



# JOURNÉE ANNUELLE DU CRIOGO

## 30/01/2026

MARION LACASSE,

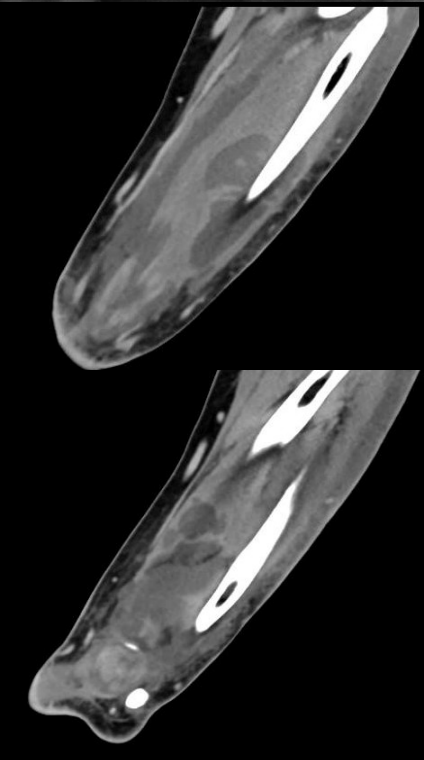
PH DE MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES , CHU TOURS

## MME L. 64 ANS

- ATCD: DIABÈTE DE TYPE 2, HYPOTHYROIDIE, SURPOIDS, DROITIÈRE
- HDM : HOSPITALISÉE LE 23/05/2025 À BOURGES POUR ARTHRITE SEPTIQUE DE HANCHE DROITE NATIVE BACTÉRIÉMIANTE LAVÉE LE 23/05, AVEC SYMPTÔMES INITIAUX FRUSTRES: LÉGÈRE DOULEUR ET FIÈVRE DEPUIS PLUSIEURS JOURS. MISE SOUS CÉFAZOLINE. TRANSFÉRÉ AU CHU LE 25/05 CAR DEPUIS LE 22/05 DOULEUR DU POIGNET ET PATIENTE TOUJOURS FÉBRILE.
- TDM 27/05: PHLEGMON ÉTENDU AU NIVEAU DE L'AVANT BRAS.
- CHIRURGIE LE 27/05: FONTE PURULENTE LOGES ANTÉRIEURE, ANTÉROLATÉRALE, ANTÉROMÉDIALE, CONTRE INCISION DE BRUNER DE L'ENSEMBLE DES DOIGTS, OUVERTURE DU CANAL CARPIEN, PLAIE DE L'ARTÈRE ULNAIRE SUTURÉE

→ SASM

→ POURSUITE CÉFAZOLINE 8G/J + CLINDA ET ETT 27/05 : RAS D'EI



- LE 27/05: ESCARRE SACRÉE STADE II ET TALONNIÈRE STADE I

- ÉCOULEMENT PURULENT DU MEMBRE SUPÉRIEUR DROIT ET DÉFICIT NERF MÉDIAN

→ REPRISE CHIR 28/05: LAVAGE PARAGE PHLEGMON ÉTENDU À L'AVANT BRAS, FONTE PURULENTE DES TISSUS DES LOGES ANTÉRIEURES EN VOIE DE FISTULISATION EN DORSAL, FONTE PURULENTE CANAL CARPIEN, LOGE THÉNAR, ATTEINTE DU NERF MÉDIAN.

