

Morsure de chat : pas si simple même si c'est votre animal ! - Cas clinique médecine



Vers 1h du matin, une femme de 45 ans est mordue par son chat au niveau de la main gauche, à plusieurs reprises. Elle consulte alors immédiatement le centre hospitalier le plus proche, accompagnée d'un voisin.

↳ 2h^u

- Médecin

Auteur : C. LETOUZEY, médecin interniste / MAJ : 29/06/2016

Cas clinique

18 juin

- Cette femme est droitrière, sans activité professionnelle au moment des faits (chômage) et présenterait une **allergie (non avérée) à la Pénicilline** : (troubles digestifs après la prise d'AUGMENTIN).
- A son arrivée, à 01h41, elle est examinée par le médecin urgentiste qui note dans son observation médicale : « **morsure de chat de la main gauche. Plaies multiples profondes sur la face dorsale et palmaire** de la métacarpo-phalangienne des deuxième et troisième doigts. Vaccin antitétanique à jour. Conduite à tenir : désinfection, pansement simple, médicaments per os. L'antibiotique délivré sera la **PYOSTACINE** à la dose de 1 gr/jour. !!!
- Dans le dossier médical, il ne sera pas retrouvé le double des ordonnances et la patiente dira que « c'est possible qu'on m'ait remis cette ordonnance, je ne m'en souviens plus ».
- Lors de la sortie, l'urgentiste informe la patiente qu'en cas de douleurs persistantes, elle revienne consulter.

↳ pas mis de boîte la son

19 juin

(52)

- Comme elle continue à souffrir, elle se rend donc aux urgences du même établissement vers 14h30 et elle est examinée une demi-heure plus tard.

- Le médecin urgentiste numéro 2 note : « Plaies de la main gauche suite à morsure de chat (non vacciné) datant d'hier. Est passée aux urgences : pansement Bétadiné et antibiotiques. Revient pour contrôle. Persistance d'inflammation diffuse autour des plaies minimes, interdigitale entre le pouce et l'index. Conduite à tenir : refaire le pansement Bétadiné et mise du bras en écharpe. Continuer les antibiotiques. A voir avec le médecin traitant pour le rappel de la vaccination antitétanique ». *o j*
- La patiente continue à souffrir de façon importante et estime que le traitement proposé n'est pas adapté. Elle dit présenter des irradiations dans l'avant-bras.
- Elle décide donc de se présenter au service des urgences du CHU où elle arrive quelques heures plus tard, vers 18h30.
- Elle est prise en charge par un nouvel urgentiste qui note : « œdème de la main au niveau de l'articulation du deuxième doigt après morsure de chat hier. Prise en charge au CH où il a été prescrit de la PYOSTACINE. Patiente apyrétique. Plasticien avisé. Photo de la main envoyée par MMS ».
- Elle est gardée en hospitalisation et l'observation dans le service de chirurgie plastique indique : « Plaies par morsure du premier rayon de la main gauche. Evolution vers phlegmon cellulaire dorsal. Excision prévue au bloc opératoire. Patiente sous PYOSTACINE depuis plus de 48 heures. Hospitalisation et bloc prévu ». *en fait non !!*
- Le compte rendu opératoire notifie : « phlegmon cellulaire dorsal du deuxième rayon de la main gauche. Excision de tous les tissus nécrosés et infectés. Lavage. Pansement simple ». *Chir superficielle*
- La patiente affirme qu'elle n'a pas été prise en charge au bloc opératoire. (La discordance des versions persistera lors de l'expertise). Les praticiens se seraient présentés dans sa chambre, et sans anesthésie locale, auraient voulu réaliser des prélèvements locaux ; elle s'y serait opposée compte tenu des douleurs très importantes.
- Elle est gardée en hospitalisation jusqu'au 21 juin ; pendant l'hospitalisation, selon la patiente, auraient été réalisés des pansements pluri quotidiens de Bétadine.
- Le dossier fourni ultérieurement ne montre pas trace de prélèvement bactériologique.
- Une antibiothérapie, par voie injectable, a été prescrite comportant du CLAFORAN associée à une antibiothérapie orale par DOXYCYCLINE.

