



Cas mystères GERICCO 2011

Maeva Lefebvre

Jean-Philippe Talarmin

David Boutoille



Cas mystère 1

Gericco 2011

31 mars – 01 avril

Le Croisic

Observation (1)

- Patient de 58 ans
- IRC sur néphroangiosclérose
 - Première greffe rénale en 2003
 - Deuxième greffe rénale en 2009
 - Traité par prograf + cellcept
- HTA, coronaropathie, ostéonécrose fémorale sous corticothérapie

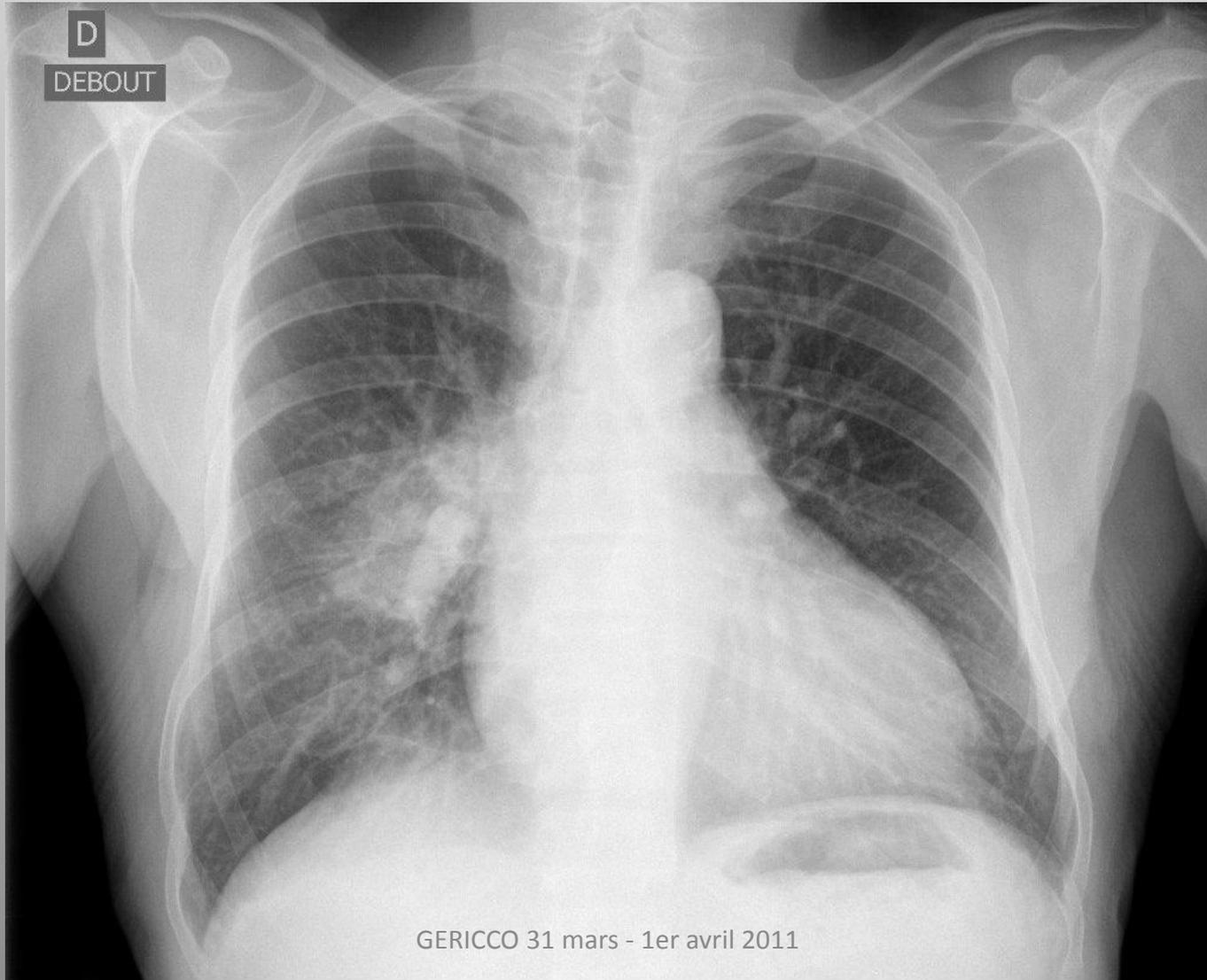
Observation (2)

