

# Cas clinique n°2

A., 16 ans a séjourné un mois au Cameroun avec ses parents.

Mauvaise observance d'atovaquone-proguanil.

Condition de vie « locale », une baignade dans un lac.

Vaccinations à jour contre la fièvre jaune. Pas de vaccination contre la fièvre typhoïde ni l'hépatite A.

Deux jours après son retour, fièvre et vomissements.

Consulte aux Urgences à J3.

Pas de défaillance hémodynamique ou de gêne respiratoire ; céphalées sans syndrome méningé, pas de déficit neurologique, pas de diarrhées, pas de douleurs abdominales.

- Apyrétique aux urgences ; dernier vomissement remonte à 16h. Pas de nausées actuellement et elle peut s'hydrater per os.
- Hémoglobine = 12,5 g/dL, plaquettes = 80 Giga/L, bilirubinémie = 30  $\mu$ mol/L, CRP = 65 mg/L, et fonction rénale normale.
- Pas d'exposition à la grossesse, BHCG négatives. La suspicion de paludisme est évidente.

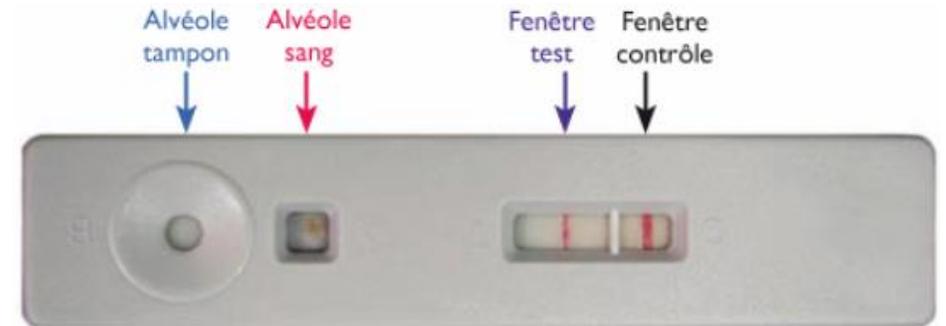
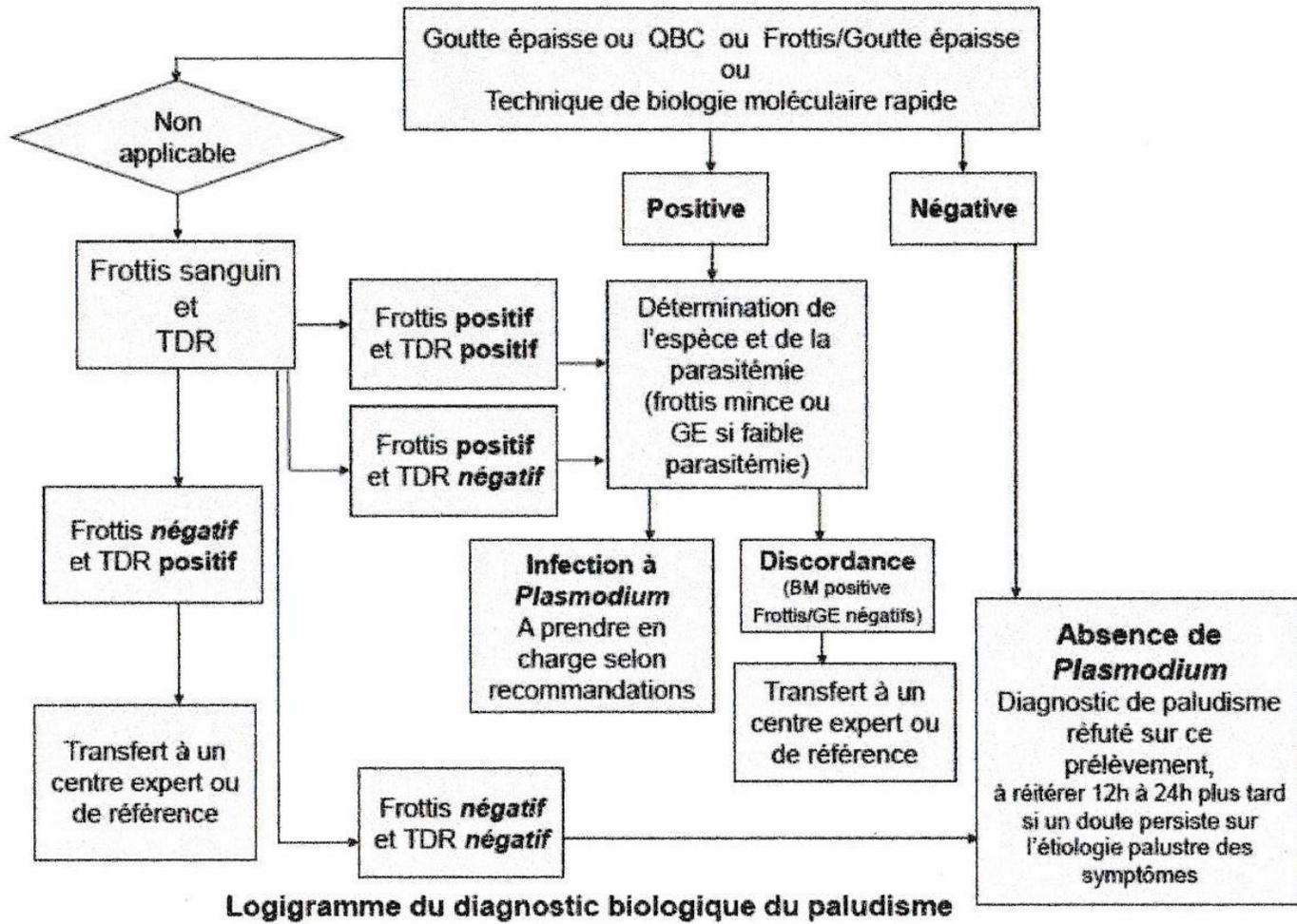
# Question 1

