

Cas clinique

Telma FOK LEE DA SILVA
SIMPR – 22 décembre 2010

B. H. 07.08.1980

- Sexe féminin
- Origine indonésienne, en Suisse depuis 2007
- BSH

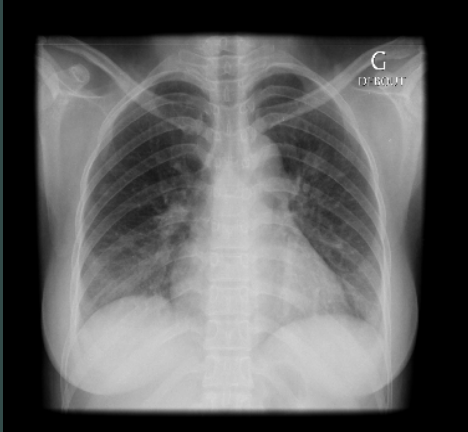
Anamnèse actuelle

- Odynophagie depuis 1 semaine
- Etat fébrile à 40°C
- Toux sèche
- Dyspnée progressive
- Vomissements
- Epigastralgies
- Baisse de l'état général

SU

- T°39.7°
- TA 85/50 mmHg, pouls 135 /min
- Tachypnée, hypoxémie
- Oropharynx: discrète inflammation; amygdale D > G avec légère médialisation de la paroi oropharyngée; absence de trismus
- Pulmonaire : hypoventilation bibasale prédominant à droite
- Abdomen: auscultation sp; souple; douleur épigastrique et HCD avec discrète défense, sans détente

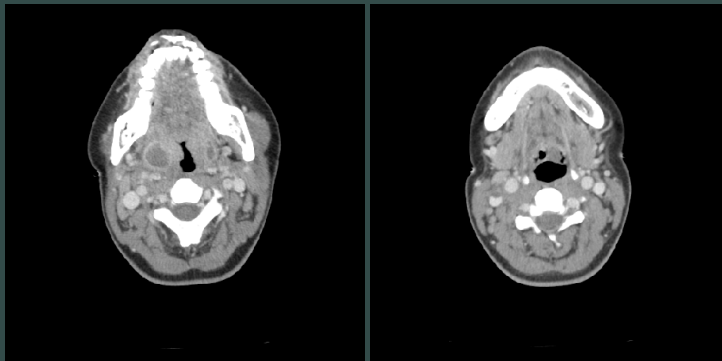
Rx thorax



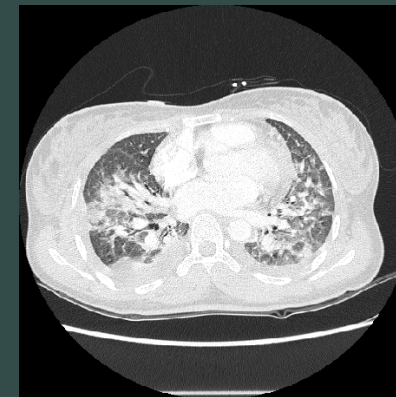
Laboratoire

- Hb 100g/l, Ht 27.8 %
- Leucocytes 19.2; Neutrophyles 78%; non segmentés 2.0%
- CRP 359.5
- Na 134 K 3.2
- Créatinine 129
- ASAT 52, ALAT 42
- GGT 153, phosphatase alcaline 158
- Bilirubine totale 58, conjuguée 35
- Amylase 31, lipase 18

CT cervical



CT thoracique



Echographie abdominale

- Vésicule biliaire alithiasique contenant du sludge, parois épaissies et discrètement irrégulières.
- Pas de dilatation des VBIH et VBEH
- Foie sp
- Rate de taille à la limite supérieure de la norme.
- Lame de liquide libre dans le Douglas.

Hemocultures

- *Fusobacterium necrophorum*

ANTIBIOGRAMME

- Penicilline G S
- Co-amoxiclav S
- Piperacilline S
- Piperac.+tazob S
- Cefoxitine S
- Imipenem S
- Clindamycine S
- Metronidazole S

Diagnostic:

Syndrome de Lemierre

- Infection oropharyngée avec abcès amygdaliens
- Thrombose de la veine jugulaire interne
- Bactériémie à *Fusobacterium necrophorum*
- Sepsis sévère avec atteinte pulmonaire, hépatique, rénale

Syndrome de Lemierre - Epidemiologie

- Maladie rare: prévalence 0.6-2.3 cas par million
- Affecte surtout jeunes adultes (70% âge entre 16-25 ans) en bonne santé
- Avant l'ère des antibiotiques mortalité 30-90%
- Actuellement mortalité entre 4-18%

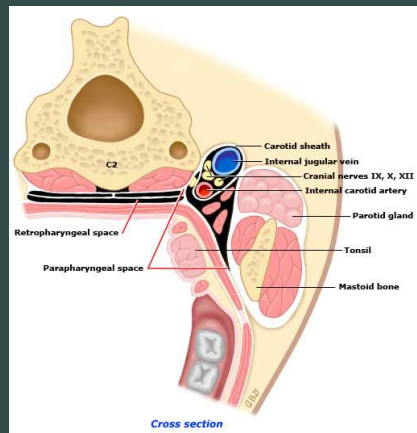
Germes qui causent le syndrome de Lemierre

- *Fusobacterium necrophorum* 81.7 %
 - bacille gram négative anaérobe strict, saprophyte des muqueuses oropharyngées, digestives et urogénitales
- Autre micro-organisme isolé 5.5%

