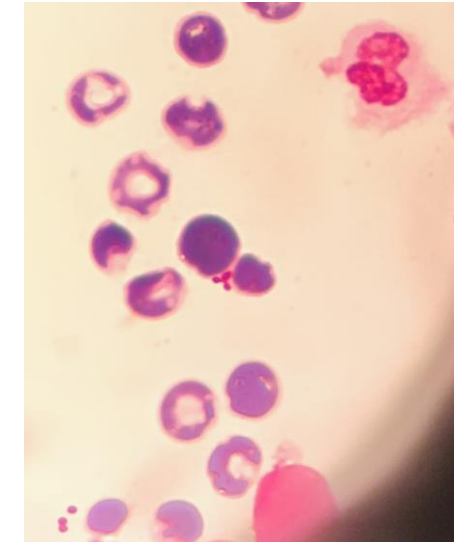
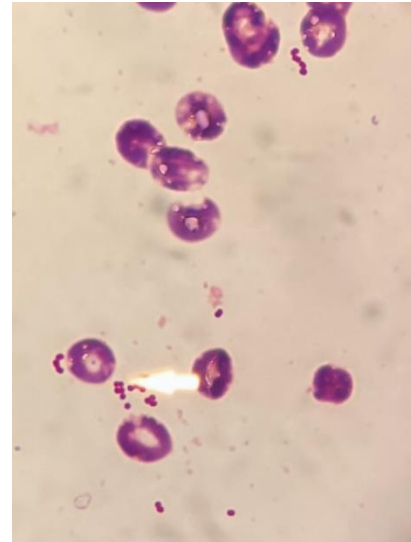
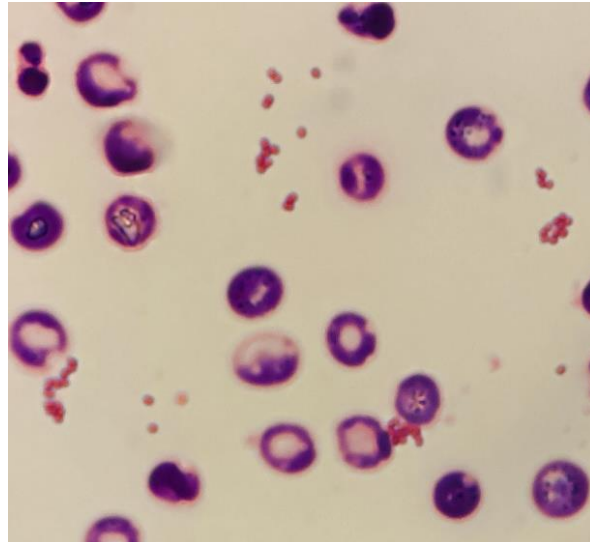
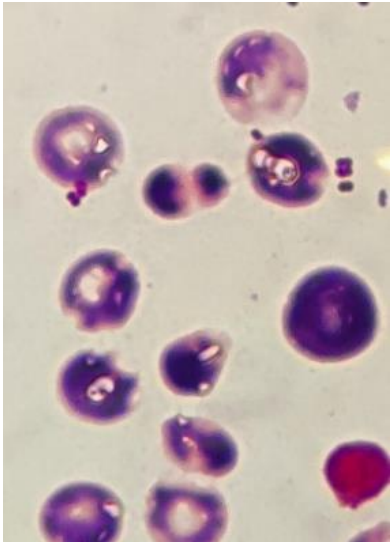


