



9 et 10
oct. 2025

LE CONNECTEUR
BIARRITZ

Une patiente, une fièvre, un foie suspect... et un diagnostic qui dérape

Dr Marie POMEREAU-RIGAUD

Centre Hospitalier de la Côte Basque

Court Séjour Gériatrique / Orthogériatrie



9 et 10
oct. 2025

LE CONNECTEUR
BIARRITZ

Cas clinique : Mme P. 76 ans

- Chute en faisant ses courses → fracture du col fémoral
- Contexte : Vit seule, veuve, 3 enfants. Autonome: ADL 6/6 IADL 4/4

MAIS depuis 6 mois, franche AEG avec perte de 6kg, anorexie et selon la famille quelques troubles cognitifs débutants

- ATCD : DT2, HTA



9 et 10
oct. 2025

LE CONNECTEUR
BIARRITZ

- Ostéosynthèse à J0 → Hospitalisée en Orthogériatrie
- Subfébrile à l'admission, fébrile en post-opératoire immédiat
- Bio à l'entrée: HLPNN (pas de CRP en pré-op), Cytolyse + Cholestase à 2N
- ECBU et 1 Hémoc + à *Klebsiella pneumoniae*



9 et 10
oct. 2025

LE CONNECTEUR
BIARRITZ

Après 3j d'antibiothérapie par C3G pour pyélonéphrite bactériémante :

- Hyperthermie > 40°
- AEG avec anorexie, clinophilie
- CRP=255mg/l
- Cholestase + Cytolyse= 6N



Vous êtes appelés à la rescousse



“ÇA CHAUFFE
EN GÉRIATRIE !



9 et 10
oct. 2025

LE CONNECTEUR
BIARRITZ

Vos hypothèses diagnostiques ?

- A. La classique infection urinaire ou pulmonaire
- B. L'embêtante infection post-op
- C. La rare dissémination bactérienne
- D. Le probable cancer primitif ou secondaire
- E. Le possible médicament hépatotoxique



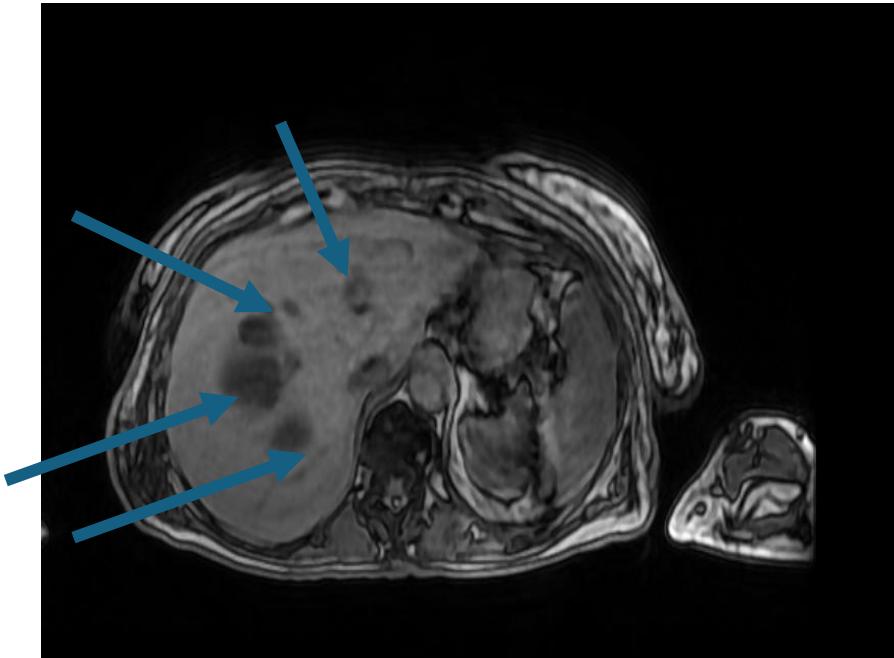
9 et 10
oct. 2025

LE CONNECTEUR
BIARRITZ

L'imagerie qui change tout !