→ SASM SUR TOUS LES PRÉLÈVEMENTS, PVL NÉGATIVE

- 30/05: MÉLÉNA ET DÉGLOBULISATION 3 POINTS D'HG → TRANSFUSION, FOGD: HÉMORRAGIE DIGESTIVE SUR ULCÈRES DUODÉNAUX DONT 1 SAIGNEMENT ACTIF SUR ULCÈRE FORREST IB. TRAITÉS PAR CLIP ET INJECTION DE SÉRUM ADRÉNALINÉ. HÉMORRAGIE CONTRÔLÉE EN FIN DE GESTE. ŒSOPHAGITE DE GRADE D + IPP
- PURPURA D'APPARITION RAPIDE ET PLACARD INFLAMMATOIRE RACINE DE CUISSE: PURPURA SUR POINT D'APPUI, SURVEILLANCE
- PANSEMENT: ZONE DE NÉCROSE EN COURS DE LIMITATION SUR LA PAUME, DÉSUNION



- 03/06: PSOITIS + ARTHRITE SUR IMPOTENCE FONCTIONNELLE TOTALE → TDM : ABCÈS PSOAS ET ADDUCTEURS

→ REPRISE CHIRURGICALE SANS URGENCE SI STABLE CAR AVANT BRAS MAUVAISE ÉVOLUTION

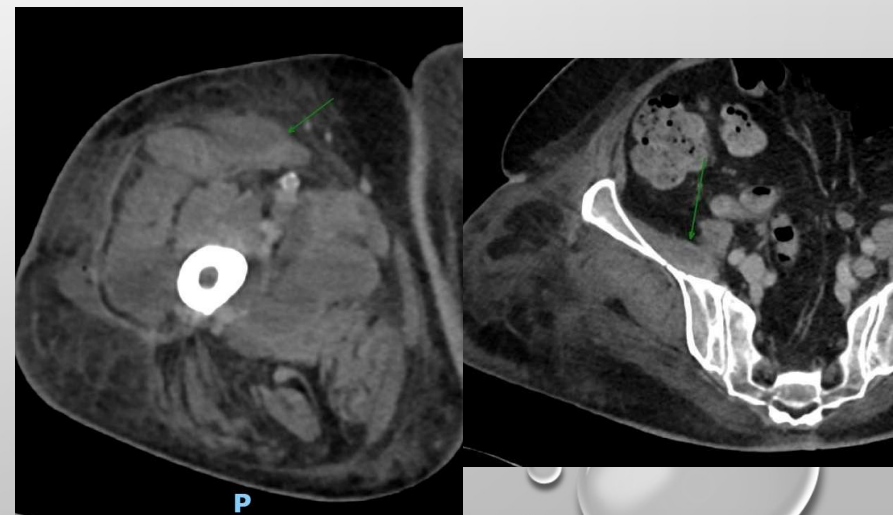
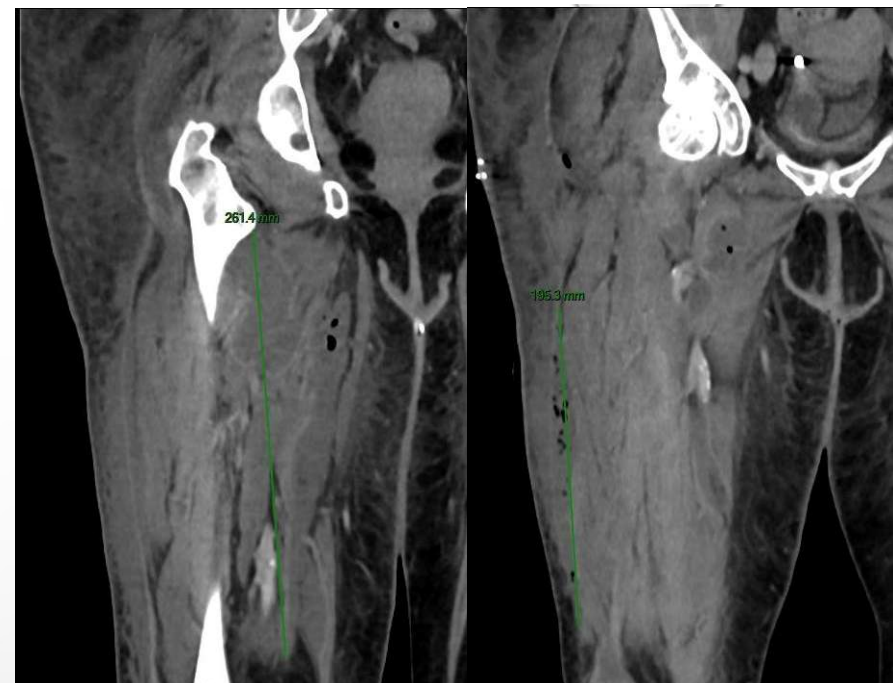
REPRISE LE 12/06: RÉSECTION TÊTE COL : PRÉLÈVEMENT NÉGATIFS