21 juin *J3*

- Elle quitte le CHU avec une prescription de soins locaux, d'antalgiques et de DOXYCYCLINE 100 mg : 1 comprimé matin et soir pendant dix jours.
- Elle ressent des douleurs à type de brûlures et souhaite consulter un dermatologue, ce qu'elle fait 48 H plus tard.

23 juin *J5*

- Le dermatologue modifie les soins locaux avec arrêt de la Bétadine au bénéfice d'un traitement local par LOCATOP et CYTEAL.

24 juin *J6*

- Sur les conseils de sa sœur, elle consulte dans une Clinique où existe un Centre de la main : elle est immédiatement hospitalisée.
- Des radiographies ne montrent aucune anomalie décelable.
- **L'intervention chirurgicale** est réalisée le jour même : « morsure de la paume et de la face dorsale de la main gauche. Lavage, libération du nerf digital et de l'extenseur...Parage des plaies, prélèvements bactériologiques, lavage à la face dorsale. Libération du tendon extenseur à destinée du deuxième doigt qui est parfaitement continu. La plaie est laissée en cicatrisation dirigée. A la face palmaire, on s'agrandit en proximal. Libération des nerfs digitaux qui sont contus mais contigus. La gaine est ouverte mais il n'existe aucun épanchement au sein de celle-ci. Lavage de la gaine au sérum physiologique. La plaie est laissée en cicatrisation dirigée à sa partie distale. Suites opératoires : antibiothérapie pendant une semaine, Polaramine du fait d'une réaction cutanée, Pansement par IDE tous les deux jours ».

26 juin 18

- Retour à domicile.
- Les prélèvements per opératoires reviendront positifs **à Streptococcus suis**. La PYOSTACINE n'a pas été testée car ce germe n'a pas l'habitude d'être sensible à cet antibiotique. A noter que ce germe s'avère résistant aux Tétracyclines, antibiotique prescrit par le CHU.

Juillet

- Consultation de contrôle le 4 juillet (pas de note médicale) : les suites sont simples. Lors d'une séance de rééducation, vers le 14 juillet, la patiente ressent de vives douleurs de la main opérée et un œdème apparaît. Son MG prescrit une échographie, pratiquée le 18 juillet, qui ne retrouve pas d'anomalie en dehors d'un lymphœdème banal compte tenu de l'intervention récente.

Aout

- Consultation auprès du chirurgien, qui note une raideur isolée du deuxième rayon. Poursuite de la rééducation et confection d'une orthèse d'enroulement. L'évolution, d'après la patiente, est favorable avec un doigt qui reste enraidit.
- Elle sera opérée d'un goitre multi nodulaire à la fin de l'année 2011.

Janvier 2012

- Consultation auprès du chirurgien qui note une distance paume pulpe à 2 cm. Poursuite de la rééducation.

Analyse et jugement

JUGEMENT

EXPERTISE JUDICIAIRE (2014)

Les experts sont chirurgien orthopédique et infectiologue-interniste.

Le résumé des faits est connu, en grande partie, par leur rapport.

Ils ajoutent que la patiente, à la lecture d'un certificat médical de juillet 2012, a eu un suivi psychologique depuis cette date, suite à une détresse psychologique secondaire à cette morsure de chat et à ses conséquences. Selon un deuxième certificat, ce suivi psychologique a été poursuivi jusqu'en novembre 2013. Il n'y a pas eu de prise en charge psychiatrique.

Secondairement, à partir de Janvier 2012, dans un contexte de syndrome anxieux réactionnel souligné dans un certificat d'un autre médecin, cette patiente présentera des douleurs de l'hémiface qui motiveront une prise en charge importante, par divers services hospitaliers (4 CHU).

Se grefferont ensuite des troubles neuro sensitifs de l'hémicorps droit (nombreux bilans IRM, PEV, EMG, PRL, Neurologie...) : pas d'anomalie organique retrouvée.

Finalement prise en charge médico-psychologique dans un Centre antidouleur.

Lors de l'expertise, cette femme retrace son vécu : « J'ai eu peur de mourir et de perdre mon bras ».

Elle a retrouvé un emploi en avril 2014 et reste gênée pour « taper au clavier » du fait d'une raideur persistante du deuxième doigt.

