



Cas Clinique

5 juin 2006

EDITORIAL

L'Institut la Conférence Hippocrate, grâce au mécénat du groupe de recherche SERVIER, contribue à la formation des jeunes médecins, et en particulier à la préparation au concours de l'internat depuis 1982. Les résultats obtenus par nos étudiants depuis plus de 20 années (15 majors du concours, entre 90 % et 95 % de réussite et plus de 50% des 100 premiers aux Épreuves Classantes Nationales 2004 et 2005) témoignent du sérieux et de la valeur de l'enseignement dispensé par les conférenciers à Paris et en Province, dans chaque spécialité médicale ou chirurgicale.

Nous mettons gracieusement à votre disposition à partir de ce jour et chaque semaine jusqu'aux Épreuves Classantes Nationales un cas clinique conforme aux objectifs de l'examen. Nous espérons vivement que ces cas cliniques vous seront pleinement profitables et vous aideront à optimiser votre préparation aux Épreuves Classantes Nationales.

A tous, bon courage et bonne chance !

François Auclin, Alain Combes, Walid Amara
et toute l'équipe pédagogique de l'Institut la Conférence Hippocrate.

Tout reproduction, même partielle, de cet ouvrage est interdite. Une copie ou reproduction par quelque procédé que ce soit, microfilm, bande magnétique, disque ou autre, constitue une contrefaçon passible des peines prévues par la loi du 11 mars 1957 sur la protection des droits d'auteurs.

INSTITUT LA CONFERENCE HIPPOCRATE

Vous êtes interne de garde aux Urgences. Les pompiers vous amènent Monsieur G..., 33 ans, après une première crise d'épilepsie généralisée.

Monsieur G... vous confirme qu'il n'a aucun antécédent identique. Il vous explique également qu'il ressent depuis 6-7 jours des paresthésies de l'hémicorps droit et que depuis 48 heures son membre inférieur droit (MID) est comme engourdi.

Monsieur G... est metteur en scène. Il n'a aucun antécédent particulier. Il ne fume pas et ne consomme ni alcool ni drogue.

A l'examen clinique :

- Fréquence cardiaque : 110/mn ; tension artérielle : 130/80 mm Hg.
- Température : 38,2° C.
- Glycémie capillaire : 0,93 g/l.
- Examen cardio-pulmonaire normal.
- Examen neurologique : Glasgow à 15, diminution de la force motrice du MID cotée à 4, signe de Babinski au niveau du MID, nombreuses erreurs au pique/touche de l'hémicorps droit, examen des paires crâniennes normal, quelques céphalées depuis 3 jours, nuque souple, absence de syndrome cérébelleux, vestibulaire ou extra-pyramidal.
- Examen digestif sans particularité hormis une mycose buccale.
- Adénopathies inguinales, axillaires et cervicales, d'allure banale, présentes depuis plusieurs mois selon le patient.

Question n° 1

Quel diagnostic précis vous semble le plus probable dans ce contexte ?
Justifiez votre réponse.

Question n° 2

Interprétez l'examen suivant réalisé chez Monsieur G... ?



Question n° 3

Votre diagnostic se confirme.

Quels sont les principes du traitement que vous instaurez dans un premier temps ?

Question n° 4

Quelles autres mesures allez-vous a priori prendre dans un second temps ?

Question n° 5

Proposez un schéma thérapeutique anti-rétroviral à ce patient. Justifiez votre choix.

Planifiez le suivi clinico-biologique pour l'année suivant le début de ce traitement.

CORRIGE DOSSIER

Question n° 1

Quel diagnostic précis vous semble le plus probable dans ce contexte ?

Justifiez votre réponse.

- Crise d'épilepsie généralisée..... 5
- Complicant une toxoplasmose cérébrale..... 5
- Révélant un SIDA 5

- Toxoplasmose :
 - HTIC 1
 - Déficit sensitivo-moteur localisé 1
 - D'aggravation rapidement progressive 1
 - Fièvre 1
 - Convulsions 1
 - Argument de fréquence nc

- SIDA :
 - Terrain (homme, artiste)..... nc
 - Mycose buccale..... 2
 - Probable lymphadénopathie généralisée persistante..... 3

Question n° 2

Interprétez l'examen suivant réalisé chez Monsieur G... ?



- Scanner cérébral..... 5
- Avec injection nc
- Abcès cérébral 5

- Unique nc
- Frontal gauche 5
- Aspect en cocarde 5
- HypoDensité centrale- hyperDensité- hypoDensité périphérique nc
- Pas d'effet de masse nc
- Aspect compatible avec une toxoplasmose cérébrale 4

Question n° 3

Votre diagnostic se confirme.

Quels sont les principes du traitement que vous instaurez dans un premier temps ?

- Transfert en service spécialisé nc
- Urgence thérapeutique- laisser à jeun..... nc
- VVP RHE nc
- Traitement anti-toxoplasmique nc
- Per os nc
- Associant..... nc
- Sulfadiazine Adiazine 6g/j..... 5
- Pyriméthamine Malocide 100 mg/j pdt 2 jours puis 50 mg/j 5
- Diurèse alcaline 5
- Acide folinique 5
- Traitement spécifique durant 6 semaines..... 5
- Traitement anticonvulsivant nc
- Pas de traitement anti-oedémateux pour l'instant..... nc
- Surveillance nc

Question n° 4

Quelles autres mesures allez-vous a priori prendre dans un second temps ?

- Prise en charge à 100 %..... 2
- Déclaration obligatoire 2
- Instauration d'une tri-thérapie 2
- Prophylaxie secondaire à vie..... 2
- Soutien psychologique 2
- Traitement de la mycose buccale..... 2
- Bilan complet du VIH 2
- Surveillance de l'évolution des lésions..... nc
- Vaccination hépatite B et pneumocoque en fonction de l'immunité..... nc
- Conseils nc
- Proposer consultation des partenaires 2

Question n° 5

Proposez un schéma thérapeutique anti-rétroviral à ce patient. Justifiez votre choix.

Planifiez le suivi clinico-biologique pour l'année suivant le début de ce traitement.

- Trithérapie antirétrovirale..... 5

- Associant : nc
 2 inhibiteurs nucléosidiques à un anti-protéase
 ou 2 inhibiteurs nucléosidiques et un inhibiteur non nucléosidique
 ou 3 inhibiteurs nucléosidiques
- Revoir le patient 2-3 semaines après le début du traitement (tolérance ?
 observance ? renouveler conseils)..... 5
- Examen clinico-biologique tous les 3 mois si CD4 entre 200 et 500/mm³ 5
 Evolution de l'infection par le VIH (infection opportuniste ? cachexie ?.....)
 Recherche d'autres pathologies associées (syphilis, hépatites...)
 Evaluation de la tolérance des traitements
 Typage lymphocytaire
 Charge virale plasmatique
 NFS
 BHC
 CPK
 Amylase
 Glycémie
 Urée, créatinine
 Cholestérol, TG
 Sérologie syphilis, CMV, VHB , VHC tous les ans (+ toxo)

N.B. : penser à examen gynéco annuel chez les femmes

nc = non coté

Total = 100 points

Référence programme des Epreuves Classantes Nationales 2004 :
I.7.85..... Infection à VIH.