

Dossier N°1

Sophie âgée de 10 ans a une fièvre à 39°C depuis 48 heures. Elle se plaint d'avoir un mal de gorge bilatérale avec dysphagie. Elle n'a ni rhume, ni toux. A l'examen, le médecin perçoit une adénopathie sous-maxillaire sensible, l'oropharynx est inflammatoire et les amygdales ont doublées de volume. Il ne constate pas la présence de fausses membranes.

- **Question N°1.** Quel diagnostic peut être évoqué ?
- **Question N°2.** Quel est l'agent infectieux le plus fréquemment responsable de cette pathologie ?
- **Question N°3.** Dans quel cas et pour quelles raisons un traitement antibiotique doit être mis en œuvre ?
- **Question N°4.** Quel traitement antibiotique est mis en place ? Existe-t-il des risques de résistance

Dossier N°2

Paul, 22 mois, a déjà fait 2 otites dans l'année. Depuis la veille, il présente une conjonctivite, une fièvre à 38,5°C et pleure en portant fréquemment sa main au niveau de l'oreille droite. Le médecin à l'otoscopie, retrouve un tympan inflammatoire et fortement bombé et retient le diagnostic d'otite moyenne aigue (OMA).

Question N°1. Le médecin met en place un traitement probabiliste. Quel est-il ?

Une paracentèse avec prélèvement bactériologique est réalisée. À l'examen direct du pus recueilli, on observe après coloration la présence de nombreux polynucléaires et de petits bacilles à Gram négatif.

Question N°2. Quelle est la bactérie la plus probablement responsable de l'infection de Paul ? Précisez les caractères cultureux de cette bactérie ?

Question N°3. Quel est l'autre principale bactérie responsable de cette infection en tenant compte de l'âge de Paul ?

Question N°4. Quels sont les mécanismes de résistance aux antibiotiques de la bactérie responsable de cette infection ?

Question N°6. Existe-t-il une prophylaxie de cette infection à bacille Gram - ?

Dossier N°3

Mr D., 40 ans non-fumeur, sans antécédents particulier est vu aux Urgences pour Dyspnée et fièvre à 40°C. Le patient se plaint également d'une douleur thoracique gauche qui a débutée brutalement 24 heures auparavant.

La radiographie pulmonaire montre une opacification partielle du lobe inférieur gauche.

Mr D. est hospitalisé en service de médecine puis transféré dans l'unité de réanimation où il est intubé et ventilé.

NFS : Hb : 14,3 g/100 ml

Leucocytes : 35 G/L dont 90% de polynucléaires neutrophiles

Plaquettes 210 G/L,

CRP : 320 mg/L

1 quel diagnostic évoquez-vous, justifier ?

2 Quelles sont les différentes hypothèses étiologiques bactériennes ?

3 Quels examens à visée étiologique peuvent-ils être réalisés?

4-Quels milieux doivent être ensemencés ?

A l'examen direct des cocci à Gram positif en diplocoques sont vus

5-Quelle est l'étiologie la plus probable ? Comment peut-on l'identifier ?

6- Quel traitement probabiliste est mis en place ?

7- Quels sont le ou les mécanismes de résistance aux bêta-lactamines chez la bactérie responsable de cette pathologie ?

8- Comment détecte-t-on ce ou ces mécanismes de résistance ?

Dossier N°4

• Une femme de 50 ans va consulter aux Urgences pour fièvre à 40°C avec toux. Cette femme fume environ 10 paquets-année et vit dans une maison à la campagne.

• L'histoire de la maladie débute 15 jours auparavant par une toux grasse inhabituelle après un retour d'une cure thermale. La patiente consulte un premier médecin qui la met sous Amoxicilline. Malgré le traitement, la toux persiste et apparaît une asthénie avec fièvre et dyspnée. Elle se plaint aussi de troubles digestifs

• Une radiographie standard montre des opacités alvéolaires touchant le lobe inférieur

1. Quelle pathologie évoquez-vous ? justifiez votre réponse

2. Quel est le principal agent bactérien responsable de cette pathologie ?

3. Est-ce une pathologie fréquente en France ?

4. Quels examens bactériologiques vous permettrons de confirmer votre hypothèse ?

5. Quels antibiotiques peuvent être utilisés pour traiter cette pathologie et combien de temps ?

Dossier N°5

A l'occasion d'un examen de médecine du travail, la radiographie du thorax de Monsieur D., 40 ans, diabétique, met en évidence un infiltrat du lobe pulmonaire supérieur droit.

Au cours de l'interrogatoire, il déclare avoir maigri de 5 kilos depuis 3 mois, tousser souvent et avoir des sueurs nocturnes. L'examen microscopique d'une des 3 expectorations pour recherche de BAAR est positif.

Question N°1. Quelle pathologie suspectez-vous ? justifier votre réponse

Question N°2. Quel est le principal agent bactérien responsable de cette pathologie ? quel est son temps de génération ?

Question N°3. Que signifie B.A.A.R. ? justifier votre réponse

Question N°4. Existe-il un test rapide permettant de confirmer le diagnostic ? si oui lequel

Question N°5.

La souche bactérienne responsable de la pathologie présente des mutations dans le gène *rpoB*. Expliquez les conséquences sur le traitement.

Question N°6. Des mesures administratives doivent-elles être mises en œuvre ?

Question N°7. Des mesures d'hygiène doivent-elles être mises en œuvre ?