

Cas clinique n°3

- 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 $\mu\text{mol/L}$, 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.

Question 1

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

Question 1

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

Question 2

- Vous voulez établir un programme de rattrapage vaccinal en plusieurs séances. Quelles sérologies pré-vaccinales envisagez-vous de réaliser ?
 - a) Tétanos
 - b) Hépatite A
 - c) Varicelle
 - d) Méningite de sérogroupe C
 - e) Rougeole

Question 2

- Vous voulez établir un programme de rattrapage vaccinal en plusieurs séances. Quelles sérologies pré-vaccinales envisagez-vous de réaliser?
 - a. Tétanos
 - b. Hépatite A
 - c. Varicelle
 - d. Méningite de sérogroupe C
 - e. Rougeole

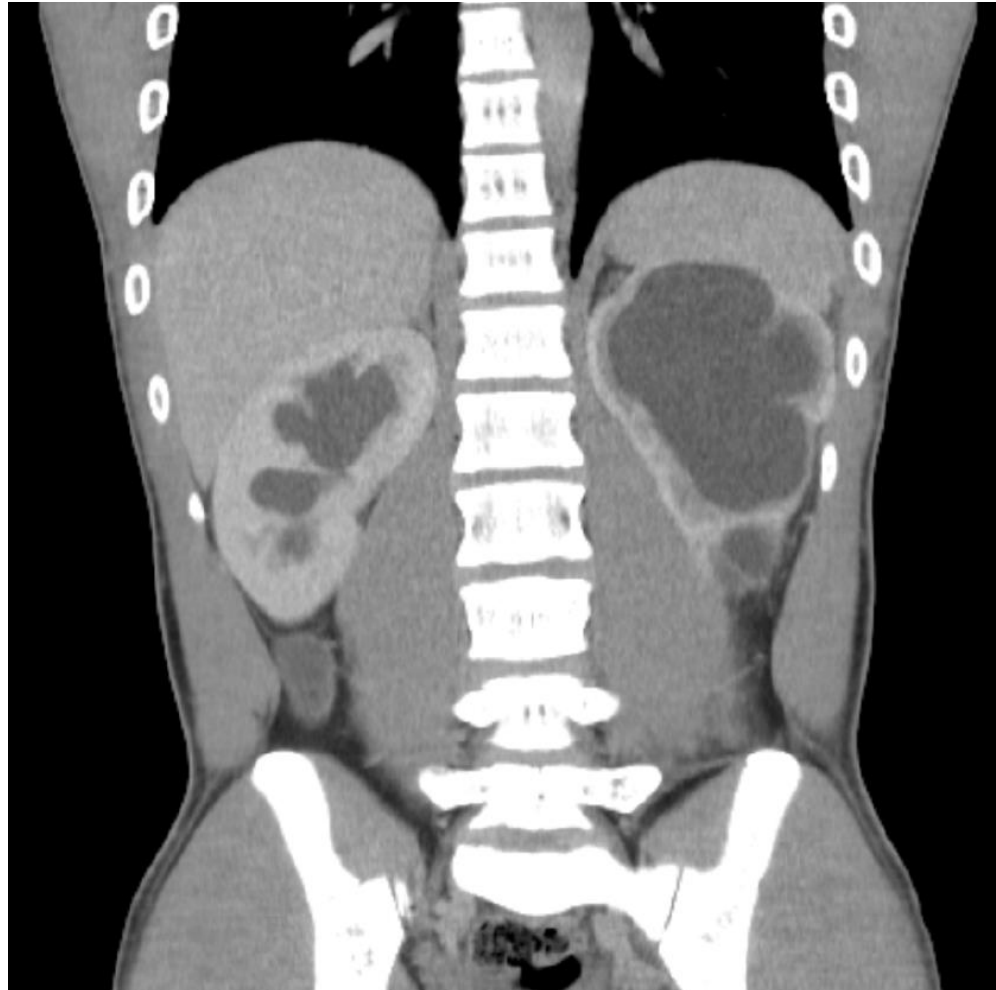
Question 3

- 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

Question 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

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



Question 4

- Quelle est l'étiologie la plus probable ?
 - a) Adénocarcinome rénal
 - b) Filariose lymphatique
 - c) Schistosomose à *Schistosoma hematobium*
 - d) Strongyloïdose
 - e) Tuberculose uro-génitale

Question 4

- Quelle est l'étiologie la plus probable ?
 - a) Adénocarcinome rénal
 - b) Filariose lymphatique
 - c) Schistosomose à *Schistosoma haematobium*
 - d) Strongyloïdose
 - e) Tuberculose uro-génitale

Question 5

- Une telle schistosomose peut être confirmée par :
 - a) La 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

Question 5

- Une telle schistosomose peut être confirmée par :
 - a) La 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

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



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

Question 6

- 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