- Veuf
- Possède 1 chien et des oiseaux
- Tabagisme sevré, 30 PA
- Voyage au Maroc en 2007
- Pas d'autres facteurs d'expositions particuliers

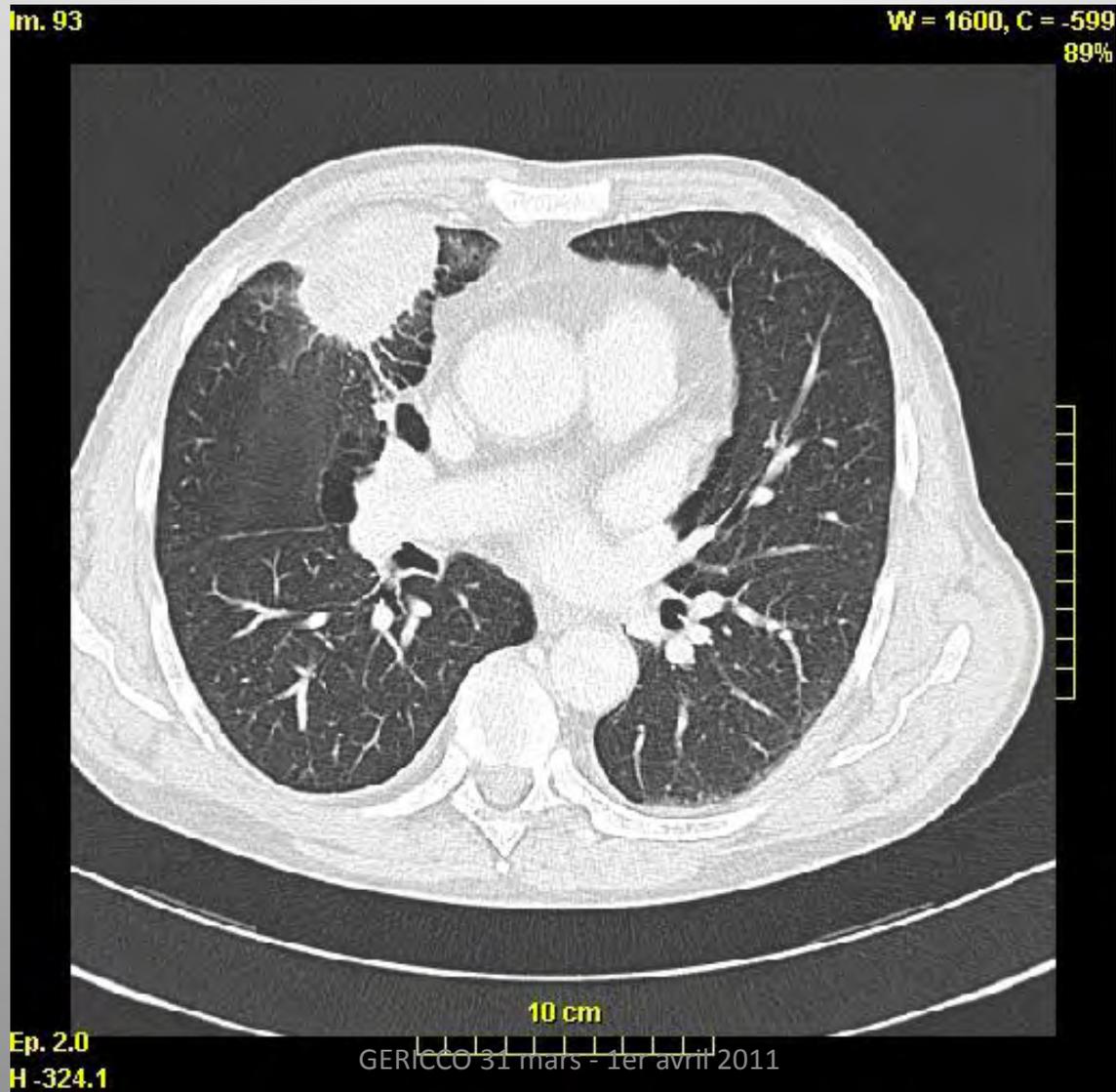
Observation (3)

