

Une femme de 53 ans est hospitalisée en urgence pour une fièvre à 38°C accompagnée de frissons. On lui a diagnostiqué récemment un cancer colorectal. Une colostomie est prévue mais avant cette chirurgie, elle a été traitée par de la radiothérapie associée à de la chimiothérapie (5 fluoro-uracile, oxaliplatine et irinotécan). On lui a donc récemment posé une chambre implantable avant sa première ligne de chimiothérapie.

A son arrivée aux urgences, on constate une altération de son état général avec fièvre, diarrhée et toux. Sa tension et son rythme cardiaque sont corrects. Devant cette fièvre, un examen cyto bactériologique des urines est réalisé et une pyélonéphrite est diagnostiquée. On lui administre alors un traitement antibiotique.

Son bilan sanguin montre les résultats suivants :

Leucocytes : 0.22 G/L (N : 4-10 G/L)

Hémoglobine : 86 g/L (N : 120-150 g/L)

Plaquettes : 51 G/L (N : 150-450 G/L)

Question 1: Commenter le bilan sanguin

Après 10 jours de traitement antibiotique, les urines de la patiente sont stériles, elle n'a plus de fièvre mais pourtant son état général est toujours altéré. Elle a du mal à se nourrir, elle a beaucoup de nausées et vomissements et elle reçoit donc une alimentation parentérale.

Après 20 jours d'hospitalisation, elle fait un choc septique avec fièvre et frissons. Sa tension est instable. L'antibiothérapie est reprise.

48h plus tard, le diagnostic de candidose systémique est évoqué en priorité.

Question 2: Sur quels arguments a-t-on évoqué le diagnostic de candidose invasive?

Question 3: Quels examens biologiques vont permettre de confirmer ce diagnostic? Décrire les étapes du diagnostic.

Question 4: Quel sera le bilan d'extension à pratiquer?

Question 5: Quel(s) traitement(s) proposez-vous pour cette affection fongique? Justifier votre prescription.

Question 6: Quel est le mode d'action de ces molécules?