**Madame** 1976, hospitalisée du 16/05 au 18/05 dans le Service d’Infectiologie.

**Motif d’Hospitalisation** :

Patiente de 41 ans adressée par les urgences pour infection sur PICC Line à *Staphylococcus epidermidis*.

**Antécédents**:

Sleeve gastrectomie il y a 5 ans convertie en By Pass par le Dr zz dans le cadre d’une œsophagite post chirurgie bariatrique.

Cholécystectomie.

Amygdalectomie.

Tabagisme sevré depuis 15 ans.

**Comorbidités** :

Migraine suivie par le Dr vvv

Asthme allergique suivi par le Dr mmmm.

Allergie aux acariens et à la poussière.

Intolérance aux antalgique de Pallier II.

**Mode de vie:** Vit avec ses 6 enfants. Divorcée.

**Histoire de la maladie** :

Après sa chirurgie de By Pass, fin Mars, la patiente se plaint de ne pas arriver à s’alimenter et devant un risque de dénutrition, une nutrition parentérale sur PICC Line est initiée.

A domicile, elle ne respecte pas les règles d’hygiène (désadapte le PICC Line, change la tubulure sans avis de l’IDE).

Le 11/05, après avoir rincé le PICC Line, elle présente une douleur thoracique avec hyperthermie à 39, motivant une consultation aux urgences.

Au SAU, des hémocultures sont réalisées sur PICC Line et VVP revenant positives à *Staphylococcus epidermidis* METI-R ;

La patiente est transférée à l’UCSU où l’avis infectiologique préconise le retrait du PICC Line (envoyé en culture), répétition des hémocultures jusqu’à négativation, mise en place de DAPTOMYCINE 850 mg puis relais par TAVANIC 500 mg x2 + RIFAMPICINE.

L’écho-doppler veineux du membre supérieur droit met en évidence une thrombose incomplète non obstructive d’une veine humérale de 2 mm X 2 cm sans extension axillaire ou sous cutanée.

La patiente est ensuite adressée en infectiologie pour suite de la prise en charge.

**Examens**  :

Bilan biologique :

CRP à 13.5 mg/l.

GB 12000

Ionogramme, fonction rénale et bilan hépatocellulaire sans particularité.

Bilan microbiologique :

Hémocultures sur PICC Line positives à *Staphylococcus epidermidis* METI-R en 9h.

Hémocultures sur VVP positives à *Staphylococcus epidermidis* METI-R en 15h.

Hémocultures positives à *Staphylococcus epidermidis*

Iconographie :

Aucune.

**Examens**  :

Culture du PICC Line.

**Evolution :**

La patiente ne présente aucune plainte fonctionnelle. L’auscultation cardiaque note un doute sur un souffle mitrale à 1/6. La patiente a déjà réalisé des ETT ne mettant pas en évidence d’endocardite.

L’évolution est surtout marquée par une difficulté alimentaire. La consultation diététicienne propose des compléments alimentaires que la patiente refuse.

La patiente semble présenter un problème avec l’alimentation depuis l’enfance. Nous proposons à multiples reprises un suivi psychologique ou psychiatrique, qu’elle refuse.

Avis du médecin radiologue : pas d’indication à mettre en place une anticoagulation chez la patiente

La patiente est sortante ce jour pour un retour au domicile.

**CONCLUSION**:

Bactériémie sur PICC Line à Staphylococcus epidermidis METI-R compliquée d’une thrombose veineuse humérale ne nécessitant pas d’anticoagulation.

Malnutrition post chirurgie bariatrique.

**Vaccinations :**

ROR à jour.

Varicelle à jour.

dTP non à jour, BOOSTRIX réalisé au cours de l’hospitalisation.

Anti-pneumococcique non à jour, PREVENAR 13 réalisé dans le service, PNEUMOVAX à réaliser dans 2 mois.

**Evénements intercurrents / Effets secondaires médicamenteux :**

Aucun.

**Traitement de sortie** :

Pathologie en cours : ordonnance non remise

INEXIUM 40 mg 1 cp par jour

En rapport avec l’hospitalisation :

TAVANIC 500 mg x2 par jour jusqu’au 30 Mai

CLINDAMYCINE 300 mg 2 cp x 3/jour jusqu’au 30 Mai

**Suivi**:

Hospitalier :

Aucun programmé.

Par vos soins :

Bilan standard + hémocultures à réaliser.

Documents établis à la sortie :

CR d’hospitalisation remis au patient : X

Ordonnances de traitement : X

Patient porteur de BMR ou BHRe : NON

Veuillez agréer, Cher Confrère, mes confraternelles salutations.