

DP1 Infectio

Médecin urgentiste, vous recevez M. HT, 23 ans, pour douleur thoracique.

M. HT est assistant dentaire en cabinet. Il ne rapporte aucun antécédent médical notable, pas de consommation de tabac ni d'autre toxique, injecté ou inhalé.

À l'interrogatoire, M. HT vous décrit une fièvre d'apparition brutale il y a une semaine, jusqu'à 39.5°C. L'auto-test COVID-19 réalisé au domicile par le patient était négatif. Le patient vous explique s'être auto-médiqué par du Paracétamol et de l'Ibuprofène.

La symptomatologie s'est aggravée ce jour avec l'apparition d'un essoufflement et d'une douleur du côté gauche de la poitrine, motivant la consultation aux urgences.

Les paramètres vitaux relevés sont les suivants : PA 124/69 mmHg, FC 130/min, T 39.3°C, oxygéo-requérance à 3 L/min pour obtenir une SpO2 à 95%.

À l'examen clinique, vous mesurez une FR à 28/min sans signe de lutte. Vous notez à l'auscultation pulmonaire un foyer de crépitations dans le champ pulmonaire gauche. Le reste de l'examen est sans particularité.

Question 1

Question à réponses multiples

À ce stade de la prise en charge, quels sont les deux examens complémentaires qui vous semblent indispensables parmi les suivants ?

A - Numération formule sanguine

B - Dosage des marqueurs d'inflammation biologique (CRP, fibrinogène)

C - Radiographie du thorax

D - Examen cytbactériologique des crachats (ECBC)

E - Électrocardiogramme

L'électrocardiogramme que vous avez prescrit est sans particularité. Vous avez également fait prélever un bilan biologique dont les résultats sont en attente, et demandé la réalisation d'une radiographie de thorax (ci-dessous).

Quel est votre diagnostic ? (2 à 5 mots sans abréviation)



Réponse :

Vous posez le diagnostic de pneumonie franche lobaire aiguë gauche.

Voici les résultats du bilan biologique prélevé :

- Numération formule sanguine : Hb 14 g/dL, plaquettes 217 G/L, leucocytes 12.31 G/L (formule : PNN 10.23 G/L, lymphocytes 0.74 G/L, monocytes 1.03 G/L).
- Ionogramme sanguin : sodium 133 mmol/L, potassium 4.1 mmol/L, bicarbonate 23 mmol/L, créatinine 107 μ mol/L, urée 6.7 mmol/L.
- CRP 284 mg/L.
- Gaz du sang (réalisé en air ambiant) : pH 7.43, PaCO₂ 36.9 mmHg, PaO₂ 64.6 mmHg.

A - c Retour à domicile avec bilan biologique et imagerie de contrôle

B - c Retour à domicile sous antibiothérapie

C - c Hospitalisation en secteur conventionnel

D - c Hospitalisation en unité de soins intensifs

À ce stade de la prise en charge, quels sont les examens qui vous semblent adaptés pour obtenir une documentation microbiologique ?

A - Examen cyto bactériologique des crachats (ECBC)

B - Hémocultures

C - Tubage gastrique à jeun

D - Lavage broncho-alvéolaire

E - Ponction pleurale

À propos de la stratégie thérapeutique, on peut dire que...

A - L'initiation de l'antibiothérapie peut être différée jusqu'à l'obtention d'une documentation microbiologie

B - Le spectre de l'antibiothérapie devra couvrir le pneumocoque

C - Le spectre de l'antibiothérapie devra couvrir les germes anaérobies

D - Le spectre de l'antibiothérapie devra couvrir le *Pseudomonas aeruginosa*

E - Le spectre de l'antibiothérapie devra couvrir le *Mycobacterium tuberculosis*

DP2 Infectio

Médecin urgentiste, vous recevez M. D, 28 ans, pour céphalée. M. D est étudiant en école d'architecture, et ne rapporte aucun antécédent médical particulier.

À l'interrogatoire, M. D vous répond par des réponses brèves et garde les yeux fermés tout au long de l'entretien. Il vous explique que la céphalée est apparue la veille, et s'associe à des douleurs musculaires diffuses.

Les paramètres vitaux sont les suivants : PA 119/71 mmHg, FC 97/min, T 38.9°C, SpO2 99% en air ambiant.

Devant ce tableau clinique, quels sont les signes qui vous feraient évoquer un syndrome encéphalitique ?

A - Raideur méningée

B - Déficit moteur unilatéral du membre supérieur

C - Trouble du comportement

D - Phono-photophobie

E - Vomissement en jet

À l'examen clinique, M. D semble désorienté dans le temps et répond de façon adaptée mais ralentie aux ordres simples. Le reste de l'examen clinique est sans particularité, et ne retrouve en particulier pas de déficit neurologique focal, de raideur nucale, ni de lésion cutanée.

Vous parvenez à joindre la compagne de M. D qui vous explique que le patient est fébrile depuis 1 semaine environ, avec des températures mesurées au domicile entre 38.5°C et 40°C. Elle vous explique également qu'il a présenté dans la journée plusieurs épisodes de désorientation avec propos incohérents, raison pour laquelle elle l'a poussé à consulter aux urgences.