Elle reproche au CH :

« J'ai été reçue comme si j'avais un problème banal alors que moi, j'avais un problème important. Je souffrais déjà. Je leur ai demandé de ma garder pour mettre des antibiotiques par voie veineuse. Ils m'ont dit de revenir le lendemain si je souffrais ».

Le lendemain, lorsque je me suis présentée de nouveau aux urgences du CH, on m'a demandé : « pourquoi venez-vous ? J'ai répondu que je souffrais. On m'a dit que c'était une réaction normale ».

Vis-à-vis du CHU, « je ne comprends pas pourquoi je ne suis pas passée au bloc opératoire alors que le chirurgien, joint par téléphone, avait dit qu'il fallait une intervention en

urgence. Je leur reproche aussi des brûlures à la Bétadine ».

Les experts considèrent :

Que la prise en charge initiale au CH n'a pas été conforme aux règles de l'Art.

« On sait que les plaies par morsure de chat sont des plaies graves du fait de la profondeur de la main liée à la finesse et la longueur des dents du chat, qu'une surinfection bactérienne représente la complication la plus fréquente des morsures de chat et survient, en moyenne, dans les 12 H qui suivent la morsure.

L'infection est plurimicrobienne avec des anaérobies, et des aérobies pouvant entraîner des abcès sous cutanés, tendinite, arthrite septique, ostéomyélite, voire des accidents systémiques chez des patients fragiles avec endocardite, septicémie.

On sait également que la flore bactérienne de la bouche des chats, responsable de l'infection après morsure, est essentiellement due à *Pasteurella* surtout *Multocida*. Du fait de cette flore bactérienne et de l'expérience médicale, il est admis que l'antibiothérapie de première intention est l'AUGMENTIN ; En cas d'allergie, ou d'impossibilité, une association, Clindamycine/Quinolone ou Clindamycine/Bactrim est requise.

En aucun cas la PYOSTACINE n'est l'antibiotique de première ligne, ni même de deuxième dans la prévention de l'infection postérieure aux morsures de chat.

Le traitement antibiotique n'ayant pas été efficace, on va se retrouver dans les mêmes circonstances que celles de la cohorte publiée par la Mayo Clinic en février 2014 : évaluation de la morbidité et de la prévention de l'infection postérieure aux morsures de chat. Les auteurs ont étudié 193 cas : presque 1/3 a été hospitalisé pour une durée moyenne de 2 à 3 jours. Sur les patients hospitalisés, 67 % ont été opérés et 4 % plusieurs fois. Les critères associés à l'infection ont été, outre les sujets immunodéprimés, la localisation d'une morsure en regard d'une articulation et d'un tendon et surtout la survenue d'un érythème inflammatoire lors de la consultation. Ce qui était le cas de cette patiente. Comme décrit dans la littérature, l'inflammation a mis moins de 12 H à s'installer.

La non hospitalisation et l'antibiothérapie inadaptée constituent des fautes qui ont influencé le développement ultérieur de l'infection nécessitant la seconde hospitalisation.

Au CHU, l'antibiothérapie paraît plus adaptée à la situation. En réalité, la Tétracycline a une activité médiocre sur les anaérobies ainsi que le Claforan. En revanche, le Claforan est actif sur *Pasteurella* qui est le germe qu'il faut cibler en première ligne après des morsures de chat. On peut reprocher au CHU de ne pas avoir fait de nettoyage chirurgical de la plaie et accessoirement les brûlures de la peau à la Bétadine.

Finalement, la prise en charge à la Clinique de la main a permis la guérison de la patiente.

Le germe isolé est un Streptococcus suis qui infecte les porcs et les sangliers. On ne retrouve pas, dans la littérature d'autres espèces infectées. L'infection humaine est rarissime. La PYOSTACINE n'a pas été testée sur ce germe. On ne retrouve pas de données dans la littérature sur la sensibilité de ce germe à cet antibiotique. Ce germe pourrait être le dernier survivant d'une population sélectionnée par le Claforan. Quoiqu'il en soit, il ne semble pas avoir été pris en compte, puisque de toute façon il n'a pas été donné de traitement actif sur ce germe même après son identification à la Clinique.

En conclusion :

« Des fautes ont été réalisées au CH :

- non hospitalisation,
- non administration d'antibiotiques adaptés à la morsure de chat selon les références consensuelles.

