

## DOSSIER N°: 234

### ENONCE

De garde, vous êtes appelé(e) aux urgences de votre hôpital pour un homme de 35 ans, amené par le SMUR à la suite d'une crise convulsive qui avait cédé avant l'arrivée des secours. Quelques minutes plus tard, deux nouvelles crises consécutives sont survenues puis une 4ème malgré l'injection de 1 mg intraveineux direct de Rivotril®. Quand vous prenez en charge le malade, trois quarts d'heure après, vous constatez qu'il ne répond pas aux questions et qu'il existe un déficit de l'hémicorps gauche. La température est de 38,3°C et il existe une polypnée à 30 cycles/min. Son frère vous indique qu'il a été toxicomane intraveineux mais qu'il est sevré depuis 2 ans, et que son amie est suivie depuis plusieurs années à l'hôpital. Il n'a aucun suivi médical. A l'examen clinique, vous constatez des lésions blanches buccales évocatrices de muguet et une dermite séborrhéique.

### QUESTION n°: 1

Quel diagnostic syndromique concernant le tableau neurologique portez-vous?

### REPONSES n°: 1

Etat de mal convulsif

### QUESTION n°: 2

Quels signes de gravité autres que neurologiques recherchez-vous ? Quels sont les risques immédiats encourus ?

### REPONSES n°: 2

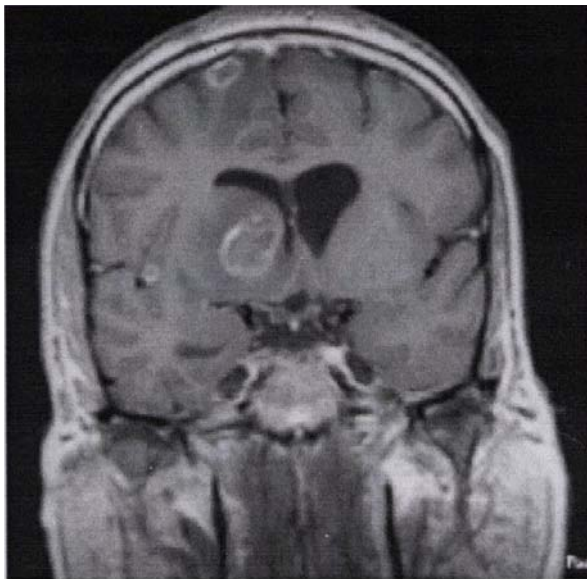
- a. Signes de gravité autres que neurologiques Respiratoires \* Encombrement \* Cyanose \* Polypnée \* Bradypnée ou pauses respiratoires Cardio-circulatoires \* Hypotension artérielle \* Marbrures \* ou hypertension artérielle (nc) \* Bradycardie  
b. Risques immédiats encourus \* Arrêt respiratoire \* Pneumonie d'inhalation Syndrome de Mendelson \* Anoxie cérébrale \* Rhabdomyolyse avec insuffisance rénale aiguë

### QUESTION n°: 3

Environ 10 minutes après l'arrivée, survient une nouvelle crise convulsive. Donner les grands principes de la prise en charge thérapeutique dans la première heure.

### REPONSES n°: 3

- a. Prise en charge symptomatique \* Protection des voies aériennes - mise en position latérale de sécurité \* Mise en place de voies veineuses \* Scope et monitoring cardiotensionnel \* Oxygénothérapie à fort débit \* Puis intubation et ventilation mécanique \* Remplissage vasculaire si hypotension artérielle b. Traitement de l'état de mal épileptique \* Diazépam (Valium©) ou clonazepam (Rivotril©) - Une injection seulement - car délai d'action bref - (1 à 3 minutes) \* Et fosphénytoïne (Prodilantin©) ou Phénobarbital (Gardéнал©) avec dose de charge - car durée d'action longue (12 à 24 heures)



### QUESTION n°: 4

Une IRM cérébrale est effectuée. Voici une coupe en séquence T1 avec injection intraveineuse de gadolinium. Décrivez les anomalies constatées sur la coupe d'IRM. Quel est le risque neurologique majeur lié à ces lésions ? Quel est le diagnostic le plus probable pour expliquer ces lésions ?