- Depuis 4 semaines:
 - AEG, céphalées occipitales, cervicalgies antérieurs prédominant à gauche, toux sèche, fièvre modérée
- Cliniquement: RAS en dehors d'une douleur à la palpation cervicale antérieure gauche
- Biologie: CRP 203 mg/l, 16000 GB (PNN)

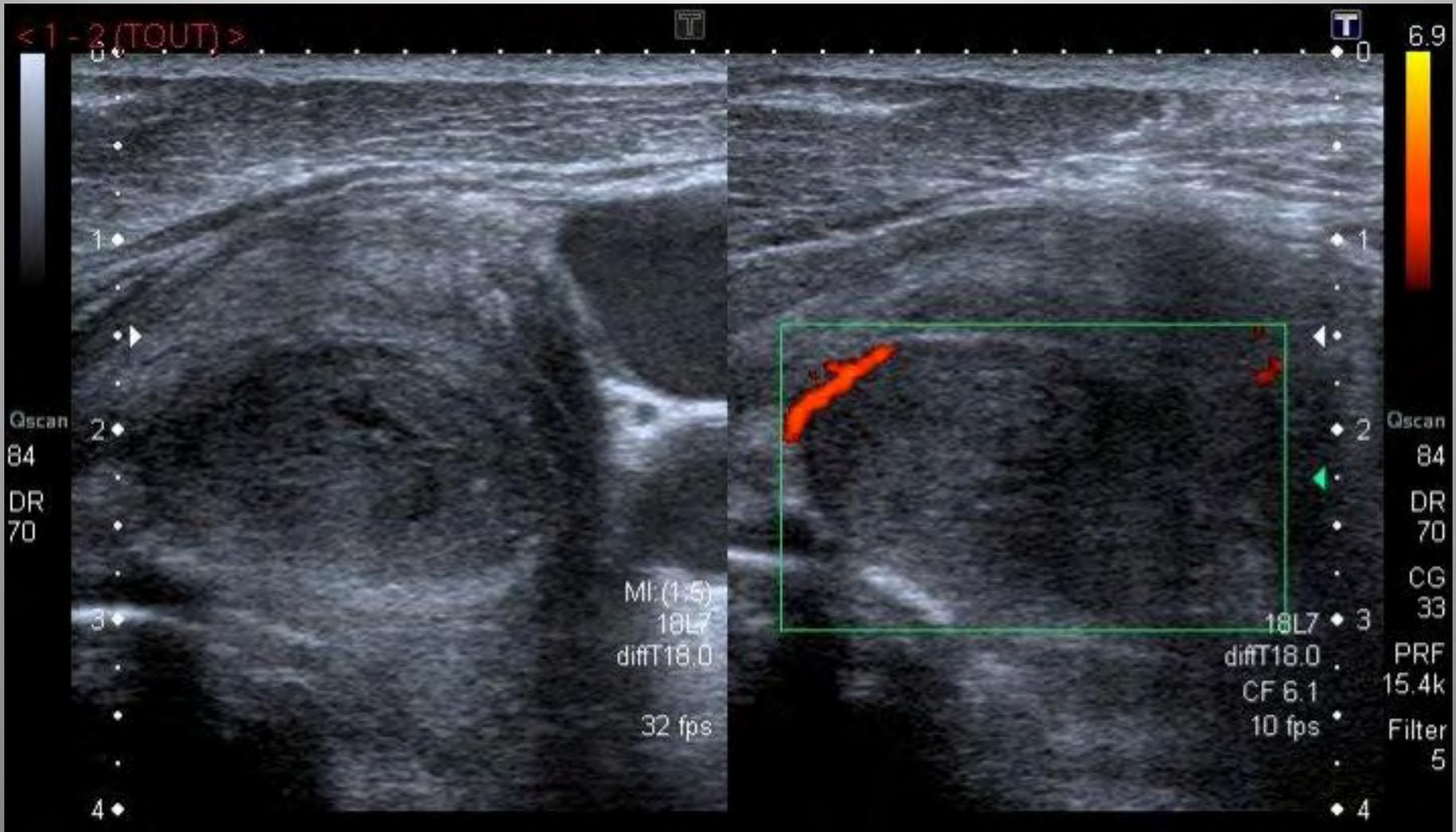
Radiographie thoracique



Scanner thoracique

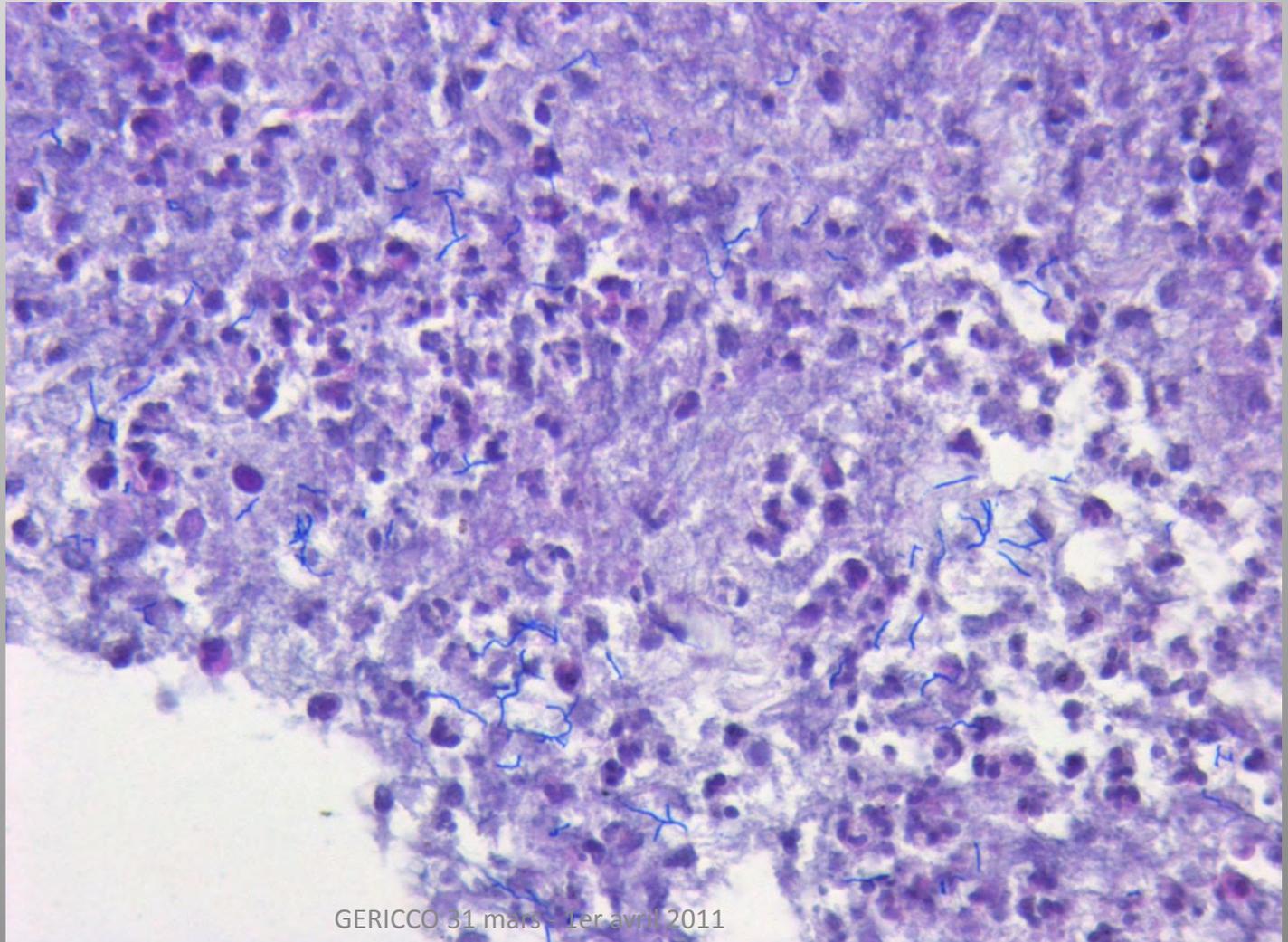


Échographie cervicale



Biopsie de thyroïde

Coloration de
Gram



Diagnostic?