Pour le CHU :

- Absence d'intervention
- Antibiothérapie, qui outre la Pasteurelle aurait dû être acquise pour les anaérobies.

Les préjudices obéissent donc à une répartition de 50 % pour le CH et de 50 % pour le CHU ».

A la fin de leur rapport, les experts tiennent encore à souligner que « la morsure animalière reste un accident grave nécessitant une prise en charge immédiate et rigoureuse, susceptible de laisser des séquelles fonctionnelles ».

JUGEMENT du TRIBUNAL ADMINISTRATIF (2016)

Le tribunal entérine les conclusions des experts et partage les versements indemnitaires entre les deux centres hospitaliers : soit 4800€ pour le CH et 4123€ pour le CHU.

Les frais d'expertise d'un montant de 3 804€ sont mis à la charge du CHI, de même que le versement d'un montant de 1 000€ à la CPAM.

Commentaires et bibliographie

Il est inhabituel qu'une morsure animalière aboutisse à une procédure ; il est pourtant fréquent qu'elle soit un motif de consultation.

Les plaies ne sont pas toujours graves, les médecins sous estiment parfois la gravité de lésions pénétrantes, surtout des zones sensibles comme la main.

Il n'en n'est pas moins vrai qu'il existe des cas à risque de complications :

- du fait du type de la morsure et de sa localisation,
- du fait, comme dans le cas précis, d'une « fragilité psychologique » de la patiente.

Même si ses préjudices et la longueur de l'évolution paraissent disproportionnés, eu égard à la guérison d'une morsure infligée par son animal de compagnie, ils reflètent le vécu d'une patiente angoissée et luttant pour obtenir ce qu'elle estimait (dans ce cas peut être à juste titre) la bonne conduite à tenir par les différents médecins concernés.

Le fait que le germe soit particulier ne doit pas faire penser qu'il faille, pour autant déroger aux règles simples de la prise en charge habituelle de ce type de morsure, telles que rappelées dans la littérature consensuelle et notamment le choix de l'antibiothérapie « pré emptive » dont il faut s'assurer qu'elle a été dûment achetée et prise....

BIBLIOGRAPHIE

Cat Bite Infections of the Hand: Assessment of Morbidity and Predictors of Severe Infection, Nikola Babovic, BA, Cenk Cayci, MD, Brian T. Carlsen, MD , Mayo Medical School and the Department of Plastic Surgery, Mayo Clinic, Rochester, MN, DOI:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jhsa.2013.11.003>^[3].

Voici l'abstract de cette étude, reprise dans les journaux médicaux et "grand public" en 2014.

Purpose

To assess the overall morbidity of cat bites to the hand and identify risk factors for hospitalization after such an injury.

Methods

All patients recently treated at our institution for cat bite injuries to the hand were retrospectively reviewed. We identified 193 patients in a 3-year period between January 1, 2009, and December 31, 2011. Patient demographics, medical history, physical examination findings, laboratory values, and long-term follow-up data were collected. Univariate and multivariate statistical regression were used to analyze the data.

Results

Thirty percent ($n = 57$) of patients with cat bites to the hand were hospitalized. The average length of stay for these patients was 3.2 days. Of the hospitalized patients, 67% ($n = 38$) underwent irrigation and debridement, with 8 patients requiring more than 1 operation. Complications were common among these patients. Risk factors associated with hospitalization included **smoking**, immunocompromised state, and location of bite over a joint or tendon sheath. Physical examination findings of erythema **and swelling** at presentation were also associated with increased risk of hospitalization. Time from bite to presentation, white blood cell count, erythrocyte sedimentation rate, and C-reactive protein values at presentation were not associated with hospitalization.

Conclusions

Cat bite injuries to the hand can progress to serious infection. The treatment of such infections often requires hospitalization, intravenous antibiotic therapy, and operative treatment. Clinical findings suggestive of the need for hospitalization include location of the bite over a joint or tendon sheath, erythema, pain, and swelling. These findings should increase concern for a severe infection and warrant hospitalization and urgent consultation with a hand surgeon”.

