

DOSSIER N°: 211

ENONCE

Madame S, âgée de 36 ans, Caucasienne, sans antécédent particulier, est hospitalisée pour une fièvre au retour de Guinée Conakry. Le séjour a duré trois semaines pendant lesquelles la patiente a voyagé dans le pays. Trois semaines après le retour, la patiente se plaint d'une poussée de fièvre supérieure ou égale à 38,5°C accompagnée de céphalées et de diarrhée. Après quelques jours d'automédication par du paracétamol, la persistance des troubles amène la patiente à consulter aux urgences. L'examen clinique retrouve alors une température à 38,9°C et une splénomégalie à 3 travers de doigts. Le reste de l'examen clinique est normal. Sur le plan biologique on note : 7,4 g/dl d'hémoglobine, 64 000 plaquettes/mm³ et des ASAT et ALAT à 2 fois la limite supérieure de la normale.

QUESTION n°: 1

Quels sont les 4 principaux diagnostics à évoquer, les hiérarchiser et quelles sont les questions que vous posez pour étayer votre diagnostic ?

REPONSES n°: 1

- Accès palustre ++++
- Fièvre typhoïde ou autre salmonellose
- Leptospirose - Hépatite virale
- Arbovirose exclue a priori compte tenu de l'apparition des signes 3 semaines après le retour

Si hypothèses hiérarchisées

- Données d'interrogatoire : * carnet de vaccination * prophylaxie anti-palustre correcte ou non * prévention/moustique * contexte épidémiologique

QUESTION n°: 2

Le biologiste de garde vous appelle car il a observé des hématozoaires sur le frottis sanguin. Quelles indications importantes attendez-vous du biologiste ? Quel est votre diagnostic ?

REPONSES n°: 2

- Confirmation de l'accès palustre
- Nature des hématozoaires = Plasmodium
- Diagnostic d'espèce = savoir si c'est un falciparum compte tenu de la gravité de l'accès
- % d'hématies parasitées (parasitémie) - Diagnostic : épisode d'accès palustre

QUESTION n°: 3

Vous décidez de débiter un traitement. Quelles sont les modalités spécifiques du traitement que vous instituez : DCI, durée, voie d'administration ?

REPONSES n°: 3

- Quinine : * per os si tolérance digestive, ou intraveineux dans un glucosé à 5 % si vomissements * durée 7 jours * adaptation / quininémie

Alternatives :

- mefloquine
- malarone© (atovaquone - proguanil)
- arthémeter et associations (pas en France).

QUESTION n°: 4

Quels sont les principes de surveillance clinique et biologique à organiser ?

REPONSES n°: 4

- Surveillance de la vigilance
- Surveillance : pouls, TA, diurèse, fréquence respiratoire - Surveillance hémoglutest si quinine - Evolution splénomégalie
- NFS, ionogramme sanguin, urée, créatinine - Glycémie - Quininémie - Parasitémie - Tolérance digestive - Température

QUESTION n°: 5

L'évolution est marquée par la disparition progressive de la fièvre en trois jours. Les constantes biologiques s'améliorent en quelques jours. Quatre jours après, la patiente se plaint brutalement d'une douleur intense de l'hypocondre gauche. L'examen clinique est sans particularité en dehors de la splénomégalie déjà observée, douloureuse à la palpation, sans dyspnée et sans anomalie à l'examen pleuro-pulmonaire. Devant l'apparition d'une douleur brutale de l'hypocondre gauche dans ce contexte, malgré un traitement efficace, quel(s) diagnostic(s) évoquez-vous ?

REPONSES n°: 5

- Hypothèses : * abcès splénique * rupture de rate * infarctus splénique.

QUESTION n°: 6

Un scanner abdominal est réalisé à J0 (figure 1) ; et à J80 (figure 2).