Bacteroides asaccharolyticus, *Bacteroides fragilis*, *Bacteroides gracilis*, *Bacteroides melaninogenicus*, *Bacteroides distasonis*, *Bacteroides uniformis*, *Peptostreptococcus*, Group B and C *Streptococcus*, *Streptococcus oralis*, *Staphylococcus epidermidis*, *Enterococcus* sp., *Proteus mirabilis*, *Eubacterium* sp., *Eikenella corrodens*, lactobacilli, and *Candida* sp
- Cultures stériles 12.8%

Syndrome de Lemierre - Physiopathologie

- **Infection oropharyngée primaire:**
 - 87% amygdalite, abcès périamygdalien,
 - 13% pharyngite, parotidite, sinusite, mastoidite, otite moyenne, infection odontogène, infection cutanée ou sous-cutanée cervicale
- **Dissemination de l'infection à l'espace parapharyngé, soit par contiguïté, soit par l'intermédiaire des veines et des lymphatiques tonsillaires avec thrombose de la veine jugulaire interne**
- **Embolisation septique**



Progression clinique du syndrome de Lemierre

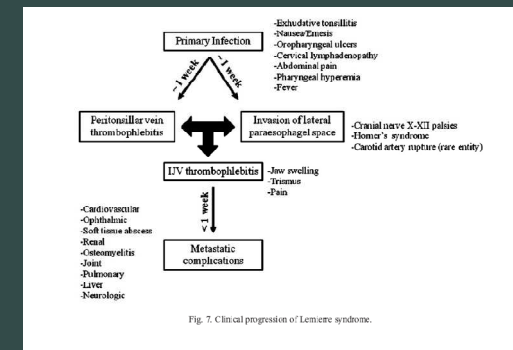
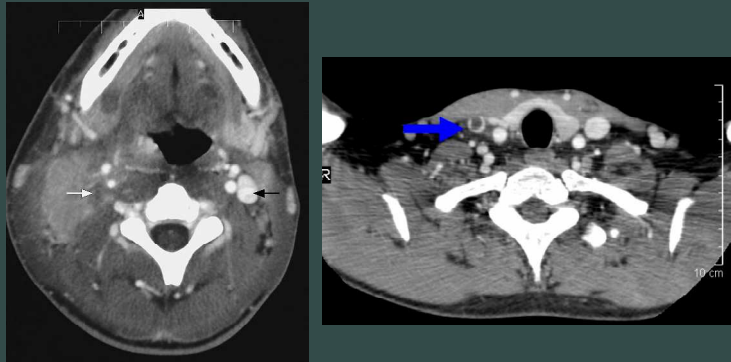
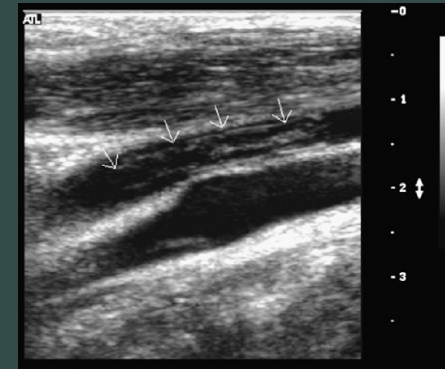


Fig. 7. Clinical progression of Lemierre syndrome.

CT cervical



US doppler



CT thoracique



Syndrôme de Lemierre – Examens complémentaires de diagnostic

- CT scan cervical
- **Hemocultures**: isolation de *Fusobacterium necrophorum*
- **Echographie doppler cervicale**
- Rx thorax
- CT scan thoracique
- US abdominal
- Ponction articulaire

Syndrome de Lemierre - Traitement

- Antibiothérapie 4-6 semaines: *Fusobacterium necrophorum* est souvent sensible à la pénicilline, à la clindamycine, au métronidazole et au chloramphénicol, typiquement penicilline + metronidazole (pas de penicilline seule car production de B lactamase)
- Anticoagulation controversé, d'office si extension rétrograde de la thrombose de la veine jugulaire interne vers le sinus caverneux
- Chirurgie:
 - Drainage des abcès
 - Licature, excision de la veine jugulaire interne

Syndrome de Lemierre - Résumé

- Maladie rare mais grave qui affecte jeunes adultes en bonne santé, importante morbidité et potentielle mortalité
- Urgence diagnostique et thérapeutique
- Evoquer quand au décours d'une infection oropharyngée le patient présente un tableau clinique de sepsis, douleurs latéro-cervicales disproportionnées
- CT scan cervical: thrombose de la veine jugulaire interne
- Hemocultures: *Fusobacterium necrophorum*
- Antibiothérapie 4-6 semaines
- Anticoagulation controversée

Références

- D. Spelman. Suppurative (septic) thrombophlebitis Uptodate 2010
- Chirinos J. et al. The Evolution of Lemierre Syndrome – report of 2 cases and a review of the literature, *Medicine* 2002 81: 458-465
- Karkos et al. Lemierre's Syndrome: A Systematic Review. *Laryngoscope* 2009
- J. M. Ridgway, et al. Lemierre Syndrome: a pediatric case series and review of literature. *American Journal of Otolaryngology – Head and Neck Medicine and Surgery* 31 (2010) 38-45
- D. Weeks et al. Lemierre syndrome: report of five new cases and literature review – *Emergency radiology* (2010) 17:323-328
- M. A. Baig, et al. A Review of Lemierre Syndrome. *The Internet Journal of Infectious diseases*. 2006 Volume 5 Number 2
- K. Sibaï. Syndrome de Lemierre: présentation de deux cas et revue de la littérature. Thèse de doctorat : Univ. Genève, 2007, no. Méd. 10504