

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-médié 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 ?

	Réponse attendue	
A	<input type="checkbox"/>	Numération formule sanguine
B	<input type="checkbox"/>	Dosage des marqueurs d'inflammation biologique (CRP, fibrinogène)
C	<input checked="" type="checkbox"/>	Radiographie du thorax
D	<input type="checkbox"/>	Examen cyto bactériologique des crachats (ECBC)
E	<input checked="" type="checkbox"/>	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 attendue

pneumonie franche lobaire aiguë gauche

pneumonie aiguë gauche

pneumonie aiguë communautaire gauche

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 µmol/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.

	Réponse attendue	
A	<input type="checkbox"/>	Retour à domicile avec bilan biologique et imagerie de contrôle
B	<input type="checkbox"/>	Retour à domicile sous antibiothérapie
C	<input checked="" type="checkbox"/>	Hospitalisation en secteur conventionnel
D	<input type="checkbox"/>	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 ?

	Réponse attendue	
A	<input checked="" type="checkbox"/>	Examen cyto bactériologique des crachats (ECBC)
B	<input checked="" type="checkbox"/>	Hémocultures
C	<input type="checkbox"/>	Tubage gastrique à jeun
D	<input type="checkbox"/>	Lavage broncho-alvéolaire
E	<input type="checkbox"/>	Ponction pleurale

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

	Réponse attendue	
A	<input type="checkbox"/>	L'initiation de l'antibiothérapie peut être différée jusqu'à l'obtention d'une documentation microbiologie
B	<input checked="" type="checkbox"/>	Le spectre de l'antibiothérapie devra couvrir le pneumocoque
C	<input type="checkbox"/>	Le spectre de l'antibiothérapie devra couvrir les germes anaérobies
D	<input type="checkbox"/>	Le spectre de l'antibiothérapie devra couvrir le Pseudomonas aeruginosa
E	<input type="checkbox"/>	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 ?

	Réponse attendue	
A	<input type="checkbox"/>	Raideur méningée
B	<input checked="" type="checkbox"/>	Déficit moteur unilatéral du membre supérieur
C	<input checked="" type="checkbox"/>	Trouble du comportement
D	<input type="checkbox"/>	Phono-photophobie
E	<input type="checkbox"/>	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 attendue

Ponction lombaire

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 ?



	Réponse attendue	
A	<input type="checkbox"/>	Méningo-encéphalite bactérienne à pneumocoque
B	<input checked="" type="checkbox"/>	Méningo-encéphalite herpétique
C	<input type="checkbox"/>	Méningo-encéphalite tuberculeuse
D	<input checked="" type="checkbox"/>	Méningo-encéphalite à VZV
E	<input type="checkbox"/>	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 ?

	Réponse attendue	
A	<input type="checkbox"/>	VIH
B	<input type="checkbox"/>	Entérovirus
C	<input checked="" type="checkbox"/>	Herpes simplex virus (HSV)
D	<input type="checkbox"/>	Virus d'Epstein-Barr (EBV)
E	<input checked="" type="checkbox"/>	Varicella zoster virus (VZV)

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

	Réponse attendue	
A	<input type="checkbox"/>	Ceftriaxone seule
B	<input type="checkbox"/>	Ceftriaxone avec corticothérapie par Dexaméthasone
C	<input type="checkbox"/>	Vancomycine et Rifampicine
D	<input checked="" type="checkbox"/>	Aciclovir
E	<input type="checkbox"/>	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 que...

	Réponse attendue	
A	<input type="checkbox"/>	Les régions cérébrales classiquement atteintes sont les deux lobes occipitaux
B	<input checked="" type="checkbox"/>	La durée du traitement antiviral sera d'au moins 14 jours
C	<input type="checkbox"/>	La corticothérapie par Dexaméthasone est indiquée
D	<input checked="" type="checkbox"/>	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 ?

	Réponse attendue	
A	<input type="checkbox"/>	Myalgies diffuses
B	<input type="checkbox"/>	Diarrhée
C	<input type="checkbox"/>	Céphalée
D	<input checked="" type="checkbox"/>	Thrombopénie
E	<input checked="" type="checkbox"/>	Retour d'un voyage en Côte d'Ivoire il y a deux semaines
F	<input type="checkbox"/>	Ictère
G	<input type="checkbox"/>	Syndrome inflammatoire biologique
H	<input checked="" type="checkbox"/>	Anémie hémolytique
I	<input type="checkbox"/>	Élévation des transaminases
J	<input type="checkbox"/>	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 attendue

frottis sanguin

frottis mince sanguin

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 ?

	Réponse attendue	
A	<input type="checkbox"/>	Hémolyse biologique
B	<input type="checkbox"/>	Hyponatrémie à 129 mmol/L
C	<input checked="" type="checkbox"/>	Bilirubinémie totale à 76 µmol/L
D	<input type="checkbox"/>	CRP élevée à 192 mg/L
E	<input checked="" type="checkbox"/>	Parasitémie estimée à 8%.