Figure 1 : scanner abdominal avec produit de contraste à J0

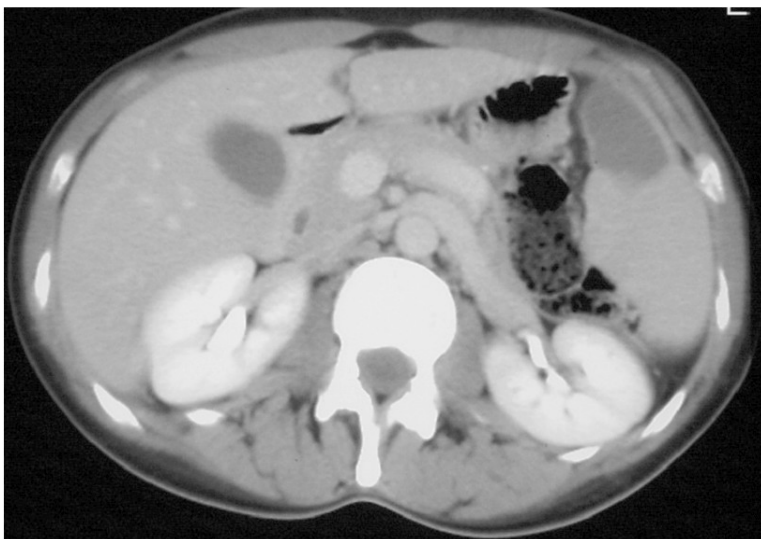


Figure 2 : scanner abdominal avec produit de contraste à J80

Figure 1 et 2 : scanner abdominal avec injection de produit de contraste.

Identifiez les structures numérotées de 1 à 5 sur la coupe tomодensitométrique réalisée à J0 et dites si elles sont saines ou pathologiques. Décrivez les images pathologiques ? Quel diagnostic retenir-vous ? Comparez l'évolution à J80.

REPONSES n°: 6

- Structures identifiées : * n°1 : foie - sain * n°2 : rein droit - sain * n°3 : aorte abdominale - normale * n°4 : tête du pancréas - normale, visualisation en son sein du cholédoque * n°5 : rate - anormale - images multifocales hétérogènes, hypodenses de la rate - infarctus splénique - régression des images

QUESTION n°: 7

Une surveillance médicale en milieu hospitalier est instituée. La plainte de la patiente concerne essentiellement la douleur. Comment évaluez-vous l'intensité de la douleur ? Quels traitements symptomatiques préconisez-vous pour la douleur intense, non calmée après l'administration de 1 gramme de paracétamol ?

REPONSES n°: 7

- auto évaluation (dire que l'évaluation d'une douleur repose principalement sur le jugement du malade : auto évaluation)
- échelle (citer et décrire une échelle d'autoévaluation de la douleur : échelle visuelle analogique (EVA), échelle numérique, échelle verbale). - surveillance (parler de la réévaluation périodique de la douleur et du soulagement) - morphine (l'intensité de la douleur et sa résistance à l'administration de paracétamol invite à citer un antalgique puissant comme la morphine) - titration (il s'agit d'une douleur aiguë dont on ne connaît pas la dose efficace, citer et décrire un processus de titration IV) - antalgiques de palier 2 (accepter que l'on utilise un antalgique moins puissant par exemple tramadol, nefopam...) - injectable (IV ou SC) (l'absence de soulagement après une première proposition de traitement (paracétamol) invite à obtenir une réponse rapide) - surveillance de la tolérance (sédation) (en cas de morphinique) - surveillance de la fréquence respiratoire (en cas de morphinique)

QUESTION n°: 8

Quelles mesures de surveillance envisagez-vous ?

REPONSES n°: 8

- surveillance hémodynamique - repos au lit - pas d'intervention chirurgicale - évaluation de la douleur

QUESTION n°: 9

La stabilité des constantes hémodynamiques et la bonne évolution sous antalgiques permettent de repousser une intervention chirurgicale. Quels sont les information(s) et conseil(s) que vous préconisez pour un prochain voyage ?

REPONSES n°: 9

- imprégnation vêtements de répulsifs - utilisation de moustiquaires - insecticides domestiques - répulsifs - chimioprophylaxie correctement suivie et adaptée - conseil au voyageur selon le lieu de voyage - chloroquine + proguanil (Savarine©) - atovaquone/proguanil (Malarone©) - méfloquine (Lariam©)

Paludisme chez une femme de 36 ans

ITEM N° 99 : Paludisme

ITEM N° 107 : Voyage en pays tropical : conseil avant le départ, pathologies du retour ; fièvre, diarrhée

ITEM N° 65 : Bases neurophysiologiques et évaluation d'une douleur aiguë et d'une douleur chronique

ITEM N° 66 : Thérapeutiques antalgiques, médicamenteuses et non médicamenteuses – prescrire les thérapeutiques antalgiques médicamenteuses (P)