



CAS D'ISO À STREPTO A EN CHIRURGIE DIGESTIVE

GROUPEMENT HOSPITALIER NORD

HCL
HOSPICES CIVILS
DE LYON

MARS 2026 - DR BEATRICE GRISI – UHE GHN

www.chu-lyon.fr

CAS CLINIQUE

- Patiente de 62 ans transplantée hépatique en 2019 suite à une cirrhose mixte sur cirrhose biliaire primitive et une NASH.
- AUTRES ATCD
 - un diabète de type II non insulino-dépendant
 - une ostéoporose lombaire
 - une hypertension artérielle
 - une dyslipidémie
 - une tuberculose pulmonaire en 2024. l'antibiothérapie s'est terminée il y a quelques mois avec une bonne évolution sur le plan infectieux.

CAS CLINIQUE

- Opérée le 05/11/2025 en salle 9 , programmé , pour une cure d'éventration de la paroi abdominale antérieure avec mise en place d'une prothèse rétro-musculaire.
- retour à domicile rapide le 10/11
- 12/11/2025 constat d'un défaut de cicatrisation par IDE libérale
- rehospitalisation du 12/11 au 10/12

CAS CLINIQUE

INFECTION DU SITE OPÉRÉ À J 7

- l'examen clinique retrouve une désunion relativement importante de la cicatrice avec écoulement purulent et nécrose ombilicale. Survenues de pics fébriles
- Le scanner abdomino-pelvien retrouve un décollement complet de l'espace sous-cutané avec probable abcès.
- Le bilan biologique confirme un syndrome inflammatoire biologique important.

➤ **REPRISE CHIRURGICALE LE 13/11/2025** = Lavage-parage paroi abdominale (Abord direct/-) /AG

*« évacuation d'une volumineuse collection de pus francs /Espace de décollement sous-cutané complètement souflé avec début de désunion de la fermeture de l'aponévrose antérieure /... **la plaque relativement propre mais baignant à sa partie inférieure dans un liquide trouble légèrement sale** .../.... Depose et Changement de prothèse / drain ... /...Parage de la zone de nécrose cutanée. Réalisation d'une omphalectomie qui est nécrotique. Parage des tissus sous-cutanés nécrosés. »*

➤ **ANTIBIOTHERAPIE probabiliste par TAZOCILLINE**

ALERTE LE 14/11/2025 : IISA

5

PRÉLÈVEMENT :

- Hémoculture : Streptococcus pyogènes, associé à une flore anaérobie (PCR)
 - prothèse : M. morganii, S. pyogènes , Klebsiella pn BMR Finegoldia
 - Collection periprothetique : M. morganii, S. pyogenes , Klebsiella pn BMR
 - liquide Péritonéal E. faecalis Klebsiella pn BMR
 - Pus profond : Uniquement milieu liquide Streptococcus pyogenes
- **AVIS INFECTIEUX** : Poursuite ERTAPENEM 1g/24h IV + ajout LINEZOLID 600mg matin et soir pour 10-14 jours selon évolution clinique

PROTHESE

Antibiogramme

	<i>Klebsiella pneumoniae</i> CMI (mg/l)	<i>Morganella morganii</i> CMI (mg/l)	<i>Streptococcus pyogenes</i> CMI (mg/l)
Amoxicilline	R	R	
Amoxicilline + Ac.Clavulanique	R	R	
Ticarcilline	R	S	
Temocilline	I		
Pipéracilline + Tazobactam	V	S	
Céfuroxime	R	R	
Céfoxitine		R	
Céfotaxime	R	S	S
Céfotaxime (hors Méningite)	R	S	
Ceftriaxone			S
Ceftazidime	R	S	
Ceftolozane-tazobactam	S	S	
Ceftazidime-Avibactam	S	S	
Céfépime	R	S	
Aztréonam	R	S	
Ertapénème	S	S	
Imipénème	S	I	
Imipeneme + Relebactam	S		
Meropeneme	S	S	
Méropénème + Vaborbactam	S	S	
Streptomycine 500 mg/l			I
Tobramycine	R	S	
Gentamicine	R	S	
Gentamicine 500 mg/l			I
Amikacine	S		
Erythromycine			R
Clindamycine-2			S
Tétracycline			R
Tigécycline		R	
Chloramphénicol	S	S	
Ciprofloxacine	R	S	
Lévofloxacine	R	S	I
Moxifloxacine			S
Acide Nalidixique		S	
Cotrimoxazole	R	S	
Colistine	S		
Rifampicine			S
Vancomycine			S
Linézolide			S
Penicilline (Etest)			S
			CMI : < 0.016
Délaflaxacine			S

EVOLUTION LONGUE MAIS FAVORABLE

7

- Réfection VAC itératifs dans contexte de déhiscence plaie + nécrose cutanée après cure d'éventration

CONSIGNES

- Patiente en PCC/PCG
- **Pour le week-end : de façon systématique, de réaliser les** réfections de pansement de plaie opératoire avec un masque chirurgical pour tous les patients des services Chir digestive
- **insister sur l'hygiène des mains : pour tous les patients**
- **Rappels sur l'importance du port du masque en salle d'op et en SSPI**

ENQUÊTE CAS INDEX

- **Recherche contagé communautaire:**
 - Pas de notion d'angine bactérienne chez la patiente ou dans son entourage (malgré difficulté de compréhension).
 - Pas de Pvt de Gorge réalisé avant ATB
- **Recherche contagé nosocomial**
 - **Identifier les soignants médicaux et paramédicaux ayant pris en charge la patiente entre le 05/11 et le 10/11**
 - bloc op : intervention chirurgicale et sspi
 - service d'hospitalisation : réfection de pansement
 - Organiser un prélèvement de gorge dès que possible lundi / SST