IRM hépatique :

Multiples lésions du foie droit d'allure secondaire. Image pulmonaire du lobe moyen : primitive ?



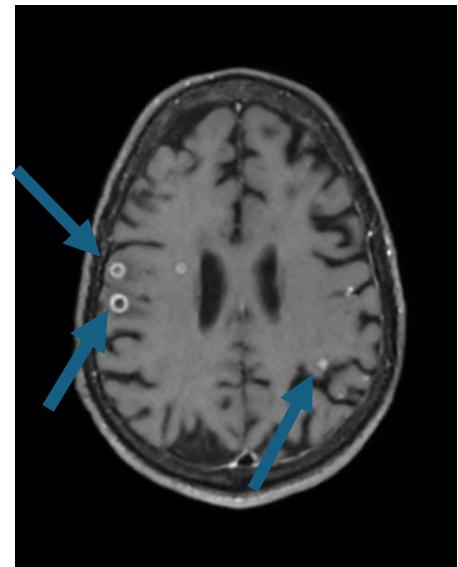
Scanner thoracique :

Multiples nodules et masses pulmonaires partiellement nécrotiques



IRM cérébrale :

Multiples petites prises de contraste annulaires supratentorielles des 2 hémisphères cérébraux faisant évoquer en premier lieu des lésions secondaires.





9 et 10
oct. 2025

LE CONNECTEUR
BIARRITZ

Et vous, à ce stade, que faites-vous ?

- A. J'attends la confirmation histologique
- B. J'annonce un diagnostic probable
- C. J'évoque l'hypothèse avec prudence
- D. Je propose des soins de support immédiatement
- E. Rien, elle est trop âgée.



“ÇA CHAUFFE
EN GÉRIATRIE !



9 et 10
oct. 2025

LE CONNECTEUR
BIARRITZ

► Nous avons expliqué à la patiente et sa famille qu'il s'agissait **très probablement** d'un cancer métastatique...

⚠ Annonce faite

Évaluation oncogériatrique engagée

→ Programmation des examens complémentaires:

- Biopsie hépatique
- TEP scanner
- Echo + Mammo
- Marqueurs biologiques



9 et 10
oct. 2025

LE CONNECTEUR
BIARRITZ

Coup de théâtre !

- Résultat biopsie : **✗ pas de cancer**

→ **ABCÈS hépatique à *Klebsiella pneumoniae* !**

Dissémination hématogène d'une KP hypervirulente avec atteinte hépatique pulmonaire et cérébrale.