CAS MYSTERE 2

Observation (1)

- Patiente de 37 ans, sans antécédents
- En 2000: apparition d'une obstruction nasale bilatérale
- En 2004: rhinite croûteuse
- ANCA faiblement positifs, sans spécificité
- CRP normale
- Pas d'amélioration par la corticothérapie locale
- A partir de 2005: chondrite nasale, ensellure marquée, ulcérations et hypervascularisation du palais

Ensellure nasale



Hypervascularisation du palais



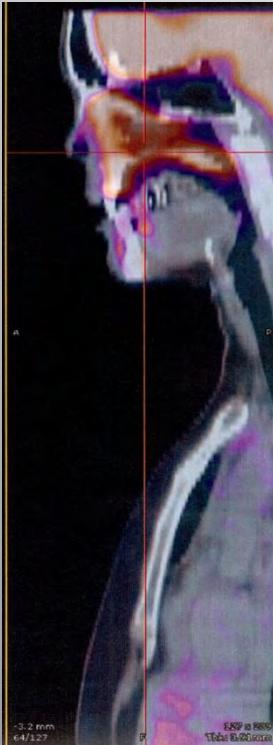
GERICCO 31 mars - 1er avril 2011

Observation (2)

- Tomodensitométrie (2005): rhinosinusite sans particularité
- Biopsie de la muqueuse nasale (2006): granulome épithélioïde et giganto-cellulaire sans nécrose caséuse
- Endoscopies digestives, scanner thoraco-abdomino-pelvien, explorations fonctionnelles respiratoires: pas d'anomalies

Observation (3)

- Tomographie par émission de positons (2007):



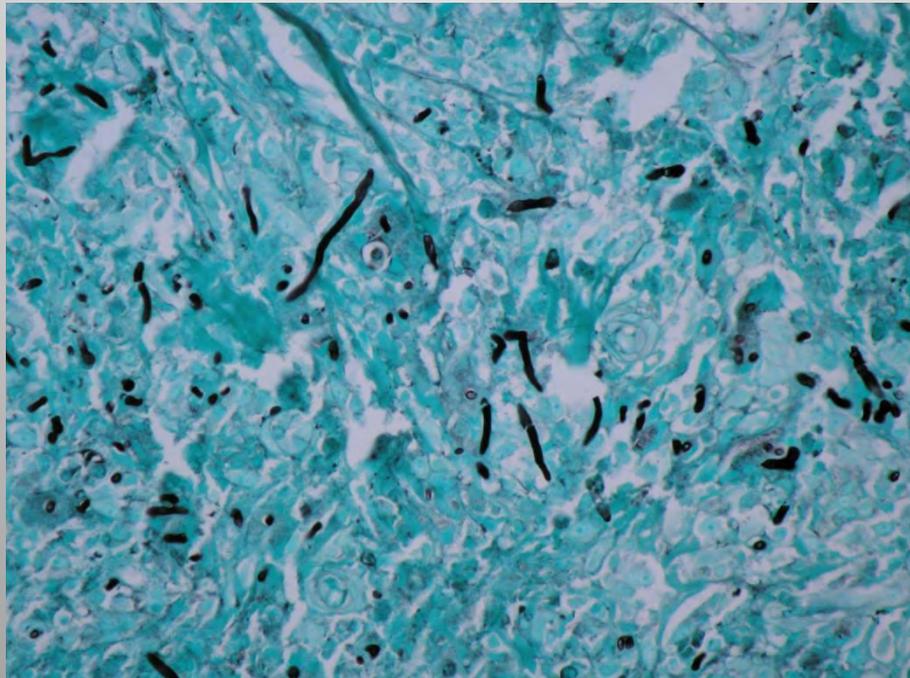
Observation (4)

- Scanner des sinus (2008):



Observation (5)

- Biopsies de la muqueuse nasale (2008):



Coloration du Grocott

Observation (6)

- Culture:



DIAGNOSTIC?



Cas mystère 3

- Homme de 23 ans.
- Originaire du Gabon, en France depuis 2006.
- Mono-infecté VHC.
- Génotype 4
- Fibromètre 0.11, fibroscan 6.3 (stade F1).

- Depuis octobre 2010 : Peg-Inf + ribavirine.
- Accès fébrile à chaque injection.
- Perte de 12 kg.

