

Quand *Staphylocoque doré* est devenu méchant...

When Staphylococcus aureus is become wicked...

J.L. Rakotoson (1)*, R.L. Andrianasolo (2), W. Ratovondrainy (3),
J.R. Rakotomizao (1), J. Rajaoarifetra (1), M.H. Tiaray (1),
A.C.F. Andrianarisoa (1)

(1) USFR de Pneumologie, CHU d'Antananarivo, Madagascar

(2) USFR des Maladies Infectieuses, CHU d'Antananarivo, Madagascar

(3) Service de Neuro-chirurgie du centre hospitalier de Soavinandriana, Antananarivo, Madagascar

Un homme de 45 ans, obèse, diabétique non insulino-dépendant, alcool-tabagique, était hospitalisé pour une fièvre, une toux grasse productive avec expectoration jaunâtre, un point de coté à gauche et une dyspnée aiguë. L'examen clinique montrait une température à 39°C, une saturation pulsée en oxygène (SpO₂) à 88% en air ambiant et un syndrome de condensation pulmonaire gauche. L'auscultation cardiaque retrouvait le signe de Hamman. Aucune lésion cutanée n'a été retrouvée. Le scanner thoraco-abdominal retrouvait des lésions représentées dans les figures 1 à 3. L'examen bactériologique des expectorations retrouvait *Staphylococcus aureus* sensible. L'évolution était favorable avec l'antibiothérapie adaptée à l'antibiogramme ainsi que l'exsufflation à l'aiguille des emphysèmes sous cutanés.



S. aureus est responsable de moins de 10% des pneumopathies communautaires [1]. La pneumonie à *S. aureus* doit être évoquée en présence de certaines anomalies radiologiques : excavation, nodule pulmonaire, pneumatocèle [2]. Les co-morbidités et le retard au diagnostic sont responsables d'une mortalité importante, de l'ordre de 30% [2]. Les foyers de condensation alvéolaire sont multilobaires et volontiers bilatéraux dès la présentation initiale. Ces lésions radiologiques peuvent toujours, par rupture de leur paroi, constituer des bulles géantes entraînant une détresse respiratoire par compression, par pneumothorax voir un emphysème sous cutané. Les images radiographiques ont tendance à s'aggraver au cours de l'évolution [1]. Les abcès et les bulles qui sont l'apanage des formes de l'enfant sont actuellement moins fréquents [1]. Les emphysèmes sous cutanés proviennent habituellement des lésions bulleuses pulmonaires. Le signe de Hamman est la perception des crépitements synchrones aux battements cardiaques à l'auscultation.

Figure 1. Coupe scannographique en fenêtre parenchymateuse passant par les apex pulmonaires montrant une image de condensation alvéolaire postéro-apicale bilatérale, une importante lésion d'emphysème sous cutanée touchant la région thoracique antérieure, postérieure et axillaire.



Figure 2. Scanner thoracique en fenêtre parenchymateuse montrant en plus des lésions de condensation alvéolaire bilatérale avec bronchogramme aérique une lésion d'excavation multiple bilatérale prédominant à gauche. Noter l'importance de l'emphysème sous cutané.

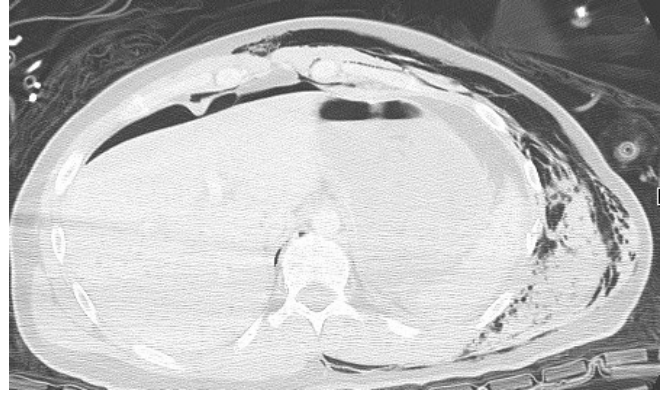


Figure 3. Coupe scannographique abdominale haute montrant l'étendue de l'emphysème sous cutanée jusqu'au niveau de la région sous cutanée abdominale et du flanc gauche.

Références

1. El Kouri D, Trewick D, Baron D, et al. Infections à staphylocoques : aspects cliniques et bactériologiques. EMC (Elsevier, SAS, Paris), Maladies infectieuses, 8-007-A-10, 1998.
2. Etienne J. Panton-Valentine leukocidin: a marker of severity for *Staphylococcus aureus* infection? *Clin Infect Dis* 2005; 41: 591-3.