🎭 *La patiente n'a pas de cancer mais une infection traitable !*



9 et 10
oct. 2025

LE CONNECTEUR
BIARRITZ

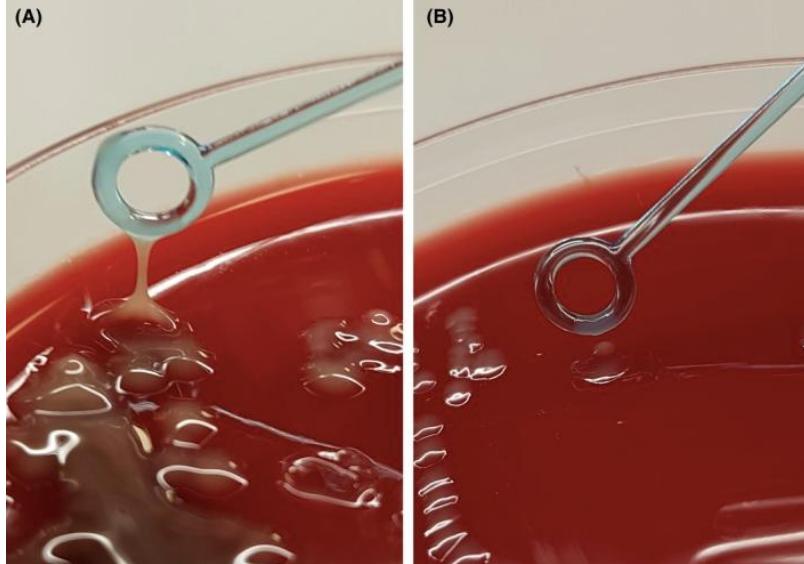
Klebsiella pneumoniae

- BGN
- Souche classique (cKP):
Pathogène principalement nosocomial et opportuniste.
- Nouvelle souche hypervirulente (hvKP): augmentation prévalence
 - Plus fréquent dans les pays asiatiques
 - FdR : Diabète
 - Mortalité : 3-42%
 - Localisations : abcès hépatiques, endophthalmie, méningite, fasciite nécrosante et pneumopathie



9 et 10
oct. 2025

LE CONNECTEUR
BIARRITZ



Traitements :

- Drainage
- Antibiothérapie prolongée : C3G, carbapénèmes, FQ
- Résistances émergentes ++

Confirmation diagnostique : String test

Baekby M. and al. *Clin Case Rep.* 2018 Jul.
Molton JS. And al. *Clin Infect Dis.* 2020 Aug.



9 et 10
oct. 2025

LE CONNECTEUR
BIARRITZ

Evolution de Mme P.

Suivi régulier en HDJ infectio-gériatrie

Après 4 semaines d'AB: C3G + FQ puis 2 semaines de FQ

→ Evolution clinique favorable: apyrexie, +7kg, autonomie antérieure

→ Négativation CRP et des hémocultures



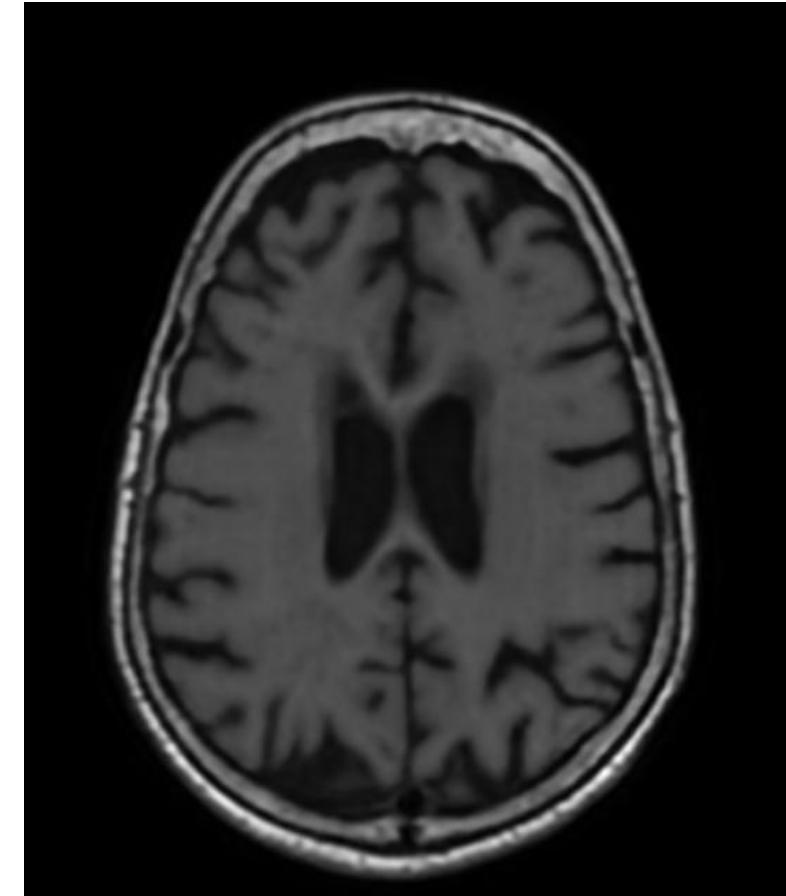
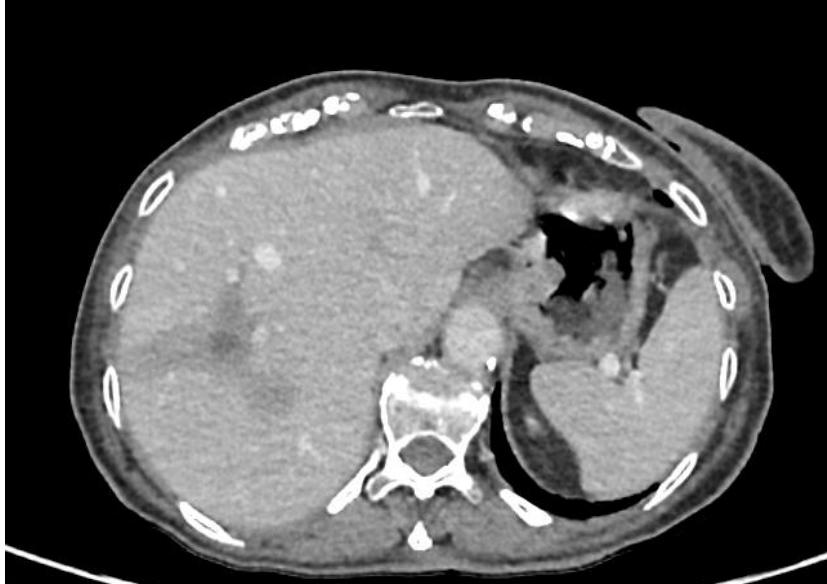
9 et 10
oct. 2025

