

**Cas clinique n° 3** - Thém. n° 24 – Mercredi 25 mars 2020

Mr T consulte, âgé de 18 ans, arrivé depuis 3 semaines de Guinée, consulte à la Permanence d'Accès Soins Santé du CHU. Son premier contact avec un service de santé depuis qu'il est en France a eu lieu la veille au même endroit et un premier bilan biologique a été effectué :

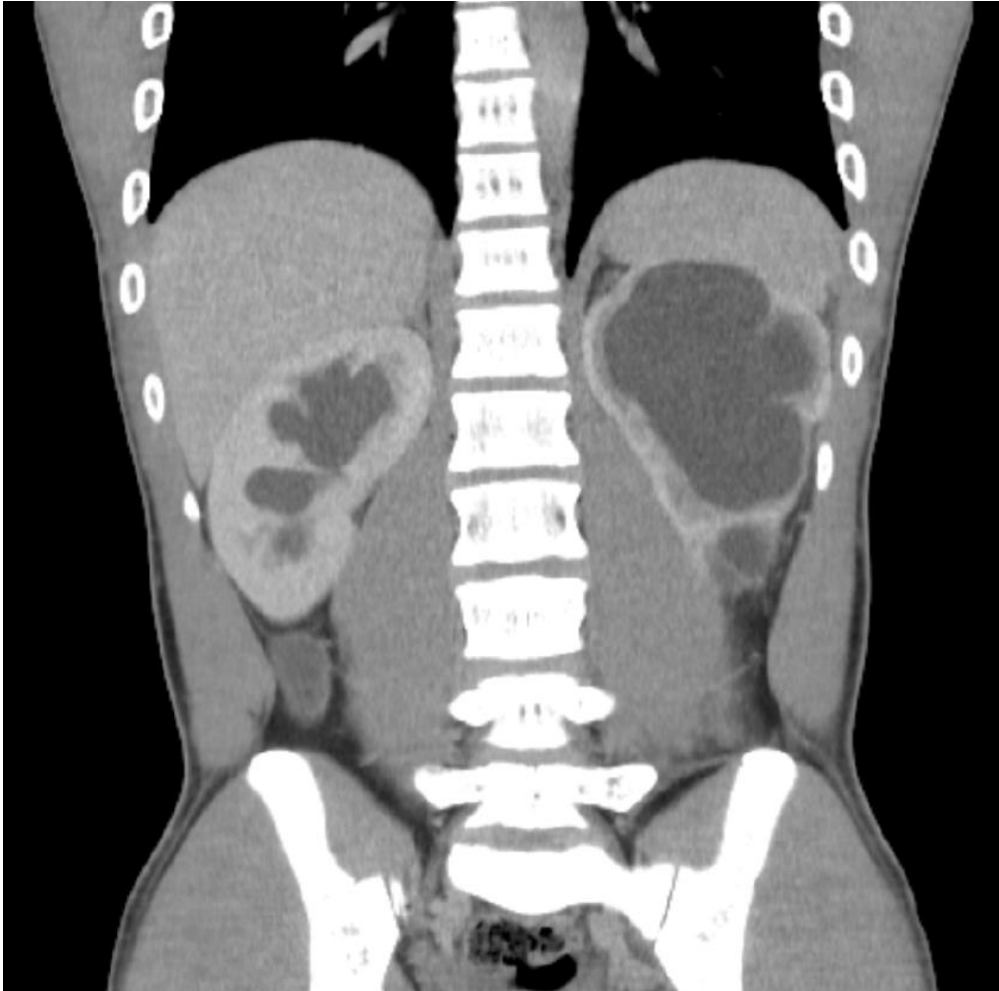
Leucocytes : 6,99 G/L, Neutrophiles : 3,01 G/L, éosinophiles : 1,4 G/L, Lymphocytes : 2,17 G/L  
Créatininémie : 119 µmol/L, ASAT : 23 UI/L, ALAT : 13 UI/L

Sérologie VIH, C et syphilis négatives. Ag HbS positif, Ac anti-Hbc positifs (Ig M négatives), Ac anti-HbS négatifs

Il allègue des picotements oculaires. Hormis une conjonctivite, l'examen physique est normal.

- 1) Quels examens complémentaires envisagez-vous d'effectuer à l'issue de ce premier bilan ?
  - a. Coproculture
  - b. Goutte épaisse
  - c. Examens parasitologiques des selles
  - d. Radiographie du thorax
  - e. Echographie cardiaque
  
- 2) Contre quelles infections faut-il s'assurer que le patient est immunisé soit naturellement soit par des vaccinations antérieures, quitte à le (re)vacciner s'il n'est pas immunisé ?
  - a. Tétanos
  - b. Hépatite A
  - c. Tuberculose
  - d. Méningite de sérogroupe C
  - e. Rougeole
  
- 3) Vous prenez en charge son hépatite B chronique. Sur quels éléments insistez-vous afin de lui expliquer la prise en charge qui l'attend et la prévention de la transmission de l'hépatite B à son entourage ?
  - a. Son infection justifie une surveillance au long cours
  - b. Son infection peut se compliquer d'un cancer du foie
  - c. Les complications les plus graves peuvent être prévenues
  - d. L'abstinence alcoolique
  - e. La protection des rapports sexuels est cruciale

- 4) L'imagerie réalisée dans le cadre de la prise en charge de l'hépatite B (échographie montrant des anomalies, complétée par une tomodensitométrie) montre ceci :



Quelle est l'étiologie la plus probable ?

- a. Adénocarcinome rénal
- b. Filariose lymphatique
- c. Schistosomose à *Schistosoma hematobium*
- d. Strongyloïdose
- e. Tuberculose uro-génitale

- 5) Parmi les affirmations suivantes sur la manière d'explorer cette schistosomose, quelles sont celles qui sont exactes ?
- a. Mise en évidence des œufs de *Schistosoma haematobium*
  - b. La recherche du parasite dans les urines est sensibilisée par le prélèvement des urines après effort
  - c. La mise en évidence du parasite par PCR spécifique dans les urines
  - d. La mise en évidence du parasite par PCR spécifique dans le sang
  - e. La mise en évidence du parasite par biopsie rectale
- 6) Trois mois après le traitement de la schistosomose par praziquantel, les contrôles parasitologiques des urines sont négatifs, mais le contrôle des 6 mois montre de nouveau des œufs de schistosome. Que devez-vous en conclure ?
- a. Le patient s'est recontaminé auprès d'une autre personne infectée
  - b. Il faut retraiter avec un autre traitement
  - c. Il faut retraiter avec le même traitement
  - d. Le parasite est devenu résistant au praziquantel
  - e. La charge parasitaire initiale était importante