# Contexte clinique

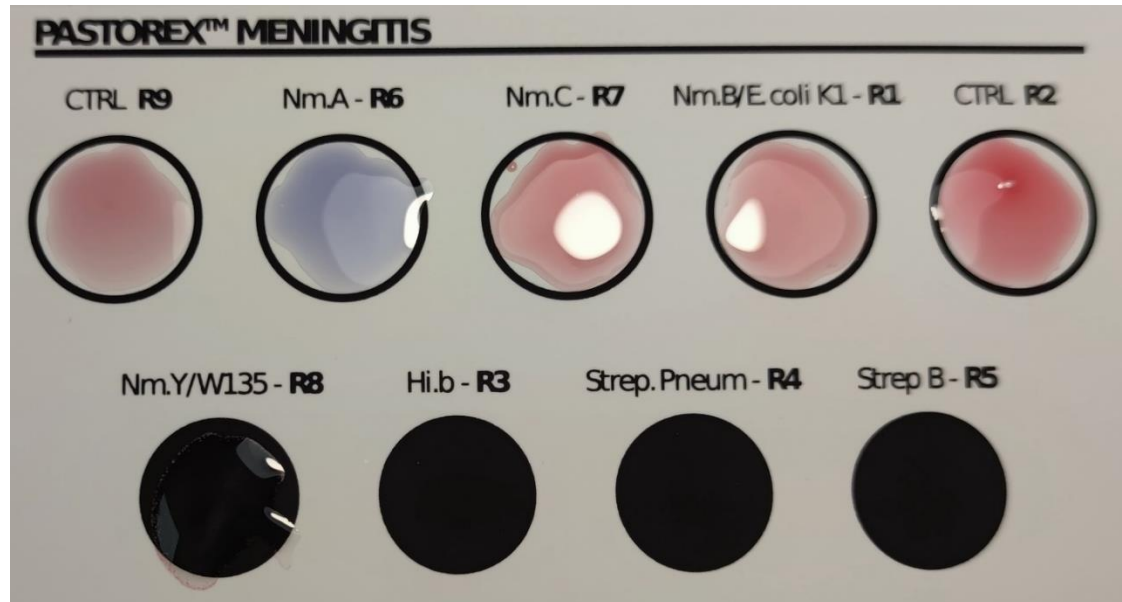
- Patiente de 71 ans
  - A visité sa famille pour les fêtes de fin d'année
  - De retour au domicile : asthénie évoluant depuis cinq jours avec perte de force dans les jambes et douleurs des fesses et dorsales
  - Appel le SAMU : mise sous Naproxene, Izalgi et Diazepam.
  - Consultation aux urgences : hypotendue à 80/50 mmHg, Na<sup>+</sup> 124 mmol/L ; urée 36,2 mmol/L ; créatinine 459 µmol/L
  - Remplissage et transfert en réanimation : probable insuffisance rénale aigue iatrogène
  - Patiente qui a l'impression d'avoir eu de la fièvre pendant les fêtes :
    - Réalisation d'une série d'hémocultures de principe
    - PCR COVID, grippe, VRS négatives
    - ECBU négatif

# Hémocultures : flacons aérobies positifs en moins de 24h



- Cocci : oui
- Gram positif ou négatif : difficultés de lecture du Gram (désaccord entre différents lecteurs)
  - Parfois gram positif, diplocoques, présence d'amas, absence du cytoplasme des PNN : plutôt Staphylocoque
  - Parfois gram négatif, diplocoques, positivité qu'en aérobiose : plutôt Neisseria
  - Une Neisseria seule au sein d'une hémoculture peut difficilement être mis sous le compte de « souillure » contrairement au Staphylocoque, l'attitude du clinicien en sera fortement influencée
- Absence de tests PCR au laboratoire : comment faire pour s'orienter ?

