

MEDECINE INTERNE ET IMMUNOLOGIE CLINIQUE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

TOUS LES DOSSIERS SONT A TRAITER

DOSSIER CLINIQUE N° 1

Monsieur X, 35 ans, est adressé en consultation d'Ophtalmologie pour une baisse de l'acuité visuelle de l'oeil gauche apparue depuis 3 semaines, associée à un oeil gauche rouge et douloureux. Ce patient originaire du Congo, fumeur, n'a pas d'antécédents pertinents hormis une appendicectomie à l'âge de 8 ans. Il est marié, père de deux enfants et exerce la profession d'instituteur. Il n'y a pas de notion de traumatisme de l'oeil. Il n'y a pas de contact avec les animaux, de voyages à l'étranger et ses vaccinations sont à jour.

Question 1. Décrivez votre examen ophtalmologique.

Votre examen montre un cercle périkératique associée à un effet Tyndall. Les pupilles sont en myosis.

Question 2. Quel est votre diagnostic ophtalmologique?

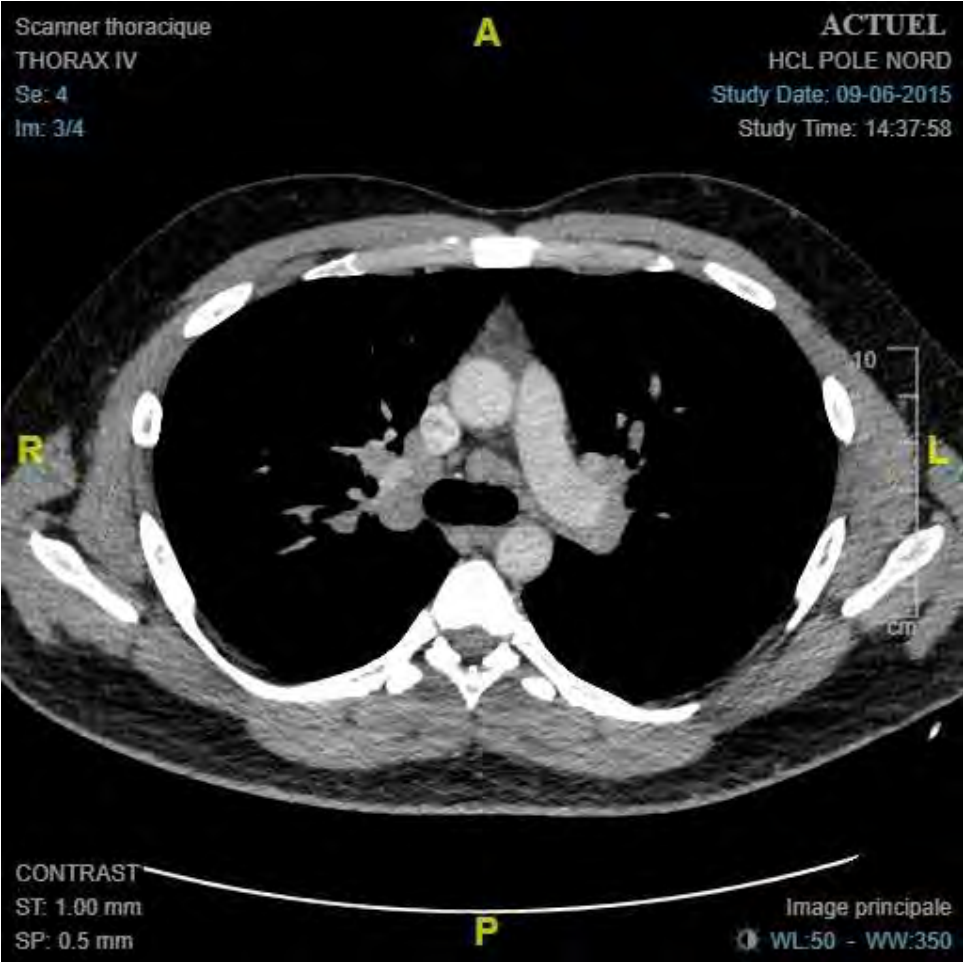
Monsieur X, décrit une dyspnée d'effort à un étage depuis un mois, inhabituelle chez ce patient sportif. L'examen clinique est sans particularité. Le bilan biologique montre :

