



11 bis quai de Turenne
44000 Nantes
02 40 20 33 20

Site internet : www.cours-galien.fr



"Le hasard ne favorise que les esprits préparés" Louis Pasteur

NOM :

VILLE :

Prénom :

Note sur : / 50

INTERNAT PHARMACIE

DOSSIER N°3

50 POINTS

Date : Samedi 15 janvier 2011 & Dimanche 16 janvier 2011



Dossier n°3
- 1 -



Mme Pablo 54 ans consulte son médecin pour des troubles digestifs persistants depuis 18 jours, associant des nausées, des flatulences et une diarrhée modérée (environ 4 selles pâteuses par jour). A l'interrogatoire, on retrouve une notion de séjour en Egypte pendant 7 jours, les troubles étant apparus progressivement 1 semaine après le retour.

A l'examen on retrouve un abdomen légèrement distendu, des conjonctives pâles, une hypoesthésie des membres inférieurs inconnue jusqu'alors, ainsi qu'une hyper-reflexivité distale. La température est normale, le pouls à 85 pulsation/minute.

Question 1 : Enumérer les principaux microorganismes responsables de diarrhée d'origine infectieuse ?

Question 2 : Quels sont les principaux modes de contamination compatibles avec une diarrhée infectieuse?

Question 3 : Quelles sont les deux parasitoses les plus probables que vous pouvez suspecter devant ce tableau et sur quels arguments ? Quel examen pourra être prescrit ? Que vous attendez-vous à observer pour ces 2 parasitoses ?

Question 4 : Comment interprétez-vous les signes d'examen neurologique ?

Question 5 : Quel est le traitement de cette parasitose : DCI, nom commercial, classe thérapeutique et famille, mécanisme d'action, effets indésirables principaux et interactions médicamenteuses? Doit-on faire une surveillance de l'efficacité thérapeutique si oui comment ?





11 bis quai de Turenne
44000 Nantes
02 40 20 33 20

Site internet : www.cours-galien.fr



"Le hasard ne favorise que les esprits préparés" Louis Pasteur

CORRECTION

INTERNAT PHARMACIE

DOSSIER N°3

PARASITOLOGIE

Date : Samedi 15 janvier 2011 & Dimanche 16 janvier 2011



Correction dossier n°3

- 1 -



Mme Pablo 54 ans consulte son médecin pour des troubles digestifs persistants depuis 18 jours, associant des nausées, des flatulences et une diarrhée modérée (environ 4 selles pâteuses par jour). A l'interrogatoire, on retrouve une notion de séjour en Egypte pendant 7 jours, les troubles étant apparus progressivement 1 semaine après le retour.

A l'examen on retrouve un abdomen légèrement distendu, des conjonctives pâles, une hypoesthésie des membres inférieurs inconnue jusqu'alors, ainsi qu'une hyper-reflexivité distale. La température est normale, le pouls à 85 pulsation/minute.

Question 1 : Enumérer les principaux microorganismes responsables de diarrhée d'origine infectieuse ?

Bactéries : E. coli, Shigella, Salmonella, Campylobacter...

Virus : Rotavirus, Adénovirus, Entérovirus...

Parasitose : Giardia lamblia ou intestinalis, Entamoeba histolytica, Cryptosporidium sp, Plasmodium en cas de paludisme de primo-invasion.

Question 2 : Quels sont les principaux modes de contamination compatibles avec une diarrhée infectieuse?

Contamination féco-orale : Aliments et eaux de boissons souillées par des déjections humaines ou animales, pratiques sexuelles anales.

Contamination manuportée en cas de déficit de l'hygiène individuelle.



Question 3 : Quelles sont les deux parasitoses les plus probables que vous pouvez suspecter devant ce tableau et sur quels arguments ? Quel examen pourra être prescrit ? Que vous attendez-vous à observer pour ces 2 parasitoses ?

1. Giardiose :

Notion de séjour en zone de forte transmission.

Phase d'incubation de 1 à 2 semaines.

Diarrhée modérée, apyrétique, persistante.

Le diagnostic biologique se fait par un examen parasitologique des selles sur trois échantillons successifs dans le but d'améliorer la sensibilité (90%). On pourra observer 2 formes :

- **Forme végétative** : Les trophozoïtes mesurent de 10 à 20 µm de long, sont aplatis avec une extrémité antérieure large, et sont mobiles. La face dorsale est convexe, la face ventrale est concave. Ils possèdent 2 noyaux et quatre paires de flagelles.
- **Forme kystique** : Le kyste, mesure de 8 à 10 µm de diamètre, est ovale avec les noyaux dans la partie antérieure. Le kyste contient 4 noyaux.

2. Possibilité d'amoebiose intestinale aiguë

Moins fréquente, à début brutal et sans signes de malabsorption au début. La plus pathogène *E. histolytica*.

- **Forme végétative** : Forme végétative peu résistante, donc il est préconisé le recueil des selles au labo pour examen rapide. La forme végétative mesure de 12 à 40 µm et peut contenir des GR. Les noyaux sont le plus souvent invisibles.
- **Forme kystique** : Le kyste, mesure de 12 à 14 µm de diamètre, est rond à ovale avec 1,2 ou 4 noyaux et peut présenter des cristaux.

Question 4 : Comment interprétez-vous les signes d'examen neurologique ?

Syndrome de malabsorption digestive responsable d'une carence en vitamine B12 par atrophie villositaire.



Question 5 : Quel est le traitement de cette parasitose : DCI, nom commercial, classe thérapeutique et famille, mécanisme d'action, effets indésirables principaux et interactions médicamenteuses? Doit on faire une surveillance de l'efficacité thérapeutique si oui comment ?

Métronidazole (FLAGYL®), 1,5 g par jour en 3 prises pendant 5 jours

Classe des antibiotiques famille des nitro-imidazolés.

Ils agissent en inhibant la synthèse des acides nucléiques entraînant la mort rapide du parasite avec la synthèse également de radicaux libres.

Les 5 nitroimidazolés sont parasitocides

Peu effets indésirables mais il est à noter :

- troubles neurologiques (paresthésies, neuropathies périphériques, encéphalopathies)
- des troubles hématologiques (agranulocytose) pouvant nécessiter une surveillance de la numération formule sanguine

Interaction médicamenteuse :

- alcool : effet antabuse
- anticoagulant oraux (AVK) : risque hémorragique par inhibition enzymatique. Surveillance du TP/INR rapprochées

Examen parasitologique des selles un mois après la fin du traitement

