <b>16,4</b>	%	7,1 à 11,8
Bêta 1 globulines	<b>7,5</b>	g/l	5,1 à 8,5
	<b>6,2</b>	%	4,7 à 7,2
Bêta 2 globulines	* <b>2,9</b>	g/l	3,4 à 5,2
	<b>5,4</b>	%	3,2 à 6,5
	<b>2,5</b>	g/l	2,3 à 4,4
Gamma globulines	* <b>9,5</b>	%	11,1 à 18,8
	* <b>4,4</b>	g/l	8,0 à 13,5
Commentaire			

Hypoprotéïnémie et hypoalbuminémie.

Fuite protéique (urinaire, digestive ou cutanée), dénutrition, insuffisance hépatocellulaire, hypercatabolisme, inflammation, hémodilution, selon le contexte clinique.

Augmentation modérée des alpha-1 globulines.

Profil compatible avec un syndrome inflammatoire modéré.

Diminution des gammaglobulines, évolution à surveiller.

Immunoglobulines G (standard IFCC)	* <b>4,7</b>	g/l	7,0 -10,0	du
Immunoglobulines A (standard IFCC)	* <b>0,63</b>	g/l	0,90 -2,30	du
Immunoglobulines M (standard IFCC)	<b>0,58</b>	g/l	0,40 -0,90	du

Sérologie VIH négative

Pas d'AAN

Pas d'ANCA

TDM TAP : pas d'atteinte pulmonaire, pas d'adénopathie, pas de thymome

## RECHERCHE D'ANTICORPS ANTI GM-CSF

Analyse réalisée sur: sérum

Anticorps Bloquants		
Méthode	Inhibition de la prolifération de la lignée TF1	
Résultat	POSITIF	Titre* 464

\*Titre: inverse de la dilution du sérum capable d'inhiber de 50% la croissance de la lignée TF1

### CONCLUSION :

Présence d'anticorps anti GM-CSF au titre de 464.

Quelle pourrait être l'exposition à *Nocardia* ?

Quelle pourrait être l'exposition à *Nocardia* ?

Prélèvements réalisés au niveau du jacuzzi retrouvant une grande quantité de *Nocardia*



Après deux mois de réanimation, et une absence d'amélioration clinique neurologique, les examens électrophysiologiques montrent un EEG lent et aréactif. L'IRM cérébral retrouve des lésions mésencéphaliques et diencéphaliques fixées.