Pathologie d'inoculation (101)^[4]

<http://www.institut-main.fr/les-morsures-animales-125.html>^[5]

Morsures d'animaux et risque infectieux www.revmed.ch^[6]

NOTES extraites des références bibliographiques :

Les morsures sont des plaies à la fois contuses et fortement souillées. Leur principale complication est l'infection. Le risque infectieux est déterminé par l'animal en cause, la localisation de la morsure (main en particulier), les antécédents de la victime et la qualité des soins locaux de la plaie. Le traitement repose avant tout sur un lavage soigneux par irrigation sous pression et un parage drastique avec débridement des tissus.

Le chat est responsable de plaies punctiformes et de lacérations. L'inoculation des bactéries se fait dans les tissus profonds. Les germes en cause sont peu différents de ceux du chien. Les germes en cause sont les staphylocoques, streptocoques, Pasteurella, et bactéries anaérobies.

Le taux d'infection est de l'ordre de 50%.

Les morsures sont en général responsables d'une inoculation polymicrobienne. Les infections apparaissant en moins de 12 h après la morsure sont évocatrices de Pasteurella.

Il existe de rares souches de P. multocida productrices de bêta-lactamases mais toutes restent sensibles à l'association amoxicilline-acide clavulanique. Les plaies infectées après 24h sont **principalement dues aux cocci à Gram positif ou à des bactéries anaérobies.**

La plupart des plaies par morsure peuvent être soignées aux urgences. **Le lavage** est un

temps fondamental de la prise en charge et est réalisé au mieux par irrigation abondante à haute pression. **Le débridement** des tissus est le meilleur moyen de prévenir l'infection. Après l'ablation des corps étrangers éventuels, il faut réaliser une excision de tous les tissus dévitalisés.

Il n'y a pas d'indication à réaliser de prélèvement en l'absence de signe infectieux même si la plaie est vue plus de 24h après la morsure. Seule l'infection locale est une indication de **prélèvement**.

↳ beavis, d'ailleurs il ne consulte même pas...

Les indications d'hospitalisation sont :

- syndrome infectieux systémique,
- infection locorégionale extensive ou locale non contrôlée par l'antibiothérapie,
- lésion articulaire ou tendineuse, ou simple présomption d'une atteinte articulaire,
- morsures complexes ou nécessitant une chirurgie reconstructrice.

La suture est contre-indiquée pour les plaies profondes ou examinées plus de 24h après la morsure, les plaies cliniquement infectées et les plaies de la main. Un **contrôle clinique** de la majorité des morsures est indispensable 24 heures après.

L'antibiothérapie « préemptive » n'est indiquée que dans les cas suivants :

- terrain à risque (diabète, splénectomie, cirrhose, ...)
- morsures à haut risque septique (plaies profondes, délabrées)
- lésion articulaire et/ou osseuse
- parage non satisfaisant (plaie punctiforme), **morsures de chat**
- morsures pénétrantes humaines
- morsures de la main
- morsures suturées de la face

Le traitement recommandé est l'association amoxicilline-acide clavulanique.

Quelles sont les complications à court et à moyen terme ?

Les préoccupations majeures sont la prévention du risque infectieux et les séquelles fonctionnelles et esthétiques. Le risque infectieux est le critère prédominant mais ne nécessite pas systématiquement une antibiothérapie « préemptive ». **Il est donc nécessaire d'effectuer une convocation précoce. Pour les morsures, une consultation à 24 heures est recommandée [Grade A].**

0 Commentaire

Mouais...

Publier un commentaire

Votre commentaire *

Links

1. <http://www.prevention-medicale.org/content/download/3117/18289/version/1/file/modele-tableaux-cas-cliniques.pdf>
2. <http://www.prevention-medicale.org/content/download/5967/52638/version/1/file/Casclinique-medecinJuin2016-analyse.pdf>
3. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhsa.2013.11.003>
4. <http://www-sante.ujf-grenoble.fr/SANTE/corpus/disciplines/malinf/malinf/101/leconimprim.pdf>
5. <http://www.institut-main.fr/les-morsures-animales-125.html>
6. <http://www.revmed.ch/>

Cas clinique Juin 2016

Morsure de chat (2011) : pas si simple même si c'est votre chat !