ENQUÊTE CAS INDEX

10

- **Identifier s'il existe des sujets contact à risque*** dans l'entourage (foyer) de la patiente / voisin de chambre
- *Antibioprophylaxie : Limitée aux sujets contacts de cas d'infection invasive à SGA à risque de forme grave**

femmes enceintes de plus de 37 semaines d'aménorrhée, les nouveau-nés (jusqu'à 28 jours de vie), femmes ayant accouché dans les 28 jours précédents, personnes âgées de plus de 65 ans, les personnes ayant une varicelle dans les 7 jours qui précèdent le début des signes chez le cas index et jusqu'à 24 heures après le début de l'antibiothérapie du cas index, personnes vivant dans des conditions particulières de précarité (personnes sans domicile fixe par exemple), l'ensemble des sujets contacts vivant sous le même toit qu'un cas, lorsqu'un d'entre eux nécessite une antibioprophylaxie),

auquel cas une antibioprophylaxie est indiqué (antibioprophylaxie Amoxicilline: 50 mg/kg/J en deux prises (max 1 g 2x/J) pendant 6 jours, par voie orale).

RÉSULTAT ENQUÊTE

11

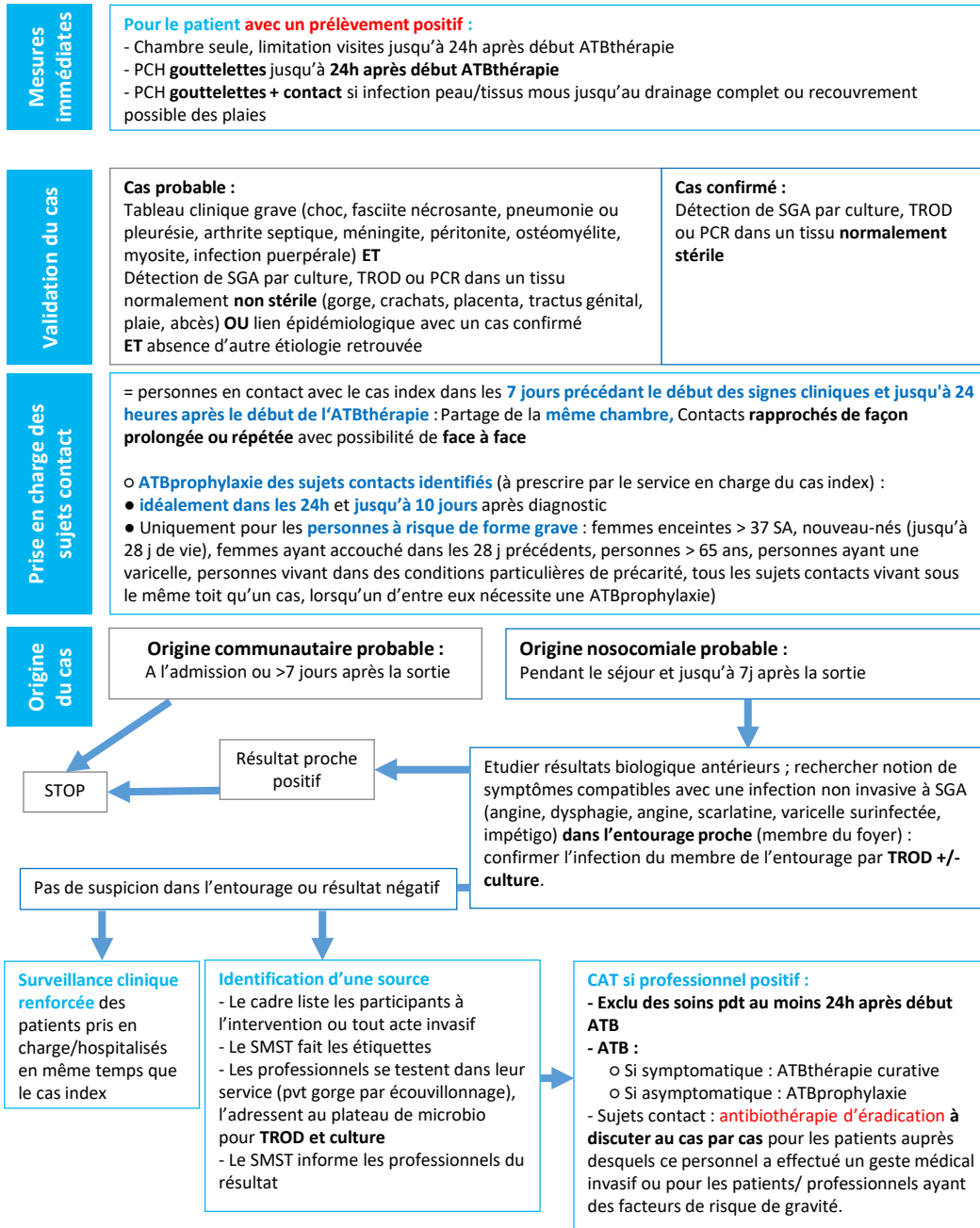
- 28 Professionnels potentiels + 5 de nuit
- Aucun porteur identifié
- Aucun contact à risque / pas d'atbxie

CONCLUSION

12

- Un cas d'Infection invasive à SA
- L'alerte a bien fonctionné et le protocole éprouvé
- Recherche des contacts
 - Oubli des agents de nuit
 - Restreindre les contacts à ceux en relation directe avec la plaie : exclusion des brancardiers , ...
- Bonne réactivité sur un WE
- 5 et 6 novembre : changement d'interne

Infection invasive à *Streptococcus pyogenes* = streptocoque du groupe A (SGA) Hors gynéco-obstétrique



MERCI

www.chu-lyon.fr



HCL
**HOSPICES CIVILS
DE LYON**