- Concernant les propositions suivantes, quelles sont celles applicables au diagnostic de paludisme chez A. qui est apyrétique ?
  - a) La quantification de la parasitémie est plus rapide avec le test rapide qu'avec le frottis
  - b) L'estimation de la parasitémie par le frottis est réalisée dans l'urgence
  - c) La sensibilité des tests de diagnostic rapide est dépendante de la parasitémie
  - d) L'antigène HRP2 est spécifique de *Plasmodium falciparum*
  - e) En cas de paludisme à *falciparum*, le TDR HRP2 est positif en période d'apyrexie

# Question 1

- Concernant les propositions suivantes, quelles sont celles applicables au diagnostic de paludisme chez A. qui est apyrétique ?
  - a) La quantification de la parasitémie est plus rapide avec le test rapide qu'avec le frottis
  - b) L'estimation de la parasitémie par le frottis est réalisée dans l'urgence
  - c) La sensibilité des tests de diagnostic rapide est dépendante de la parasitémie
  - d) L'antigène HRP2 est spécifique de *Plasmodium falciparum*
  - e) En cas de paludisme à *falciparum*, le TDR HRP2 est positif en période d'apyrexie

D  
é  
l  
a  
i  
s  
  
d  
e  
r



## Question 2

- Concernant l'histoire naturelle des paludismes à *Plasmodium falciparum* et les mécanismes physiopathologiques qui les soutiennent, quels sont les propositions exactes?
  - a) La séquestration des schizontes prédomine dans les veinules post-capillaires
  - b) La séquestration des schizontes existe déjà lorsque les premiers signes cliniques apparaissent
  - c) Une séquestration intra-hépatique d'hypnozoïtes (cryptozoïtes) est associée au paludisme grave
  - d) Les fièvres bilieuses hémoglobinuriques sont généralement associées aux hyperparasitémies
  - e) Le paludisme viscéral évolutif ou splénomégalie palustre hyperréactive est associé à une production excessive d'IgM polyclonale

## Question 2

- Concernant l'histoire naturelle des paludismes à *Plasmodium falciparum* et les mécanismes physiopathologiques qui les sous-tendent, quels sont les propositions exactes?
  - a) La séquestration des schizontes prédomine dans les veinules post-capillaires
  - b) La séquestration des schizontes existe déjà lorsque les premiers signes cliniques apparaissent
  - c) Une séquestration intra-hépatique d'hypnozoïtes (cryptozoïtes) est associée au paludisme grave
  - d) Les fièvres bilieuses hémoglobinuriques sont généralement associées aux hyperparasitémies
  - e) Le paludisme viscéral évolutif ou splénomégalie palustre hyperréactive est associé à une production excessive d'IgM polyclonale

# Question 3

- Quelle(s) proposition(s) sera(ont) adapté(es) à sa prise en charge?
  - a) Retour à domicile pour un traitement per os
  - b) Quinine IV sans dose de charge
  - c) Hospitalisation et traitement par atovaquone-proguanil
  - d) Hospitalisation et traitement par artémether-luméfantrine
  - e) Hospitalisation et traitement par dihydroartémisinine-pipéraquline puis primaquine

# Question 3

- Quelle(s) proposition(s) sera(ont) adapté(es) à sa prise en charge?
  - a) Retour à domicile pour un traitement per os
  - b) Quinine IV sans dose de charge
  - c) Hospitalisation et traitement par atovaquone-proguanil
  - d) Hospitalisation et traitement par artémether-luméfantrine
  - e) Hospitalisation et traitement par dihydroartémisinine-pipéraquine puis primaquine

La semaine suivante, vous diagnostiquez un paludisme à *Plasmodium falciparum* (parasitémie= 5%) ;

la biologie s'énonce comme suit :