Vous avez demandé le prélèvement d'un premier bilan biologique, dont les résultats sont les suivants :

- Numération formule sanguine : Hb 13.5 g/dL, plaquettes 225 G/L, leucocytes 12.04 G/L (formule : PNN 9.22 G/L, lymphocytes 0.86 G/L, monocytes 1.33 G/L).
- Ionogramme sanguin : sodium 133 mmol/L, potassium 4.1 mmol/L, bicarbonate 28 mmol/L, urée 4 mmol/L, créatinine 56 µmol/L.
- CRP 8.1 mg/L.

À ce stade de la prise en charge, quel examen devez-vous réaliser ?

Réponse :

Vous avez réalisé une ponction lombaire. L'aspect macroscopique du liquide recueilli est représenté ci-dessous.

À ce stade de la prise en charge, quelles sont les deux étiologies à évoquer en priorité parmi les suivantes ?



A - Méningo-encéphalite bactérienne à pneumocoque

B - Méningo-encéphalite herpétique

C - Méningo-encéphalite tuberculeuse

D - Méningo-encéphalite à VZV

E - Méningo-encéphalite non-infectieuse

Les résultats préliminaires de l'analyse du LCS sont les suivants :

- Biochimie : protéines 1.15 g/L, glucose 3.7 mmol/L (glycémie 4.5 mmol/L), lactate 2.3 mmol/L.
- Bactériologie : 952 éléments (formule : PNN 8%, lymphocytes 75%, autres cellules 17%), examen direct bactériologique négatif

Parmi les micro-organismes suivants, quels sont les deux qui devront être impérativement recherchés par PCR sur le LCS ?

A - VIH

B - Entérovirus

C - Herpes simplex virus (HSV)

D - Virus d'Epstein-Barr (EBV)

E - Varicella zoster virus (VZV)

Parmi les propositions thérapeutiques suivantes, quelle est celle qui doit absolument figurer sur votre prescription ?

A - Ceftriaxone seule

B - Ceftriaxone avec corticothérapie par Dexaméthasone

C - Vancomycine et Rifampicine

D - Aciclovir

E - Quadrithérapie anti-tuberculeuse

La PCR HSV1 réalisée sur le LCS revient positive.

À propos de l'encéphalite herpétique et de sa prise en charge, on peut dire...

A - Les régions cérébrales classiquement atteintes sont les deux lobes occipitaux

B - La durée du traitement antiviral sera d'au moins 14 jours

C - La corticothérapie par Dexaméthasone est indiquée

D - L'aciclovir à fortes doses expose à un risque de nécrose tubulaire aiguë

KFP Infectio

Médecin urgentiste, vous recevez M. P, 45 ans, pour fièvre. M. P présente comme seul antécédent une hypertension artérielle bien contrôlée sous monothérapie.

À l'interrogatoire, le patient vous explique que la fièvre évolue depuis 10 jours et a été mesurée jusqu'à 39.5°C au domicile.

Parmi les éléments clinico-biologiques suivants, quels sont les 3 qui vous orienteraient le plus vers un diagnostic de paludisme ?

A - Myalgies diffuses

B - Diarrhée

C - Céphalée

D - Thrombopénie

E - Retour d'un voyage en Côte d'Ivoire il y a deux semaines

F - Ictère

G - Syndrome inflammatoire biologique

H - Anémie hémolytique

I - Élévation des transaminases

J - Hyperéosinophilie

En cas de paludisme, quel est le seul examen, en dehors de la goutte épaisse, qui permet l'évaluation de la parasitémie ? (2 à 3 mots attendus sans abréviation)

Réponse :

M. vous explique que sa fièvre évolue par accès et s'accompagne de diarrhée ainsi que de douleurs diffuses. Il vous explique également être rentré récemment d'un voyage de plusieurs mois en Côte d'Ivoire.

Votre examen clinique est sans particularité, et ne retrouve en particulier pas d'ictère, pas de déficit neurologique, pas de syndrome hémorragique clinique.

Les résultats du bilan biologique sont les suivants :

- Numération formule sanguine : Hb 13.1 g/dL, plaquettes 29 G/L, leucocytes 3.97 G/L (formule : PNN 3.64 G/L, lymphocytes 0.13 G/L, monocytes 0.13 G/L).
- Ionogramme sanguin : sodium 129 mmol/L, potassium 3.8 mmol/L, bicarbonate 23 mmol/L, urée 5.1 mmol/L, créatinine 93 µmol/L, glycémie 8.2 mmol/L.
- Bilan hépatique : ASAT 88 U/L, ALAT 44 U/L, PAL 71 U/L, GGT 162 U/L, bilirubine totale 76 µmol/L (dont 43 µmol/L de bilirubine libre).
- Bilan d'hémostase : TP 64%, TCA 1.38.
- CRP 192 mg/L.
- Taux de LDH augmenté à 3 fois la normale, haptoglobine effondrée.
- Goutte épaisse positive.
- Présence de trophozoïtes de Plasmodium falciparum sur le frottis mince sanguin ; parasitémie estimée à 8%.

Quels sont les éléments biologiques présents chez M. P qui indiqueraient une admission en unité de soins intensifs ?

A - Hémolyse biologique

B - Hyponatrémie à 129 mmol/L

C - Bilirubinémie totale à 76 µmol/L

D - CRP élevée à 192 mg/L

E - Parasitémie estimée à 8%.