### REPONSES n°: 4

- a. Les anomalies de l'IRM sont \* Trois lésions \* Hémisphériques droites \* avec prise de contraste annulaire en périphérie \* avec zones d'hypodensités autour - évocatrices d'œdème \* Un effet de masse (ou refoulement sur le ventricule latéral droit) b. Le diagnostic le plus probable est : \* Une neurotoxoplasmose (ou toxoplasmose cérébrale) c. Le risque majeur est

l'engagement cérébral.

---

**QUESTION n°: 5**

*Rédigez précisément les prescriptions des examens biologiques indispensables des 24 premières heures*

**REPONSES n°: 5**

\* Numération formule sanguine et plaquettes \* Ionogramme sanguin \* Glycémie \* Urée et créatinine \* Gaz du sang artériels \* TP, TCA, fibrinogène \* Deux hémocultures \* CRP \* Bilan hépatique (transaminases, bilirubine, phosphatases alcalines, gamma-GT) \* CPK \* Bandelette urinaire avec sang, protéines, nitrites \* Sérologie VIH en urgence \* Compte de CD4 dans le sang \* Sérologie de la toxoplasmose \* Sérologie VHB, VHC NB : les examens proposés en dehors de cette liste peuvent (doivent) s'accompagner de points négatifs, sauf s'ils sont justifiés de façon intelligente.

---

**QUESTION n°: 6**

*Prescrivez-vous en urgence un traitement anti-infectieux pour les lésions cérébrales observées et si oui, lequel ?*

**REPONSES n°: 6**

\* Traitement d'attaque \* En association \* D'une durée de 4 à 6 semaines - Pyriméthamine (Malocid®)\* - par voie digestive (ici sonde gastrique) - Sulfadiazine (Adiazine®) () - par voie digestive (ici sonde gastrique) () - en 4 prises () - et acide folinique () \* Traitement d'entretien\*\* () - A vie jusqu'à restauration immunitaire sous traitement antirétroviral () - à demi-dose () \* Prophylaxie primaire de la pneumocystose assurée par Sulfadiazine (nc) NB : NB : \* Clindamycine (Dalacine®) comme alternative à la pyriméthamine est acceptée.

---

**QUESTION n°: 7**

*Dans les jours qui suivent, sous traitement, l'état du malade s'est amélioré. Il y a un retour à une conscience normale et une nette régression du déficit de l'hémicorps gauche. Comment allez-vous annoncer le diagnostic au malade et quelle procédure administrative devez-vous effectuer ?*

**REPONSES n°: 7**

\* Entretien individuel \* Annonce de la séropositivité VIH et du stade SIDA \* Engagement du respect de la confidentialité du diagnostic \* Informations sur l'amélioration très nette du pronostic \* Prise en charge psychologique \* Information sur les traitements anti-rétroviraux - leur efficacité - leurs effets secondaires - le pronostic en l'absence de traitement anti-rétroviral \* Information sur les traitements prophylactiques (pneumocystose et toxoplasmose) \* Prévention de la transmission du VIH à l'entourage \* Déclaration obligatoire VIH

---

**QUESTION n°: 8**

*Quels sont les principes thérapeutiques vis-à-vis de la maladie causale ? Quels sont les éléments de surveillance ?*

**REPONSES n°: 8**

Principes thérapeutiques : trithérapie antirétrovirale associant par exemple 2 inhibiteurs protéiques de la transcriptase réverse et un inhibiteur de protéase. Surveillance : mesure de la charge virale plasmatique et mesure du nombre absolu de CD4 sanguins.

**Neurotoxoplasmose chez un homme de 27 ans VIH +**

ITEM N° 235 : Epilepsie de l'enfant et de l'adulte

ITEM N° 85 : Infection à VIH – savoir reconnaître les principales infections opportunistes ; annoncer les résultats d'une sérologie VIH

ITEM N° 46 : Sujets en situation de précarité : facteurs de risque et évaluation. Mesures de protection