+ PARAGE LAVAGE MAIN (THROMBOSE ET RUPTURE DE L'ARTÈRE ULNAIRE + VACTHÉRAPIE : PAS DE PRÉLÈVEMENTS)

- NOUVEAU MÉLÉNA ET 700 CC DANS REDON N2  
DÉGLOBULISATION → TRANSFU + FOGD: ULCÈRES CICATRISÉ,  
COLO SOUS AG SI RÉCIDIVE + SURVEILLANCE REDON.

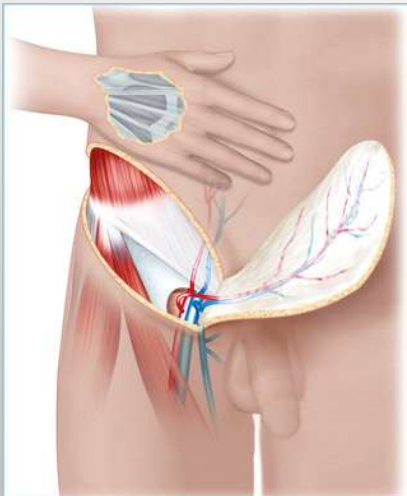
- 17/06: ESCARRE SACRÉE STADE IV AVEC CONTACT OSSEUX,  
ÉVOLUTION FAVORABLE ESCARRE TALONNIÈRE

→ INSUFFISANCE DES CNO , POSE SNG





- 18/06: REPRISE AU BLOC CAR ÉVOLUTION PÉJORATIVE DE LA MAIN: POUR PARAGE LAVAGE ET MISE EN NOURRICE ABDOMINAL = MCGREGOR = LAMBEAU DIEP PÉDICULÉ. PAS DE PRÉLÈVEMENTS.
- CÉFAZOLINE ET CLINDAMYCINE



- 26/06: REPRISE DU LAMBEAU + 3 PRÉLÈVEMENTS

## TAZOCILLINE + DAPTOMYCINE POST OP

### BETALACTAMINES

Ticarcilline

Ticarcilline + acide clavulanique

Pipéracilline

Pipéracilline + Tazobactam

Céfotaxime

Ceftazidime

Céfépime

Aztréonam

Imipenème

Méropénème

### QUINOLONES

Ciprofloxacine

Lévofloxacine

### AMINOSIDES

Tobramycine

Amikacine

Triméthoprim + Sulfamides

Nombreuses colonies de  
Pseudomonas aeruginosa  
Antibiogramme ci-joint

Sensible à forte posologie

Sensible à forte posologie  
Non catégorisé.

