

Péricardite purulente à Streptococcus sp du groupe viridans: un défi diagnostique et thérapeutique.

I.DELMA*, H.SOUALEHI, I.BOUTBICHA, A.RAHMANI

Laboratoire de microbiologie, EPH Ouargla

[*imenedelma@gmail.com](mailto:imenedelma@gmail.com)

Introduction

La péricardite septique est une infection rare mais grave, pouvant entraîner un tamponnade cardiaque et un choc septique en l'absence d'une prise en charge rapide. Son diagnostic repose sur l'identification du pathogène responsable, souvent rendue difficile par une antibiothérapie préalable ou une faible charge bactérienne.

Matériels et méthodes

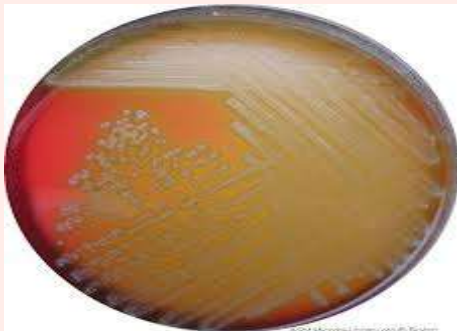
Il s'agit d'une femme de 38 ans, hospitalisée pour douleur thoracique aiguë associée à une dyspnée progressive et un état fébrile à 39°C. L'échocardiographie révélait un épanchement péricardique abondant. Une ponction péricardique a été réalisée en urgence, et une hémoculture a été prélevée simultanément. Le liquide péricardique a été analysé. La culture a été effectuée sur géloses au sang frais et cuit avec enrichissement sur bouillon glucosé tamponné, incubées à 37°C sous CO₂. En l'absence de croissance après 24 heures, l'incubation a été prolongée jusqu'à 5 jours. L'identification bactérienne a été réalisée par galerie biochimique et l'antibiogramme interprété selon les recommandations du CLSI 2020.

Résultats

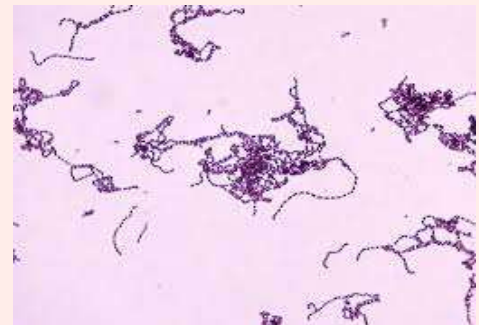
Le liquide péricardique avait un aspect hématique. L'examen cytologique montrait une leucocytose à 14 200 éléments/mm³, constituée à 100 % de polynucléaires neutrophiles altérés. Après 48 heures d'incubation, quelques colonies sont apparues sur les milieux de culture, limitées au premier quadrant d'ensemencement. L'identification a confirmé la présence de Streptococcus sp du groupe viridans. L'antibiogramme a montré une sensibilité à l'ensemble des antibiotiques testés, sauf à l'érythromycine et à la clindamycine. La patiente a été mise sous cefotaxime et gentamycine.

Discussion

Les péricardites septiques à Streptococcus du groupe viridans sont rares dans la littérature, représentant moins de 5 % des cas. L'isolement de la souche est souvent difficile, nécessitant une incubation prolongée, comme observé dans notre cas où la culture n'a révélé des colonies qu'après 48 heures. Les hémocultures sont un outil diagnostique clé, étant positives dans environ 60 % des péricardites bactériennes selon les études. Notre souche était sensible à tous les antibiotiques sauf aux macrolides, un profil de résistance fréquemment décrit.



Culture positive a des streptocoques alpha hemolytique



Coloration de Gram réalisée à partir de la culture

Conclusion

Ce cas met en évidence la nécessité d'un protocole microbiologique rigoureux incluant une incubation prolongée pour optimiser le diagnostic des péricardites septiques. L'association de la culture du liquide péricardique et de l'hémoculture est essentielle pour identifier l'agent pathogène et adapter la prise en charge thérapeutique.