Hémoglobine= 10 g/dL, Plaquettes = 20 G/L, Lactatémie = 4,5 mmol/l, Natrémie=130 mmol/L. Vous décidez de traiter par l'artésunate

# Question 4

- Quels sont, parmi les propositions suivantes, les signes de gravité d'un paludisme à *Plasmodium falciparum* ?
  - a) Plaquettes < 100 G/L
  - b) Score de Glasgow = 10
  - c) Ictère clinique
  - d) Lactatémie = 4,5 mmol/l
  - e) Natrémie < 120 mmol/L

# Question 4

- Quels sont, parmi les propositions suivantes, les signes de gravité d'un paludisme à *Plasmodium falciparum* ?
  - a) Plaquettes < 100 G/L
  - b) Score de Glasgow = 10
  - c) Ictère clinique
  - d) Lactatémie = 4,5 mmol/l
  - e) Natrémie < 120 mmol/L

# Question 5

- Quelles sont les propositions exactes pour l'artésunate IV ?
  - a) En l'absence d'artésunate immédiatement disponible dans l'établissement, un traitement par quinine IV avec dose de charge doit être immédiatement débuté
  - b) Il est strictement contre-indiqué pendant le premier trimestre de la grossesse
  - c) La posologie par kg de poids est identique dans toutes les tranches d'âge
  - d) Il n'est indiqué que si le paludisme grave est dû à *Plasmodium falciparum*
  - e) Le suivi parasitologique recommandé est J3, J7, J28

# Question 5

- Quelles sont les propositions exactes pour l'artésunate IV ?
  - a) En l'absence d'artésunate immédiatement disponible dans l'établissement, un traitement par quinine IV avec dose de charge doit être immédiatement débuté
  - b) Il est strictement contre-indiqué pendant le premier trimestre de la grossesse
  - c) La posologie par kg de poids est identique dans toutes les tranches d'âge
  - d) Il n'est indiqué que si le paludisme grave est dû à *Plasmodium falciparum*
  - e) Le suivi parasitologique recommandé est J3, J7, J28

Le suivi biologique d'A. met en évidence une hyperéosinophilie, qui n'existait pas 3 mois avant son voyage.

# Question 6

Quelles méthodes parmi les suivantes permettent le diagnostic de strongyloïdose ?

- a) Mise en évidence des adultes dans les selles
- b) Mise en évidence de larves dans les selles
- c) Mise en évidence de larve dans le lavage bronchiolo-alvéolaire
- d) Sérologie de la strongyloïdose
- e) Technique de Baerman

# Question 6

Quelles méthodes parmi les suivantes permettent le diagnostic de strongyloïdose ?

- a) Mise en évidence des adultes dans les selles
- b) Mise en évidence de larves dans les selles
- c) Mise en évidence de larve dans le lavage bronchiolo-alvéolaire
- d) Sérologie de la strongyloïdose
- e) Technique de Baerman

# Question 7

Quelles sont les propositions suivantes concernant les anti-helminthiques ?

- a) L'albendazole est le traitement de première intention de la strongyloïdose
- b) L'ivermectine peut déclencher des accidents thérapeutiques en cas de loaose
- c) L'ivermectine est le traitement de première intention du *Taenia saginata*
- d) L'albendazole peut être utilisé pendant la grossesse, quel que soit le terme
- e) L'ivermectine ne peut pas être utilisé chez l'enfant de moins de 5 ans

# Question 7

Quelles sont les propositions suivantes concernant les anti-helminthiques ?

- a) L'albendazole est le traitement de première intention de la strongyloïdose
- b) L'ivermectine peut déclencher des accidents thérapeutiques en cas de loaose
- c) L'ivermectine est le traitement de première intention du *Taenia saginata*
- d) L'albendazole peut être utilisé pendant la grossesse, quel que soit le terme
- e) L'ivermectine ne peut pas être utilisé chez l'enfant de moins de 5 ans

Trois mois plus tard, A. consulte pour une fièvre, rapportée au paludisme à *Plasmodium ovale*.

# Question 8

Quel(s) traitement(s) étiologique(s) sont adaptés aux recommandations dans la limite des contre-indications ?

- a) Artémether-luméfantrine puis primaquine
- b) Dihydroartémisinine-pipéraquine puis primaquine
- c) Atovaquone-proguanil puis primaquine
- d) Chloroquine puis primaquine
- e) Chloroquine sans primaquine

# Question 8

Quel(s) traitement(s) étiologique(s) sont adaptés aux recommandations dans la limite des contre-indications ?

- a) Artémether-luméfantrine puis primaquine
- b) Dihydroartémisinine-pipéraquline puis primaquine
- c) Atovaquone-proguanil puis primaquine
- d) Chloroquine puis primaquine
- e) Chloroquine sans primaquine