

DOSSIER 1

Un homme de 32 ans se présente aux urgences pour un tableau d'allure grippale évoluant depuis 8 jours : fièvre à 38°, 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 retrouve 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 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 : GR = 5120000/mm³ ; GB = 4500/mm³ ; PNN = 51% ; PNE = 4% ; PNB = 1% ;

Ly = 41% ; Mono = 3%, Hb = 15,4 g/dL ; Ht = 47% ; VGM = 85μ³ ; Pq = 237000/mm³

Ionogramme sanguin : Na = 140 mmol/L (N : 136-145) ; K = 4,1 mmol/L (N : 3,5-5,1) ;

Chlorures = 103 mmol/L (N : 98-107) ; CO2 total = 24,4 (N : 22-29)

Bilan hépatique : ALAT = 110 UI/L (N : 21-72) ; ASAT = 195 UI/L (N : 17-59) ; GGT

normales ; PAL = 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/L. 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 quels(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 patient ?

QUESTION N° 8

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

DOSSIER 1 : Réponses

QUESTION N° 1

Quel(s) diagnostic(s) devez-vous évoquer devant ce tableau ?

Sur quels arguments ? Hiérarchisez votre réponse.

Les diagnostics à évoquer devant ce tableau de syndrome grippal avec exanthème roséoliforme chez un homme jeune ayant des comportements à risque (antécédents d'Infections Sexuellement Transmissibles (IST) avec ulcération génitale, toxicomanie intra-veineuse) sont par ordre de probabilité :

- **Syphilis secondaire, première floraison :**
 - terrain : **homme jeune**
 - **antécédent de chancre non traité** et **délai** compatible entre le chancre et l'exanthème roséoliforme (compris entre 6 semaines et 12 mois)
 - **exanthème roséoliforme** évoquant la 1^{ère} floraison de la syphilis secondaire
 - **syndrome grippal, poly-adénopathies**
- **Une infection virale :**
 - primo-infection par le **VIH** ; les arguments sont :
 - terrain : **rapports sexuels non protégés** (ulcération génitale évocatrice d'IST), **toxicomanie intra-veineuse**
 - syndrome grippal persistant > 7 jours, **éruption cutanée**, poly-adénopathies
 - **mononucléose infectieuse** ; les arguments sont :
 - terrain : sujet jeune
 - exanthème roséoliforme,
 - syndrome grippal, poly-adénopathies
 - **hépatite virale aiguë** (B principalement ou C)
 - terrain : toxicomanie récente
 - syndrome grippal (céphalées, fièvre, myalgies) et éruption cutanée, signes non spécifiques pouvant précéder l'ictère
 - les **autres causes infectieuses virales** responsables d'exanthème roséoliforme sont moins probables : rubéole, exanthème subit (HHV-6), infections à Entérovirus, infection à CMV
- Une **primo-infection à Toxoplasma gondii** qu'on évoque de principe devant un syndrome grippal et une éruption cutanée.
- Une toxidermie à l'ibuprofène paraît peu probable car le patient en a déjà pris et l'éruption a débuté le jour de la 1^{ère} prise.

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 un **chancre syphilitique** dans le cadre d'une **syphilis primaire**.

Les arguments sont :

- Caractéristiques de l'ulcération : **unique, indolore, à fond propre, de petite taille** (entre 5 et 15 mm).
- **Localisation la plus fréquente** au niveau du **sillon balano-préputial** chez l'homme.
- Durée d'évolution de **1 à 2 semaines**.
- **Guérison spontanée** en l'absence de traitement.
- **Manifestations de la syphilis secondaire** survenant quelques semaines à quelques mois après.

QUESTION N° 3

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

Nous sommes en présence d'un adulte jeune, toxicomane présentant une éruption fébrile dans un contexte de syndrome grippal qui rapporte un épisode d'ulcération génitale fortement évocateur d'un chancre syphilitique il y a 6 mois.

En plus du TPHA-VDRL, on réalise :

- Bilan diagnostique :
 - **antigénémie p24 et charge virale VIH** pour rechercher une primo-infection VIH avec **accord du patient**
 - **MNI-test et sérologie EBV** (IgM anti-VCA, anticorps anti-EBNA) pour rechercher une mononucléose infectieuse
 - **sérologie HVC et antigène HBs et anticorps HBc** devant la suspicion d'hépatite virale aiguë
- Bilan des complications :
 - bilan d'**hémostase (TP et TCA)** devant une perturbation du bilan hépatique (cytolyse hépatique avec ALAT à 1,5N et ASAT à 3N) devant la suspicion d'hépatite virale aiguë (toxicomanie) ainsi qu'une **bilirubine** totale et non conjuguée. Cette cytolyse hépatique modérée peut être en relation avec la syphilis secondaire. Le bilan d'hémostase est aussi réalisé en préthérapeutique puisqu'on va réaliser une injection intramusculaire
 - pas d'indication à la ponction lombaire : les céphalées ne sont pas synonymes d'une atteinte neuroméningée, l'examen neurologique étant normal par ailleurs