Sensible à forte posologie

Résistant

Sensible à forte posologie

Sensible à forte posologie

Sensible à forte posologie

Sensible à forte posologie

Sensible à posologie standard

Sensible à forte posologie

Sensible à forte posologie

Sensible en association

Sensible en association

Résistant

### BETALACTAMINES

Amoxicilline

Amoxicilline + Ac.Clavulanique

Ticarcilline

Ticarcilline + acide clavulanique

Pipéracilline

Pipéracilline + Tazobactam

Céfoxitine

Céfotaxime

Ceftazidime

Céfépime

Aztréonam

Ertapénème

Imipenème

Méropénème

### QUINOLONES

Acide Nalidixique

Ciprofloxacine

Lévofloxacine

### AMINOSIDES

Gentamicine

Tobramycine

Amikacine

Triméthoprim + Sulfamides

Triméthoprim

Fosfomycine

Culture de  
Enterobacter cloacae complex  
Antibiogramme ci-joint

Résistant

Résistant

Résistant

Résistant

Résistant

Résistant

Résistant

Résistant

Sensible à posologie standard

Résistant

Sensible à posologie standard

Sensible à posologie standard

Sensible à posologie standard

Sensible à posologie standard

Sensible à posologie standard

Sensible à posologie standard

Sensible à posologie standard

Sensible à posologie standard

Sensible en association

Sensible en association

Sensible en association

Sensible à posologie standard

Sensible à posologie standard

Sensible à posologie standard

- 
- ESCARRE SACRÉ EN AGGRAVATION.

- CRIOGO 29/06:

RELAJ PAR MÉROPÉNÈME, CAR PAS ENCORE L'ANTIBIOGRAMME DU *PSEUDOMONAS AERUGINOSA*, POURSUITE CLINDAMYCINE.

DISCUTER UNE COLOSTOMIE DE DÉCHARGE.

CONTRÔLE DU DIABÈTE

DEVANT BONNE ÉVOLUTION LOCAL DE LA MAIN RELAJ PAR CIPROFLOXACINE 750 MG X 2/J LE 04/07.

VAC ESCARRE SACRÉ APRÈS DÉTERSION PAR LES PLASTIQUES



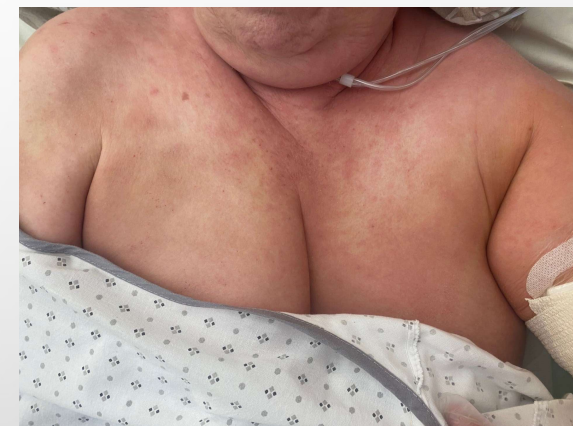
- 08/07: LAMBEAU DÉTACHÉ AU NIVEAU DE LA PARTIE PROXIMAL RADIALE ET PROXIMAL ULNAIRE. PAS DE SIGNE DE MAUVAISE ÉVOLUTION.

→ PARAGE ET SUTURE DU LAMBEAU LE 09/07. PAS DE PRÉLÈVEMENTS  
ÉRYTHÈME DOS ET CUISSE GAUCHE → DERMATO: ASPECT DE MILIAIRE  
SUDORALE → DIPROSONE

→ **SEVRAGE DU LAMBEAU LE 14/07**

LE 16/07: EXTENSION DE L'ÉRYTHÈME DOS, CUISSE, TRONC

- → DRESS OU ŒDÈME GÉNÉRALISÉ AVEC ECZÉMATISATION: BIOPSIE CUTANÉE :
- DERMATOSE SPONGIOTIQUE ET FOCALEMENT LICHÉNOÏDE ASSOCIÉE À UN INFILTRAT LYMPHOCYTAIRE DERMIQUE SUPERFICIEL AVEC POLYNUCLÉAIRES ÉOSINOPHILES. CES ASPECTS SONT TOUT À FAIT COMPATIBLES AVEC LE DIAGNOSTIC PROPOSÉ DE TOXIDERMIE NOTAMMENT DE DRESS SYNDROME





- 17/07: DOPPLER DU BRAS: THROMBOSE ISOLÉE PARTIELLE DE 26 MM DE LA VEINE HUMÉRALE JUSQU'AU NIVEAU AXILLAIRE. LE RESTE OK

MI: THROMBOSE ISOLÉE DE LA GASTROCNÉMIE → LOVENOX CURATIF

- BONNE ÉVOLUTION DE L'ESCARRE, DE LA MAIN, TRAITEMENT PAR BACTRIM ET CIPROFLOXACINE POUR 6 SEMAINES À COMPTER DU SEVRAGE DU LAMBEAU.
- DRESS AUX BETA LACTAMINES SUSPECTÉ ET INFIRMÉ PAR LA PHARMACOVIGILANCE. CONSULTATION ALLERGO, RDV DANS 3 MOIS.

