

Dossier 1

Un homme de 32 ans se présente aux urgences pour un tableau d'allure grippale évoluant depuis 8 jours : fièvre à 38 °C, arthralgies, céphalées, myalgies, sueurs, malaise général. Il s'est, par ailleurs, découvert il y a 3 jours une éruption cutanée.

L'examen clinique retrouve effectivement cette éruption cutanée faite de macules diffuses, non prurigineuses, de coloration rose pâle ; elle touche principalement le tronc et la racine des membres.

Cet examen découvre aussi des micro adénopathies cervicales et épitrochléennes ; il n'existe pas d'hépatosplénomégalie ; l'examen neurologique est normal. L'interrogatoire vous apprend que le patient a pris, à plusieurs reprises, de l'ADVIL® (ibuprofène) depuis 3 jours, comme il le fait habituellement et il vous confie une toxicomanie récente par voie veineuse. Il y a 6 mois, il a eu une ulcération superficielle du gland au niveau du sillon balano-préputial indolore, non purulente, de moins de 1 cm de diamètre ; celle-ci a cicatrisé en 10-15 jours après application de vaseline et de ce fait, il ne s'est plus inquiété. Il n'a pas eu de rapports sexuels depuis 3 semaines.

Question n° 1

Quel(s) diagnostic(s) devez-vous évoquer devant ce tableau ? Sur quels arguments ? Hiérarchisez votre réponse.

Question n° 2

Quelle étiologie évoquez-vous pour l'ulcération génitale qu'il a eue il y a 6 mois ? Sur quels arguments ?

Question n° 3

Les résultats des examens biologiques sanguins sont les suivants :

NFS : Globules Rouges 5 120 000/mm³ ; leucocytes 4 500/mm³ ; polynucléaires neutrophiles 51 % ; polynucléaires éosinophiles 4 % ; polynucléaire basophiles 1 % ; lymphocytes 41 % ; monocytes 3 %.

Hb 15,4 g/dl ; Hématocrite 47 % ; VGM 85 µ³ ; plaquettes 237 000/mm³.

Ionogramme sanguin : Sodium 140 mmol/l (N : 136-145) ; Potassium 4,1 mmol/l (N : 3,5 – 5,1) ; Chlorures 103 mmol/l (N : 98-107) ; CO₂ total 24,0 mmol/l (N : 22-29)

Biologie hépatique :

ALAT 110 UI/l (N : 21-72) ;

ASAT 195 UI/l (N : 17-59) ;

gamma GT normale ;

phosphatases alcalines 20 UI/l (N : 15-85) ;

Créatinine 80 µmol/l (N : 71-133) ;

Glycémie 5,50 mmol/l (N : 4,50 – 5,90) ;

CRP 80 mg/ml.

Quels autres examens biologiques demandez-vous en dehors du VDRL et du TPHA ?

Question n° 4 _____

Le patient est revu une semaine plus tard avec les résultats des examens que vous avez demandés : VDRL : 1/1240 ; TPHA +++ . Les transaminases se sont normalisées, le reste des examens que vous avez demandés n'est pas contributif. Quel diagnostic retenez-vous définitivement ?

Question n° 5 _____

Quel traitement prescrivez-vous ?

Question n° 6 _____

Sur quel(s) examen(s) biologique(s) se fera la surveillance de l'efficacité du traitement ?

Donnez les résultats attendus en cas de bonne réponse au traitement ?

Question n° 7 _____

En même temps que la prescription de ce traitement, quels autres examens biologiques prescrivez-vous en dehors de ceux nécessaires au suivi du traitement ?

Question n° 8 _____

Quels conseils donnez-vous au patient dans le cadre de sa prise en charge ?

Thématique principale

M7-95 – Maladies sexuellement transmissibles : gonococcies, chlamydie, syphilis.

Thématique secondaire :

MGS-203 – Fièvre aiguë chez l'enfant et chez l'adulte. Critères de gravité d'un syndrome infectieux.

