

Madame D. âgée de 44 ans se présente aux urgences avec un tableau évoluant depuis 3 mois associant une toux, une perte de poids de 6 kg et une asthénie. Sa température est de 37°8. Elle est originaire d'Afrique du Sud.

A l'arrivée aux urgences, les prélèvements suivants ont été pratiqués et adressés au laboratoire :

- 2 hémocultures
- un crachat pour examen cyto bactériologique (ECBC) associée à une recherche de mycobactéries
- un examen cyto bactériologique des urines (ECBU)

La radiographie du thorax de Madame D. met en évidence un infiltrat du lobe pulmonaire supérieur droit.

1. **Quel diagnostic suspectez-vous ? justifier votre réponse**
2. **Quel test rapide pourrait être réalisé sur le crachat pour confirmer le diagnostic ?**

Les résultats bactériologiques obtenus le jour même, sont les suivants :

- L'examen microscopique du crachat à l'état frais (objectif 40) montre 15 cellules épithéliales/champ et < 5 polynucléaires/champ. A la coloration de Gram, mise en évidence de nombreux Cocci à Gram positif en chainettes et diplocoques ainsi que de Cocci à Gram négatif et des petits bacilles à Gram négatif
- Présence de 10 à 100 BAAR/Champ microscopique
- L'examen microscopique des urines montre 5 Leucocytes/mm³, des cellules épithéliales et la présence de Bacilles à Gram positif type Lactobacilles.

3. **Quelles sont les colorations qui ont été utilisées pour obtenir les résultats de ces 3 examens microscopiques**
4. **Commenter le résultat de l'examen microscopique de l'ECBU.**
5. **Pourquoi ces résultats confortent-ils votre hypothèse ?**
6. **Quelle espèce bactérienne a été probablement mise en évidence lors de l'examen microscopique ?**
7. **Une poly-antibiothérapie est mise en place sans attendre. Quelle est-elle ? donner la DCI des molécules, le schéma thérapeutique et préciser la durée du traitement**

Le médecin qui a pris en charge la patiente suspecte une multirésistance.

8. **Donner la définition précise de la multirésistance pour la pathologie suspectée.**
9. **Quel est le principal facteur de risque lié à l'apparition d'une tuberculose multirésistante**

Grille réponse sur 30 points

1. La pathologie suspectée est la tuberculose maladie pulmonaire
Tuberculose **2** ; Maladie **0.5** ; pulmonaire **0.5**
Toux **1** ; amaigrissement **0.5** ; asthénie **0.5** ; Radio **0.5** ; pays de naissance **0.5** ; absence de pic fébrile **0.5** ; évolution sur 2 mois **0.5**
2. Test rapide de détection par PCR (GenXpert) **2**
3. ECBC et ECBU : coloration de Gram **2**

Recherche de mycobactéries : les mycobactéries sont des Bactéries de forme bacillaire dite Acido-Alcool-Resistantes (BAAR) car elles ne sont pas décolorables après coloration ni par les acides, ni par les alcools. Ne prennent pas le Gram, Besoin d'une coloration spécifique Auramine ou Ziehl-Neelsen **2**
4. ECBU : 5 Leucocytes/mm³ : normal (<10/ mm³) **1** ; présence de cellules épithéliales et de lactobacilles liée à une contamination vaginale **1**
5. ECBC et ECBU normaux Présence de BAAR typique de l'agent de la tuberculose (mycobactéries) **2**
6. La tuberculose est une maladie infectieuse bactérienne due le plus souvent à *Mycobacterium tuberculosis* (bacille de Koch) **2**
7. Le traitement curatif de la tuberculose pulmonaire est parfaitement codifié. Il repose sur l'association d'antituberculeux pour éviter l'émergence de mutants résistants La durée totale du traitement est de 6 mois **1** (de 6 à 9 mois en cas d'immunosuppression). Il comprend l'administration quotidienne en une seule prise orale de quatre antituberculeux **1** pendant les 2 premiers mois **1** :
Isoniazide **1** ; Rifampicine **1** ; Pyrazinamide **1** ; Ethambutol **1**
Puis une bi-thérapie **1** : isoniazide, Rifampicine pendant 4 mois **1**
8. La tuberculose mutirésistance est une tuberculose liée à une souche résistante aux 2 antituberculeux majeurs : la rifampicine et l'isoniazide **2**
9. Mauvaise compliance à un traitement antérieur (résistance secondaire) **1**

Questions	points
1	7
2	2
3	4
4	2
5	2
6	2
7	8
8	2
9	1