• 11/08



13/08



- 13/08:



- 16/08: PARAGE NÉCROSE TÉNOSYNOVECTOMIE DES TENDONS FLÉCHISSEURS, SUPERFICIELS NÉCROSÉS
- ATTELLE POUR DOIGT EN GRIFFE
  - ESCARRE IPP2 ET 3 + EXPOSITION OSSEUSE TÊTE DE P1 DU 4 ÈME RAYON
  - 31/08: LAMBEAU DE HUESTON IPP D4 DROIT, ARTHROSCOPIE IPP D2-D3-D4, FERMETURE DIRECTE D3 POUR EXPOSITION TENDINEUSE
  - ARRÊT DES ANTIBIOTIQUES LE 01/09

ELLE SORT LE 10/09/2025 EN SSR

- REVUE EN CONSULTATION : NOUVELLE CHIRURGIE PROGRAMMÉE CAR SÉQUELLES IMPORTANTES À TYPE DE DOIGT EN GRIFFE
- 04/10: ARTHRODÈSE IPP 4 ET 5 DOIGTS PAR BROCHE, PAS DE PRÉLÈVEMENTS
- SUIVI CONSULTATION:
  - 17/10: PERTE DE SUBSTANCE MINIME AU NIVEAU DORSAL DE L'ARTHRODÈSE, SOINS LOCAUX, ABLATION DES FILS
  - 24/10: PHLYCTHÈNE AU NIVEAU DORSAL DE LA MCP DU 4 EME DOIGT, ABLATION DE LA TUILE P1 P2 DU 4 EME DOIGT CAR RESPONSABLE DE LA PHLYCTHÈNE
  - 13/11: 4 EME DOIGTS TRÈS OEDÉMATIÉ ET INFLAMMATOIRE. BROCHE EXTÉRIORISÉE. CONSOLIDATION PAS ACQUISE



- 08/12: BLOC OPÉRATOIRE: RÉSECTION DE L'OSTÉITE DU 4 EME RAYON AVEC COMPLEMENT PAR CIMENT AUX ATB (GENTA) ET ABLATION DES BROCHES DES CHAÎNES DIGITALES DES DOIGTS LONGS, 5 PRÉLÈVEMENTS

BIOPSIE / PONCTION  
Localisation: MAIN DROITE

MAIN DROITE

5/5

CYTOLOGIE  
EXAMEN DIRECT  
(Coloration de Gram)  
CULTURE

(Technique d'identification bactérienne : spectrométrie de masse de type 1  
sauf indication contraire)

Culture de  
Pseudomonas aeruginosa  
Culture sur plusieurs géloses  
Antibiogramme ci-joint

#### BETALACTAMINES

Ticarcilline  
Ticarcilline + acide clavulanique

Résistant

Pipéracilline  
Pipéracilline + Tazobactam  
Céfotaxime  
Ceftazidime  
Céfépime  
Aztréonam  
Imipenem  
Méropénem  
Ceftolozane/Tazobactam  
Ceftazidime / Avibactam

Résistant  
Résistant  
Résistant  
Résistant  
Résistant  
Résistant  
Résistant  
Résistant  
Résistant  
Résistant

#### QUINOLONES

Ciprofloxacin  
Lévofoxacin

Résistant  
Résistant

#### AMINOSIDES

Tobramycine  
Amikacine  
Triméthoprime + Sulfamides

Sensible en association  
Sensible en association  
Résistant

4/5

Culture de  
Staphylococcus capitis  
Culture en flacon(s) bactec seulement  
Antibiogramme ci-joint

