

Dossier 2

DESC Maladies Infectieuses et Tropicales

Jeudi 17/09/2020

Cas clinique 2 : « Cécité fongique »

Monsieur B JC 87 ans

Motif d'hospitalisation : suspicion de maladie de Horton avec complication ophtalmologique (baisse de l'acuité visuelle en 5 jours) avec introduction récente d'une corticothérapie systémique (pas d'oedème papillaire au fond d'oeil).

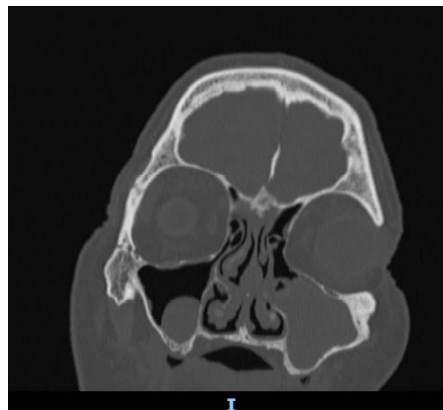
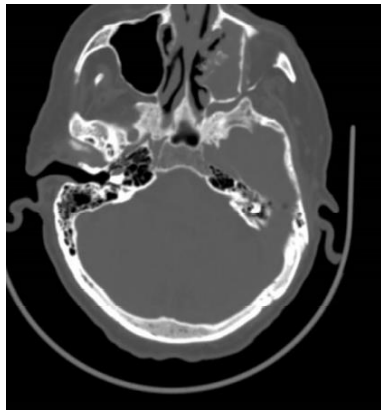
Céphalées intenses +++

Antécédents :

Médicaux :

- Diabète de type 2HTA, Dyslipidémie, Pacemaker
- carcinome urothélial, Colique néphrétique Lithotripsie extra corporelle
- Ancien Boucher à la retraite. 1 fille et 2 petites filles. Vit avec son épouse, autonome,
- Sevrage tabagique depuis 2007.

Question 1 : Quelle est votre interprétation du TDM cérébral ?



Question 2 : Quelle est votre conduite diagnostique ?

Les biopsies de muqueuse sinusienne montreront : filaments et culture positive à aspergillose.

Question 3 : Quelle est votre conduite thérapeutique ?

Le 15/03/2020 : exanthème maculo-papuleux pouvant être compatible avec une toxidermie érythémateuse bénigne ou un DRESS, imputabilité possible du VORICONAZOLE mais plusieurs co-prescriptions. Arrêt des traitements le 18/03. Essai de reprise du VORICONAZOLE le 23/03 avec récurrence des lésions cutanées après 48h (co-prescription de LOVENOX).

Insuffisance rénale stable par ailleurs (créatinine : 136 $\mu\text{mol/L}$)

Régression complète des céphalées, pas de récupération visuelle

Question 4 : Quelle est votre conduite thérapeutique ?