

Cas clinique 3

Stéphanie, 27 ans, technicienne hydrologue, travaille pour une société qui construit des barrages. Elle n'a pas d'antécédent très notable. Elle est à jour de tous les vaccins usuels y compris contre l'hépatite A et B. Elle est également immunisée contre l'encéphalite japonaise et la rage. Elle vit à Lyon mais fait des séjours de durées très variables (de quelques jours à plusieurs mois) principalement en Asie et surtout au Vietnam. Elle vous consulte à la consultation sans rendez vous de votre SMIT à la sortie de l'avion arrivant du Vietnam où elle a séjourné 6 mois. Elle était en zone forestière dans les collines de l'intérieur du pays proches de la frontière avec le Laos.

Elle se plaint d'une fièvre à 39°C apparue la veille (donc dans la journée précédant le retour) sans autre signe clinique que des myalgies qu'elle attribue à la fièvre.

1. Quel(s) diagnostic(s) vous parai(ssen)t envisageable(s) à ce stade d'information ?
 - a. Paludisme
 - b. Abscès amibien
 - c. Dengue
 - d. Primo-infection par le VIH
 - e. Infection urinaire
 - f. Grippe

2. Quel signe clinique et avec une survenue dans quel délai serait très évocateur d'une dengue ?

3. Vous prélevez le jour même un bilan. Parmi les éléments suivant le ou lequel(s) est/sont incompatible(s) avec ce diagnostic de dengue ?
 - a. Sérologie arbovirose positive (Ig M)
 - b. Test rapide Ag NS1 positif
 - c. PCR « dengue » positive
 - d. Thrombopénie à 45 000/mm³
 - e. Hyperleucocytose à 18 000 /mm³

4. Concernant la dengue quelle(s) proposition(s) est/sont bonne(s) ?
 - a. Il existe 4 sérotypes
 - b. Il existe une immunité croisée entre les 4 sérotypes
 - c. Un vaccin quadrivalent contre la dengue est disponible et déjà diffusé dans certains pays
 - d. La théorie dite de la facilitation immunologique est admise par la majorité des experts
 - e. la physiopathologie de la dengue est dominée par une augmentation de la perméabilité capillaire

Le diagnostic de dengue est confirmé par PCR. Vous revoyez la patiente 1 mois plus tard. Elle va bien en dehors d'une asthénie marquée que vous attribuez à un syndrome « post-dengue ». Huit mois plus tard, alors qu'elle n'est pas repartie à l'étranger, la patiente se présente de nouveau à votre consultation. Elle présente depuis 10 jours une fièvre d'intensité variable, une reprise de sa

fatigue chronique et une douleur de l'hypochondre droit qui croit en intensité et a débuté peu de temps après la fièvre. Elle a consulté son généraliste 4 jours après le début de la fièvre. Il a prescrit une échographie qui est normale et a fait une NFS qui montre une hyperleucocytose à polynucléaires, un bilan hépatique normal et une CRP à 120 mg/L.

5. Parmi les diagnostics suivants le(les) quel(s) est/sont envisageable(s) ?
 - a. Distomatose hépato-biliaire (fasciolose ou opisthorchiose)
 - b. Acutisation du syndrome post-dengue
 - c. Amoebose hépatique
 - d. Cholécystite ou angiocholite sur lithiase spontanément éliminée
 - e. Toxocarose viscérale
 - f. Hépatite E aiguë

Vous décidez de refaire une échographie qui montre cette image



6. Quel diagnostic retenez vous à priori ? quel(s) examen(s) complémentaire(s) réalisez vous pour confirmer cette hypothèse ? comment expliquer la normalité de l'échographie précédente ?
7. Concernant l'amoebose hépatique quelle(s) proposition(s) est/sont bonne(s) ?
 - a. Elle est plus fréquente en Asie qu'en Afrique et Amérique tropicale
 - b. Elle est plus fréquente chez les femmes que chez les hommes
 - c. La ponction-drainage de l'abcès est moins souvent utile que dans les abcès à pyogènes en raison du caractère hématophage des amibes
 - d. La présence d'amibes à l'EPS est un élément décisif pour le diagnostic
 - e. La prescription d'un amoebicide de contact est due au fait que le métronidazole n'a pas d'efficacité in vitro sur les kystes d'*Entamoeba histolytica*
 - f. Chez le voyageur, sa survenue au-delà de 1 an après le séjour est exceptionnelle
 - g. Si fièvre et douleur ont disparu le suivi échographique n'a pas beaucoup d'intérêt
8. Vous vous interrogez sur 2 aspects de sa prévention quand elle est en mission au Vietnam.
 - a. Elle n'a jamais pris de chimioprophylaxie anti-palustre car on lui a dit que le risque de paludisme est très faible au Vietnam. Quelle est votre opinion sur ce sujet ? Faut-il lui donner d'autres conseils pour la prévention du paludisme ?
 - b. Quel vaccin, qu'elle n'a pas, serait légitime dans son contexte ?