LE CONNECTEUR
BIARRITZ

Imagerie :

Scanner TAP :

Régression des lésions connues
Pas de nouvelle lésion



IRMc: Régression
quasi complète de
l'atteinte
leptoméningée et
diminution des
prises de
contrastes
connues.



9 et 10
oct. 2025

LE CONNECTEUR
BIARRITZ

Ce que ce cas nous enseigne

就医 L'IMAGE N'EST PAS LE DIAGNOSTIC

🎯 L'IRM suggère mais ne prouve rien → Toujours confronter au contexte clinique

就医 EVITER LE BIAIS DE CONFIRMATION

🔍 On voit ce que l'on s'attend à voir! → Garder un raisonnement ouvert, même face à l'évidence apparente

就医 ANNONCER AVEC PRUDENCE

💬 Une annonce prématuée peut avoir un fort impact émotionnel
→ Préférer « Hypothèse en cours d'exploration » à « Diagnostic probable »

就医 TRAVAILLER EN EQUIPE

🤝 L'IDE, le médecin, la famille: chacun apporte un élément du puzzle

就医 L'INFECTIEUX MIME PARFOIS LE CANCER

🦠 Klebsiella = un imitateur redoutable, surtout chez les patients gériatriques



9 et 10
oct. 2025

LE CONNECTEUR
BIARRITZ

La force du collectif

- 👩‍⚕️ IDE : vigilance clinique
- 🧠 Gériatre : recul diagnostique
- 👉 Biogiste / Infectiologue / Radiologue
- 👨‍👩‍👧 Patiente et Famille informées et accompagnées
- 💬 Communication pluridisciplinaire



“ÇA CHAUFFE
EN GÉRIATRIE !



9 et 10
oct. 2025

LE CONNECTEUR
BIARRITZ

A retenir

🧠 En médecine... méfions-nous des évidences !

📌 Toujours valider les diagnostics graves avant annonce

🦠 Klebsiella : une imitatrice redoutable

🤝 Multidisciplinarité = garde-fou du raisonnement

“Il faut douter de tout et surtout de ce qui semble évident”

Claude Bernard (1813-1878)

“ÇA CHAUFFE
EN GÉRIATRIE !