Analyse approfondie pour les urgentistes

BARRIERES DE PREVENTION	Barrière respectée dans l'histoire	Contribution relative
Considérer qu'une plaie de la main par morsure de chat hautement septique est une	OUI	NON
Adresser le patient pour exploration à un chirurgien : toute plaie de la main et des doigts doit être explorée ; les plaies articulaires ou tendineuses sont sous- estimées.	NON mais plaie vue 1h00 plus tard et a posteriori pas de plaie tendineuse passé inaperçue	NON
Ne pas suturer	OUI	
Tenir compte du délai écoulé depuis la blessure (du fait du risque septique)	OUI, délai inférieur à 1 heure	NON
Prescrire une antibiothérapie pré emptive ciblée sur les germes potentiellement en cause	OUI mais mauvais choix; le risque allergique de l'AUMENTIN a été sur estimé et les alternatives consensuelles méconnues l'AUGMENTIN a été surestimé	MAJEURE
Prendre connaissance du carnet de vaccination (tétanos)	OUI par urgentiste numéro 2	NON
BARRIERES DE RECUPERATION en l'absence de respect des barrières de prévention		
Assurer une stricte surveillance avec contrôle dans un délai de 24 heures	Conseil de reconsulter si douleurs, délai non tracé mais consultation effective le lendemain	NON
Donner des consignes précises à la patiente (signes devant alerter pour une consultation rapide)	NON mais patiente anxieuse prenant des initiatives successives.	NON

Comment ?

Efficacité des antibiotiques	En l'occurrence, antibiotique mal choisi mais la patiente a-t-elle acheté et pris le traitement ? Vraisemblablement non le 18 juin à 2 H du matin mais ensuite ??? Ceci n'a pas été évoqué	MOYENNE à MAJEURE
BARRIERE D'ATTENUATION		
Prise en charge optimale par chirurgien en urgence et hospitalisation	NON, pour Urgentiste numéro 2. Il est étonnant de constater les différences des notes cliniques des urgentistes entre 15 h et 18 h où l'existence d'un phlegmon cellulaire dorsal est évoquée. Ensuite que s'est-il passé au CHU ??	MAJEURE

Analyse approfondie

Nature de la cause	Faits en faveur de cette analyse	Contribution
Défaut de compétence technique	Méconnaissance de la gravité potentielle de la plaie de la main Absence d'avis chirurgical en urgence (urgentiste numéro 2) Antibiothérapie inappropriée. Les prélèvements ne sont pas initialement systématiques.	OUI
Défauts de compétences non techniques <i>(Compétences dans la gestion des tempos et des aspects non médicaux)</i>	Surveillance effectuée chez une patiente informée consultant rapidement puis à 24 heures après la blessure. Présence et disponibilité d'un chirurgien au CH ?? A priori, avis non demandé.	+ ou -

ANALYSE DETAILLEE		
Détail des défauts de compétences non techniques	La procédure d'analyse en tempos peut se retrouver dans le guide d'analyse des incidents accessible sur le site Prévention Médicale.	
Tempo de la maladie <i>(éléments liés à l'évolution non standard de la pathologie)</i>	La prise en charge d'une plaie de la main, par morsure de chat, est souvent hautement septique. Les germes sont Pasteurella, mais aussi staphylocoques, streptocoques voire anaérobies. Dans le cas précis, germe inusuel. Une prise en charge optimale n'est pas le garant d'une évolution indemne de complications (gravité de la plaie, importance de la contamination microbienne)	++
Tempo du patient <i>(éléments liés aux décisions du patient)</i>	Délai de consultation immédiat après la blessure (survenue à une heure tardive). Nouvelle consultation rapide alors que les douleurs s'accroissaient mais a-t-elle acheté ses antibiotiques ? Fragilité psychologique d'une patiente vivant seule, au chômage, mordue de plus par son animal de compagnie : pourtant, sa pugnacité a été salvatrice. La prise en charge exacte au CHU demeure, faute de pièces connues, sujette à interrogations.	++
Tempo du service hospitalier <i>(éléments liés à l'organisation du service)</i>	Les consultations ont été faites en urgence.	OK
Tempo du système médical <i>(éléments liés aux temps nécessaires pour obtenir les articulations nécessaires avec les autres professionnels de santé)</i>	Une consultation immédiate par un chirurgien pouvait être organisée dans l'urgence le même jour (en semaine) dans ce grand CHI. Cela n'a pas eu de conséquence puisque la patiente a été consultée au CHU.	+