Résistant

#### BETALACTAMINES

Oxacilline  
AMINOSIDES

Sensible en association  
Sensible en association

Kanamycine  
Gentamicine  
MACROLIDES ET APPARENTES

Erythromycine  
Clindamycine

Résistant  
Sensible à posologie standard  
Sensible à posologie standard

Pristinamycine  
QUINOLONES

Lévofoxacin  
Tétracycline

Résistant  
Sensible à posologie standard  
Sensible à posologie standard

Rifampicine  
Acide fusidique  
Triméthoprime + Sulfamides

Résistant  
Sensible à posologie standard  
Sensible à posologie standard  
Sensible à posologie standard

Daptomycine  
GLYCOPEPTIDES

Vancomycine  
Teicoplanine

Sensible à posologie standard  
Sensible à posologie standard

CAT?



- LA PATIENTE ÉTAIT SOUS MÉROPÉNÈME + DAPTOMYCINE EN POST OP.
- ELLE EST REDEVENUE ROUGE, EOSINOPHILES QUI AUGMENTENT
- DEVANT L'APPEL DU LABO: PAS D'ANTIBIO POUR LE MOMENT À PART DAPTOMYCINE LE TEMPS DE L'ANTIBIOGRAMME COMPLET... DEMANDE DES CMI CÉFIDÉROCOL, COLISTINE, FOSFOMYCINE INHIBITEURS

|                            |                                 |
|----------------------------|---------------------------------|
| Colistine CMI              | Bactérie Multi-Résistante (BMR) |
| Interprétation             | 1                               |
| Meropenème / Vaborbactam   | Sensible en association         |
| Interprétation             | 16                              |
| Imipénème / Relebactam CMI | Résistant                       |
| Interprétation             | 8                               |
| Cefiderocol CMI            | Résistant                       |
| Interprétation             | 0.5                             |
| Fosfomycine CMI            | Sensible à posologie standard   |
| Interprétation             | 64                              |
|                            | Sensible à posologie standard   |

- APPEL ALLERGO CAR CÉFIDÉROCOL RESTE UN B-LACTAMINE... PATIENTE NON VUE EN ALLERGO ENCORE.

→ OK CÉFIDÉROCOL + COLISTINE.

- VU AVEC PHARMACO POSSIBILITÉ D'ADMINISTRER LES 2 EN Y.
- RCP CRIOGO: SI ÉCHEC AMPUTATION. PATIENTE PRÉVENUE

- REPRISE DU DOSSIER POUR L'ÉOSINOPHILIE, RÉCUPÉRATION DES BILAN BIO D'AVANT: PRÉEXISTANT. BILAN RÉALISÉ: NÉGATIF
- DÉPARASITAGES MALGRÉ SERO NEG TOXOCAROSE, PARASITO DES SELLES NÉGATIVES ETC..
- BILAN AUTRE D'HYPEREEO:
  - CLONE T SANGUIN, MYÉLOGRAMME NORMAL, BIOLOGIE MOLÉCULAIRE ET FISH NORMAL
  - ETT OK MAIS IRM CARDIAQUE EN ATTENTE.
  - BIOPSIE CUTANÉE: PEU SPÉCIFIQUE, PAS DE LYMPHOME, CAUSE TOXIQUE NON FORMELLEMENT ÉLIMINÉE.
  - SUITE DU BILAN EN COURS.

→ INSUFFISANCE RÉNALE À LA COLISTINE

→ AMPUTATION TRANS P1 ANNULAIRE DROIT LE ... 24/12/2025

The background is a light gray gradient. In the top-left corner, there are several water droplets of varying sizes, some partially cut off by the edge. In the top-right corner, there are also a few droplets. In the bottom-right corner, there is a larger cluster of droplets, including a prominent one. The text "MERCI DE VOTRE ATTENTION" is centered in the middle of the image.

**MERCI DE VOTRE ATTENTION**