Deux semaines avant hospitalisation

- Apparition d'une toux sèche.
- Persistance de fièvre et de frissons entre les injections d'Inf.

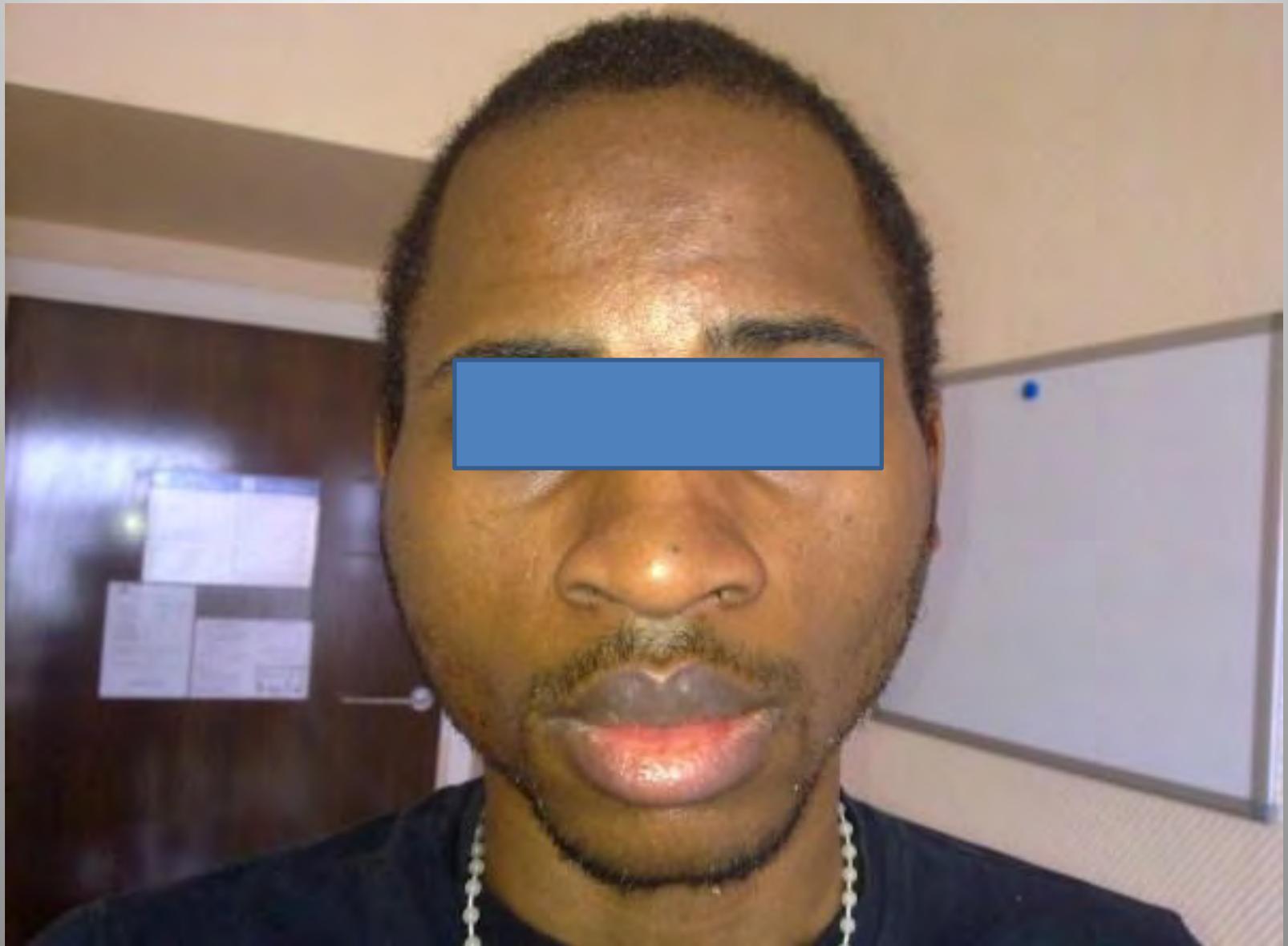
Cliniquement (1)

- Fins crépitants dans les deux bases.
- Pas de foyer.
- Auscultation cardiaque normale.

