

Madame A, 77 ans, consulte son médecin traitant pour douleurs mictionnelles, dysurie, sans fièvre ni douleur lombaire. La bandelette urinaire montre : Nitrites 2+ / leucocytes 3+ / protéine 1+/ glucose absence Il lui est alors prescrit un traitement par ofloxacine monodose

QUESTION n°: 1 (12 pts)

De quoi souffre Mme A ? Justifier votre réponse.

| | |
|--|--|
| Cystite aigüe (4pts) Ou Infection urinaire basse | <i>Justification sur arguments cliniques</i> Signes fonctionnels urinaires (ou dlrs mictionnelles) (1pt) pas de fièvre (1pt) ni de douleur abdomino-pelvienne (1pt) |
| A risque de complication (2 pts) Car âge > 75 ans (1pt) | <i>Sur arguments biologiques et/ou ex complémentaires</i> Bandelette urinaire avec leucocyte (1pt) et nitrites (1pt) Pas de point spécifiquement pour Protéine à la BU (signe indirect de l'inflammation, de la présence de leucocytes et des bactéries) |

QUESTION n°: 2 (11 pts)

A quelle famille d'antibiotique appartient l'ofloxacine ?
Préciser son mécanisme d'action et ses effets indésirables.

Fluoroquinolones () **(4pts)**
Si quinolone seulement 1 pt) et pas de mention à la génération attendue

Inhibition de la synthèse/réplication de l'ADN **(2 pts)** par inhibition de l'ADN gyrase ou des topoisomérases **(1pt)**

Effets indésirables **(1 pt par item à concurrence de 4 maximum)**

- **Neurologiques centraux** (*insomnie, céphalées, hallucination, confusions mentales, troubles du comportement, vertiges, troubles visuels, crises convulsives*)
- **Troubles digestifs de tous types** (*nausées, vomissements, diarrhées, douleurs digestives,*
- **Photosensibilisation et/ou éruptions cutanées,**
- **Arthro-myalgies**
- **Tendinoathes achilléennes**
- **Altérations des cartilages de conjugaison** chez l'enfant
- **Réaction allergiques**

QUESTION n°: 3 (6 pts)

Dans quelles situations le traitement monodose n'est-il pas recommandé ?

Dans les cas d'infections urinaires à risque de complication **(3pts)**

Si pas détaillé alors 1 point par item (max 3 pts) : grossesse ; IU chez l'homme, anomalie organique ou fonctionnelle de l'arbre urinaires, Insuffisance rénale sévère (clairance créat <30mL/min), immunodépression sévère, sujet âgé (>65 et « fragiles » et sujet >75 ans))

Dans les cas d'infections urinaires avec critères de gravité **(3 pts)**

Madame A, 77 ans, consulte aux urgences 3 jours plus tard pour une persistance et une aggravation des signes cliniques urinaires accompagnés de douleurs des fosses lombaires dans un contexte fébrile à 38,5°C. La conclusion inscrite dans son dossier médical évoque un échec de la prise en charge initiale.

Un bilan biologique est prélevé dont voici les principaux résultats :

Se CRP : 140 mg/L

Sg Leucocytes 14,9 G/L (dont 13,5 G/L polynucléaires neutrophiles)

Sg Plaquettes 580 G/L

Examen cytobactériologique des urines :

Leucocytes : 10^6 /ml

Hématies : 10^2 /ml

Culture : présence d'*Escherichia coli* $>10^5$ /ml

QUESTION n°: 4 (12 pts)

Interprétez le bilan biologique et microbiologique. Quelle est votre nouvelle hypothèse diagnostique ?

Sang

=> **Élévation de la CRP (1pt)**

=> **Augmentation des leucocytes de type leucocytose ou polynucléose (1pt)**

=> **Augmentation des plaquettes = thrombocytose (1pt)**

⇒ **Conclure à un syndrome inflammatoire biologique (2 pts)**

ECBU

Leucoyturie (1pt)

Bactériurie (1pt)

Pas de point prévu pour le commentaire des hématies urinaires

Diagnostic => pyélonéphrite (aiguë) (5 pts)

Si infection urinaire haute (seulement 2 pts)

QUESTION n°: 5 (8 pts)

Quelle(s) est(sont) votre(vos) hypothèse(s) pour expliquer cet échec thérapeutique ?

Résistance acquise ou préexistante aux Fluoroquinolones chez cet *Escherichia coli* **(4pts)**
(FDR = prise dans les 6 derniers mois)

Utilisation inappropriée d'un traitement court ou monodose (2pt)

(ayant conduit à une absence de stérilisation complète de l'innoculum infectieux et l'émergence d'une souche résistante)

Non observance par la patiente **(2pt)**

QUESTION n°: 6 (12 pts)

Quelle est l'antibiothérapie de première intention prescrite pour la prise en charge initiale de ce type d'infection et les modalités de son administration ?

Ceftriaxone ou Cefotaxime (4 pts), céphalosporine de 3^e génération (2pts)

Administration par voie intraveineuse (2pts)

Rythme administration : si choix de ceftriaxone : 1/J si cefotaxime 3/j **(2pts)** (mais que si cohérence/choix)

Durée 10 à 14 jours **(2pts)** (mais pas 7 jours ni moins et pas plus de 15 jours)

Pas de suivi particulier attendu pour ces molécules

Pas d'aminosides ou d'autre association attendue car pas de critères de gravité ...