QUESTION N° 1

Quel(s) diagnostic(s) devez-vous évoquer devant ce tableau ? Sur quels arguments ? Hiérarchisez votre réponse.

On évoque :

- **Syphilis précoce secondaire : 1^{re} floraison** (plus probable) devant les arguments suivants :
 - *Terrain* : **Homme jeune**,
 - *Anamnèse* :
 - Syndrome pseudo-grippal évoluant depuis 8 jours :
 - Fébricule,
 - Arthralgies,
 - Myalgies
 - Sueurs,
 - Éruption cutanée,
 - ATCD d'**ulcération génitale** : chancre syphilitique jusqu'à preuve du contraire,
 - Chronologie évocatrice : Ulcération précédant l'éruption cutanée de 6 mois.
 - **Atteinte polymorphe** : « Grande simulatrice »
 - *Clinique* :
 - **Éruption cutanée** maculopapuleuse monomorphe diffuse non prurigineuse (topographie évocatrice : tronc + membres),
 - **Micro-adénopathies** cervicales et épitrochléennes.
- **Primo infection VIH** devant les arguments suivants :
 - *Terrain à risque* :
 - **Homme jeune + toxicomanie IV** récente,
 - **Chronologie évocatrice** : dernier rapport sexuel il y a 3 semaines,
 - *Anamnèse* :
 - Syndrome pseudo-grippal évoluant depuis 8 jours,
 - Fébricule,
 - Arthralgies,
 - Myalgies,
 - Sueurs,
 - Éruption cutanée.
 - Atteinte polymorphe

- *Clinique* :
 - Éruption cutanée maculopapuleuse monomorphe diffuse non prurigineuse,
 - Micro-adénopathies cervicales et épitrochléennes.
- **Endocardite infectieuse subaiguë** devant les arguments suivants :
 - *Terrain à risque* :
 - Homme jeune + **toxicomanie IV** récente,
 - *Anamnèse* :
 - Syndrome pseudo-grippal évoluant depuis 8 jours,
 - *Clinique*
 - Éruption cutanée,
 - Micro-adénopathies cervicales et épitrochléennes,
 - *Cependant, il existe des arguments en défaveur de ce diagnostic* :
 - Pas de cardiopathie sous jacente,
 - Pas de splénomégalie.
- **Hépatite aiguë virale B ou C**, devant les arguments suivants :
 - *Terrain à risque* :
 - Homme jeune + **toxicomanie IV** récente,
 - Rapports sexuels (protégés?),
 - *Anamnèse* :
 - Syndrome pseudo-grippal évoluant depuis 8 jours :
 - Fébricule,
 - Arthralgies,
 - Myalgies,
 - Sueurs,
 - Éruption cutanée.
- Atteinte polymorphe.
 - *Clinique* :
 - Éruption cutanée maculopapuleuse monomorphe diffuse non prurigineuse,
 - Micro-adénopathies cervicales et épitrochléennes,
 - *Cependant, il existe des arguments en défaveur de ce diagnostic* :
 - Pas de signes d'insuffisance hépatique aiguë,
 - Pas d'hépatomégalie.



1^{re} question des ECN 2009 très difficile à gérer en terme de temps. Faut-il justifier tous les diagnostics ou les principaux? Dans le doute, n'oubliez pas de restituer les en-têtes de réponses (souvent les seuls mots quottés). Ne perdez pas de temps à décrire l'ulcération génitale (question 2). A priori, la toxidermie est écartée car l'imputabilité chronologique n'est pas respectée.

QUESTION N° 2

Quelle étiologie évoquez-vous pour l'ulcération génitale qu'il a eue il y a 6 mois? Sur quels arguments?

On évoque :

- **Chancres syphilitiques révélateurs d'une syphilis précoce primaire**, devant les arguments suivants :

- Terrain :
 - Homme jeune,
 - Existence des **rapports sexuels** (protégés ?),
- Clinique :
 - **Ulcération** :
 - Topographie génitale : **sillon balano-préputial**,
 - **Superficielle**,
 - **Indolore**,
 - **Non purulente**,
 - **Centimétrique**,
 - **Cicatrisation spontanée** en 10 à 15 jours,
- Chronologie : précède de 6 mois le tableau actuel.