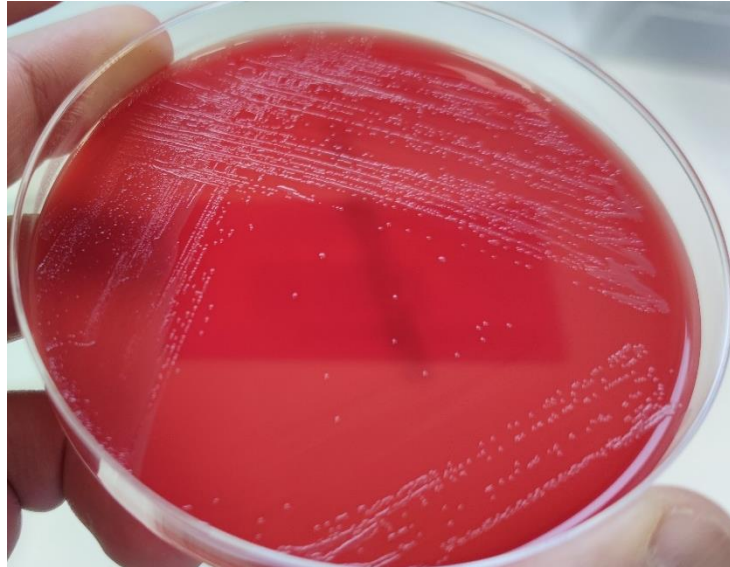
# Test d'agglutination



Positif pour *Neisseria meningitidis* Y/W135 :

- Test validé pour le LCR mais pas pour les hémocultures
- Nous orientons le clinicien sur la nécessité d'antibiothérapie anti-méningococcique en attendant les résultats de la culture
- Certains biologistes restaient « septiques » quant à la présence d'un authentique méningocoque...le résultat de la culture était très attendu

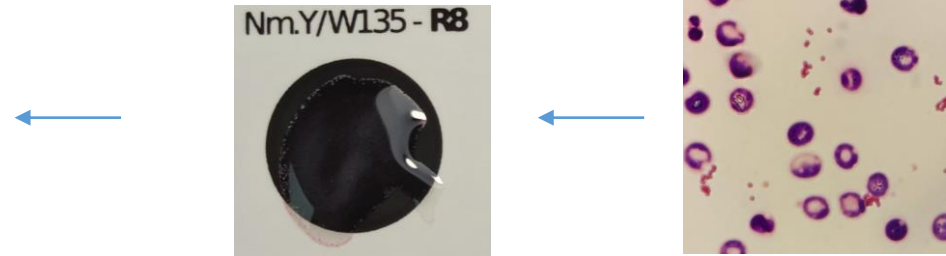
# Culture



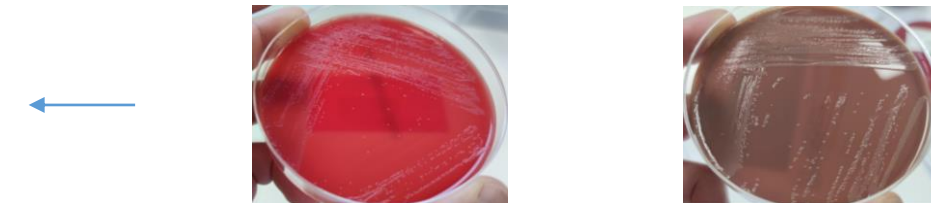
- Colonies translucides : seulement sur géloses enrichies
- Maldi-Toff : *Neisseria meningitidis*
  - malgré un très bon score, le commentaire « d'autre souche de Neisseria peuvent être identifiées par ce biais... » s'affiche systématiquement
  - Les biologistes les plus septiques attendent donc le résultat des PCR sur sang et des résultats du CNR
  - Le clinicien avait déjà mis en place des C3G forte dose

# Résultat final

- PCR sur sang :
  - Neisseria meningitidis
  - Sérotype Y/W135



- CNR (souche)
  - Neisseria meningitidis
  - Sérotype Y/W135



- Rifampicine
  - Pour la patiente
  - Pour son entourage

Antibiotique	CMI (mg/L)	Sensibilité
Pénicilline G	0,125	I
Amoxicilline	0,500	I
Cefotaxime	0,006	S
Ciprofloxacine	0,003	S
Chloramphénicol	0,750	S
Rifampicine	0,064	S
Azithromycine	1,500	S

**Souche de sensibilité diminuée à la pénicilline G**

# Evolution de la patiente

- Amélioration sous antibiothérapie mais...
- Survenue de lésions nécrotiques cutanées au début du traitement : embols septiques ?
- Survenue de douleur articulaire, imagerie : arthrite septique ?
- Antibiothérapie de 4 semaines