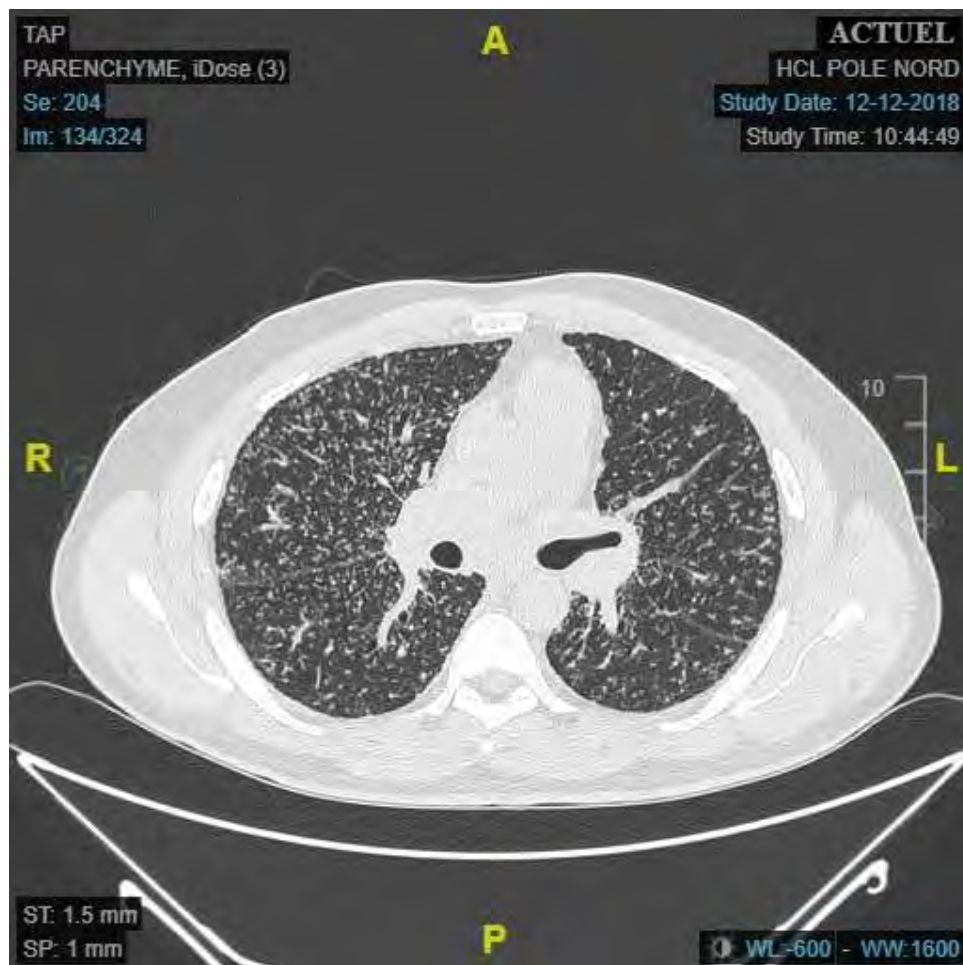
Vitesse de Sédimentation : 60 mm

CRP : 4 mg/L

Ionogramme sanguin, créatine, bilan hépatique, hémogramme : normal.

Question 3. Interprétez l'iconographie réalisée (Ci-jointe).





Question 4. Quel est votre diagnostic? Justifiez.

Question 5. Quel est le principal diagnostic différentiel ?

Question 6. Comment confirmez-vous le diagnostic évoqué à la question 4 ? Détaillez votre stratégie.