Question très simple. Tous les points sont dans l'énoncé. Ne perdez pas de temps à donner les caractéristiques attendues d'un chancre syphilitique. Toute ulcération génitale est un chancre syphilitique jusqu'à preuve du contraire !

QUESTION N° 3

Les résultats des examens biologiques sanguins sont les suivants :

NFS : Globules Rouges 5 120 000/mm³ ; leucocytes 4 500/mm³ ; polynucléaires neutrophiles 51 % ; polynucléaires éosinophiles 4 % ; polynucléaire basophiles 1 % ; lymphocytes 41 % ; monocytes 3 %.

Hb 15,4 g/dl ; Hématocrite 47 % ; VGM 85 µ3 ; plaquettes 237 000/mm³.

Ionogramme sanguin : Sodium 140 mmol/l (N : 136-145) ; Potassium 4,1 mmol/l (N : 3,5 – 5,1) ; Chlorures 103 mmol/l (N : 98-107) ; CO2 total 24,0 mmol/l (N : 22-29)

Biologie hépatique :

ALAT 110 UI/l (N : 21-72) ;

ASAT 195 UI/l (N : 17-59) ;

gamma GT normale ;

phosphatases alcalines 20 UI/l (N : 15-85) ;

Créatinine 80 µmol/l (N : 71-133) ;

Glycémie 5,50 mmol/l (N : 4,50 – 5,90) ;

CRP 80 mg/ml.

Quels autres examens biologiques demandez-vous en dehors du VDRL et du TPHA ?

On demande :

- **À visée diagnostique/infections sexuellement transmissibles associée :**
 - *Sérologies* :
 - **VIH** (avec accord du patient) :
 - Elisa combiné (Ag P24 + Ac anti-VIH 1 et 2),
 - Western Blot de confirmation sur le même tube,
 - **VHB** :
 - Anticorps anti HBs ; Antigène HBs ; Anticorps anti HBc,
 - **VHC** :
 - Ac anti-VHC,
 - EBV, CMV, Toxoplasmose,
 - *Examen cyto bactériologique des urines* :
 - Examen direct (coloration de gram),

- Culture sur milieu enrichi (gélose chocolat) à la recherche de **N. gonorrhoeae**,
- PCR sur 1^{er} jet à la recherche de **C. trachomatis**,
- *Hémocultures périphériques multiples (si possible lors des pics fébriles) en précisant au laboratoire la suspicion d'endocardite infectieuse.*



Il s'agit uniquement du bilan biologique ! N'oubliez pas de réfuter les diagnostics différentiels. La sérologie VIH est fondamentale dans ce contexte. Il n'existe pas d'intérêt à réaliser une sérologie FTA (unique intérêt dans les diagnostics très précoces).

QUESTION N° 4

Le patient est revu une semaine plus tard avec les résultats des examens que vous avez demandés : VDRL : 1/1240 ; TPHA +++ . Les transaminases se sont normalisées, le reste des examens que vous avez demandés n'est pas contributif. Quel diagnostic retenir-vous définitivement ?

On retient le diagnostic de :

- **Syphilis précoce secondaire au stade de première floraison.**



Aucune justification n'est demandée. La deuxième floraison est marquée par la survenue de syphilides papuleuses très souvent prurigineuses avec atteinte palmoplantaire.

QUESTION N° 5

Quel traitement prescrivez-vous ?