- Abdomen souple, pas d''HSMGie
- Adénopathies inguinales centimétriques.
- Pas d'éruption.
- Examen neurologique normal.



GERICCO 31 mars - 1er avril 2011



GERICCO 31 mars - 1er avril 2011



RP

- Syndrome interstitiel diffus bilatéral.

- **LBA :**
 - Microbiologie négative.
 - Lymphocytose > 50 % avec lymphocytes d'aspect normal.
- **Biopsie :** granulomes épithélioïdes et giganto-cellulaires sans nécrose.
- **Idem à la BGSA.**

Diagnostic ?



Cas mystère n°4

- JH de 18 ans
- Apparition d'une pigmentation dentaire jaune-brun à 10 jours d'une antibiothérapie
- Pigmentation résistante au brossage de dents
- Disparition de la dyschromie dentaire lors du détartrage



GERICCO 31 mars - 1er avril 2011



- A votre avis, ce patient a été mis sous :
- Imipénème
- Metronidazole
- Doxycycline
- Levofloxacin
- Ceftriaxone



Cas mystère 5

- 26 ans, sans antécédent
- Fièvre à 39-40°C depuis 10 jours
- Uvéite antérieure aiguë évoluant favorablement sous collyres de corticoïdes
- Arthrite du genou G spontanément résolutive
- Eruption cutanée



GERICCO 31 mars - 1er avril 2011



GERICCO 31 mars - 1er avril 2011



GERICCO 31 mars - 1er avril 2011



GERICCO 31 mars - 1er avril 2011



GERICCO 31 mars - 1er avril 2011

- Pas de voyages à l'étranger
- Quelques jours passés à Montpellier 3 semaines auparavant
- Pas de contacts avec des animaux
- Pas de rapport sexuel à risque
- Biopsie cutanée : examen bactériologique négatif
- Hémocultures stériles (3/3)

- Quel est votre diagnostic ?



Réponses

Cas mystère 1

- Nocardiose thyroïdienne
 - *Nocardia beijingensis*
- Localisation rare
 - 5 cas décrits

Cas mystère 2 : réponse

- Phaeohyphomycose à *Alternaria infectoria*
- Infections à champignons filamenteux mélanisés
- *Alternaria* sp: asthme, rhinite allergique, mycoses invasives
- Un granulome peut être le reflet d'une mycose invasive
- En l'absence d'étiologie évidente: prélèvement à la recherche d'un agent fongique

Cas n° 3 : réponse

- Sarcoïdose induite par l'interféron

Sarcoïdose et hépatite C (1)

- 2 séries : prévalence 0.25 %
- Leclerc S et al. Eur J Intern Med 2003
- Goldberg HJ et al. Respir Med 2006

- 80 % des cas déclenchés par l'Inf-alpha (hyperstimulation Th1), favorisés par l'inhibition Th2 provoquée par la ribavirine.

Sarcoïdose et hépatite C (2)

- Formes sévères rares (le plus souvent dans les formes pré-existantes au traitement)
- Délai de survenue : 6 mois en moyenne (2-24), y compris après arrêt du traitement antiviral.

Traitement

- Arrêt de l'Inf dans les formes systémiques.
- Ou poursuite avec corticoïdes locaux dans les formes cutanées.

Réponse cas mystère 4

- Pigmentation dentaire décrite dans le RCP de l'imipénème/cilastatine
- Interrogation du fichier national de pharmacovigilance : 1 cas similaire, évolution favorable par détartrage
- Pubmed : 7 cas décrits
- Evolution du patient : idem et absence de récurrence sous ertapénème
- Pathogénie : modification de la plaque dentaire ? La résolution par détartrage est en défaveur de formations de complexes comme c'est le cas avec les cyclines

Réponse cas mystère 5

- 2 HC : positives à CGN
- *Neisseria meningitidis*
- PL normale, évolution favorable sous ceftriaxone 1 g/j pendant 7 jours
- Méningococcémie chronique
 - Fièvre évoluant depuis >1 semaine sans signe neurologique ni sepsis sévère
 - Triade : fièvre, arthrites, éruption cutanée (vascularite leucocytoclasique)
 - Quelques cas d'uvéites décrits