Question 7. Quels examens prescrivez-vous en complément ? Que recherchez-vous ?

Question 7. Le diagnostic évoqué à la question 4 se confirme. Quels sont les principes de votre traitement médicamenteux?

Question 8. Quelles sont les mesures associées à ce traitement? (Sans la surveillance)

DOSSIER CLINIQUE N° 2

Un homme de 55 ans est hospitalisé pour une urticaire fébrile. Ce sportif n'a aucun antécédent médical et n'a pas voyagé à l'étranger depuis plus de 10 ans. Il ne prend pas de médicament.

Depuis 2 ans environ, il présente de poussées de fièvre avec des pics allant de 38,5° à 39°5 C parfois à plus de 40°C. Ces épisodes de fièvre sont bien supportés et durent en moyenne 3 à 5 jours. Ils s'accompagnent d'une urticaire généralisée non prurigineuse et de douleurs articulaires et des tibias.

Les poussées deviennent de plus en plus fréquentes depuis 6 mois et retentissent sur son état général (fatigue, amaigrissement de 6 kg).

A l'examen clinique à l'entrée, la température est à 39°7 C, la TA est à 135/75, le pouls à 110 b/mn. Le poids est de 70kg pour une taille d'1,85 m (poids normal 75 kg). On note des lésions d'urticaire mesurant 15 à 35 mm en moyenne touchant le tronc et les membres et épargnant le visage et les régions palmoplantaires. Ces lésions ne sont pas prurigineuses et elles s'effacent en 24 à 48 heures en laissant pour certaines une hyperpigmentation.

L'auscultation cardiaque ne révèle pas de souffle et l'auscultation pulmonaire est normale.

Il n'y a pas d'hépatosplénomégalie ni d'adénopathies périphériques.

Les examens biologiques montrent: hémoglobine 10,3 g/dl, VGM à 78 μ 3, globules blancs 15,1 G/l, polynucléaires neutrophiles 11G/l, lymphocytes 2,6 G/l, éosinophiles 0,25 G/l, monocytes 1,05G/l, plaquettes 580 G/l, VS 89 mm à la 1^{ère} heure, C réactive protéine 162 mg/l, créatininémie 86 μ mol/l, ALAT 38 UI/l ASAT 36 UI/L gammaGT 31U/L phosphatases alcalines 50 UI/l, protides 70 g/l, hémocultures négatives, ECBU stérile.

La radiographie thoracique de face est normale. Les clichés des genoux sont normaux.

Question 1. De quel type d'urticaire s'agit-il ? Donnez les arguments séméiologiques en faveur.

Question 2. Citez cinq causes d'urticaire fébrile.

Question 3. Quels examens biologiques demandez-vous pour avancer dans le diagnostic étiologique ?

Question 4. Une biopsie cutanée d'une lésion récente d'urticaire est réalisée. Que recherchez-vous ?

Question 5. L'électrophorèse des protides sériques montre une gammapathie monoclonale IgM avec un dosage pondéral à 5,80 g/l. Les IgG sont à 7 g/l et les IgA à 2,70 g/l. La biopsie ostéo-médullaire est normale. Les radiographies des tibias montrent plusieurs images arrondies condensantes de petites tailles. Quel est votre diagnostic ? A quelle famille de maladies appartient cette affection ?

Question 6. Le patient a déjà bénéficié dans le passé de différents traitements prescrits par son médecin traitant et son dermatologue. Le paracétamol et les AINS ont une action limitée sur la fièvre et les douleurs articulaires. La colchicine à 1 mg/j semble plus efficace mais est mal tolérée par le patient. La corticothérapie à fortes doses est efficace sur le traitement des poussées mais ne permet pas de prévenir des poussées ultérieures.

Quel traitement préconisez-vous ? Citez les trois principaux effets secondaires de ce médicament ? Quel bilan pré-thérapeutique demandez-vous ?

Question 7. Quelle est l'efficacité attendue à long terme? Quelle complication peut survenir à long terme?