On prescrit :

- **Un traitement curatif de la syphilis précoce ambulatoire.**
 - *En l'absence d'allergie aux bêta lactamines :*
 - **Benzathine-benzyl pénicilline (Extencilline) 2,4 M UI** en 1 injection intramusculaire,
 - *Si allergie aux bêta lactamines :*
 - **Doxycycline 200 mg/j** per os pendant 14 jours.
- Un traitement symptomatique/prévention de la réaction de Jarisch-Herxheimer :
 - *Antalgiques et antipyrétiques :* paracétamol 1 g x 4 par jour per os.
- Vérification statut antitétanique +/- sérovaccination.
- Surveillance tolérance et efficacité du traitement.



La majorité des étudiants connaît le traitement de la syphilis précoce. Pour faire la différence, pensez à toujours disposer d'une alternative de traitement notamment en cas d'allergie (4 points ont été accordés aux étudiants ayant indiqué un possible traitement par cyclines). La surveillance est essentiellement biologique (question 6).

QUESTION N° 6

Sur quel(s) examen(s) biologique(s) se fera la surveillance de l'efficacité du traitement ?

Donnez les résultats attendus en cas de bonne réponse au traitement ?

La surveillance de l'efficacité du traitement se fera sur :

- Le **dosage quantitatif du VDRL** à 3, 6, 12 et 24 mois,

Les résultats attendus sont :

- Une **diminution d'un facteur 16 à 6 mois** (4 dilutions),
- Une **négativisation du VDRL à 24 mois.**



Il n'y a pas d'intérêt clinique à surveiller le TPHA. Si l'on observe une ré-ascension du VDRL d'un facteur 4, il est nécessaire d'effectuer une 2^e injection.

QUESTION N° 7

En même temps que la prescription de ce traitement, quels autres examens biologiques prescrivez-vous en dehors de ceux nécessaires au suivi du traitement ?

On demande :

- **À visée diagnostique/infections sexuellement transmissibles associée**
 - *Sérologies* :
 - **VIH** (avec accord du patient) : à effectuer sous 6 semaines afin d'éliminer une primo-infection passée inaperçue sur les premières sérologies (trop précoces) :
 - Elisa combiné (Ag P24 + Ac anti-VIH 1 et 2),
 - Western Blot de confirmation sur le même tube,
 - **VHB** :
 - Anticorps anti-HBs ; Antigène HBs ; Anticorps anti-HBc,
 - **VHC** :
 - Ac anti-VHC,
 - EBV, CMV, Toxoplasmose,
 - *Examen cyto bactériologique des urines* :
 - Examen direct (coloration de gram),
 - Culture sur milieu enrichi (gélose chocolat) à la recherche de **N. gonorrhoeae**,
 - PCR sur 1^{er} jet à la recherche de **C. trachomatis**.



Redondance avec la question 3. En cas de doute, n'hésitez pas à répéter le bilan.

QUESTION N° 8

Quels conseils donnez-vous au patient dans le cadre de sa prise en charge ?

Une information au patient est donnée concernant l'éducation et les règles d'hygiène relatives aux :

- **Infections sexuellement transmissibles :**
 - *Dépistage et traitement des partenaires sexuels le cas échéant : après notification par le patient lui-même,*
 - *Rapports sexuels protégés (préservatif).*
- **Toxicomanie**
 - *Proposer une aide au sevrage : psychologique et pharmacologique si besoin,*
 - *Informations relatives au risque de transmission du VIH et des hépatites :*
 - **Prescription de seringues + aiguilles à usage unique,**
 - Ne pas partager son matériel,
 - **Vaccination contre l'hépatite B.**



N'oubliez pas de prendre en charge le patient dans sa globalité : IST et toxicomanie. Il n'y a pas de grosses difficultés dans cette question. Attention cependant : la notification des partenaires ne peut pas être effectuée par le médecin (rupture du secret médical).



Le premier dossier des ECN 2009 s'inscrit parfaitement dans la transversalité. La première question est délicate à gérer en terme de temps. Une note de santé publique dans la dernière question. Pas de grosse difficulté. Le traitement est à connaître sur le bout des doigts.



Dépistage de l'infection par le VIH – Modalités de réalisation des tests de dépistage : HAS/Service Évaluation Économique et Santé Publique (octobre 2008).