9 et 10
oct. 2025

LE CONNECTEUR
BIARRITZ

Merci pour votre attention !



9 et 10
oct. 2025

LE CONNECTEUR
BIARRITZ

Bibliographie

- Baekby M, Hegedüs N, Sandahl TD, Krogfelt KA, Struve C. Hypervirulent *Klebsiella pneumoniae* K1 liver abscess and endogenous endophthalmitis in a Caucasian man. *Clin Case Rep.* 2018 Jul 3;6(8):1618-1623. doi: 10.1002/ccr3.1696. PMID: 30147917; PMCID: PMC6099053.
- Yang P, Liu C, Wu Z, Zheng J, Yi J, Wu N, Wu Z, Lu M, Cui L, Shen N. Clinical Outcomes, Microbiological Characteristics and Risk Factors for Difficult-to-Treat Resistance to *Klebsiella pneumoniae* Infection. *Infect Drug Resist.* 2022 Oct 17;15:5959-5969. doi: 10.2147/IDR.S377064. PMID: 36262596; PMCID: PMC9574456.
- Molton JS, Chan M, Kalimuddin S, Oon J, Young BE, Low JG, Salada BMA, Lee TH, Wijaya L, Fisher DA, Izharuddin E, Koh TH, Teo JWP, Krishnan PU, Tan BP, Woon WWL, Ding Y, Wei Y, Phillips R, Moorakonda R, Yuen KH, Cher BP, Yoong J, Lye DC, Archuleta S. Oral vs Intravenous Antibiotics for Patients With *Klebsiella pneumoniae* Liver Abscess: A Randomized, Controlled Noninferiority Study. *Clin Infect Dis.* 2020 Aug 14;71(4):952-959. doi: 10.1093/cid/ciz881. PMID: 31641767.
- Doshi S, Forbes JD, Mubareka S, Andany N. Infection disséminée à *Klebsiella pneumoniae* hypervirulente à l'origine d'endophthalmitie et d'abcès pulmonaires et hépatiques. *CMAJ.* 2022 Aug 15;194(31):E1101-4. French. doi: 10.1503/cmaj.211413-f. Epub 2022 Aug 15. PMCID: PMC9377559.



9 et 10
oct. 2025

LE CONNECTEUR
BIARRITZ

ANNEXES

Antibiogramme

	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	CMI (mg/l)
AMOXICILLINE	Résistant	
AMOXICILLINE + AC.CLAVULANIQUE	Sensible à posologie standard	
TICARCILLINE	Résistant	
PIPERACILLINE + TAZOBACTAM	Sensible à posologie standard	
CEFOTAXIME	Sensible à posologie standard	
CEFTAZIDIME	Sensible à posologie standard	
ERTAPENEME	Sensible à posologie standard	
IMIPENEME	Sensible à posologie standard	
AMIKACINE	Sensible à posologie standard	
TOBRAMYCINE	Sensible à posologie standard	
GENTAMICINE	Sensible à posologie standard	
LEVOFLOXACINE	Sensible à posologie standard	
CIPROFLOXACINE	Sensible à posologie standard	
TRIMETHOPRIME + SULFAMIDES	Sensible à posologie standard	

Examen(s) de microbiologie ci-dessous rendu(s) sous accréditation (1) sauf mention contraire



9 et 10
oct. 2025

LE CONNECTEUR
BIARRITZ

Caractéristiques	Métastase	Abcès
Nombre de lésions	Souvent multiples	Souvent unique
Localisation typique	Jonction SB/SG	N'importe où
T1 sans injection	Centre hypo à iso intense	Centre hypointense
T1 avec Gadolinium	Rehaussement annulaire souvent irrégulier	Rehaussement annulaire fin, lisse, et régulier
T2 / Flair	Centre hyperintense + Oedème important	Centre très hyperintense + Oedème important
DWI	Diffusion non restreinte (centre sombre)	Diffusion restreinte (centre brillant)