

MEDECINE INTERNE ET IMMUNOLOGIE CLINIQUE

Epreuve de vérification des connaissances Pratiques

Sujet 1 :

Toutes les questions sont à traiter (7 Questions)

Vous recevez en urgence en consultation une patiente âgée de 35 ans, adressée par son médecin traitant pour la survenue de lésions cutanées évoluant depuis 48 heures et qu'elle a constaté au réveil. Elle n'a pas d'antécédent notable en dehors d'une appendicectomie.

Elle vit seule, ne fume pas. Elle n'a pas d'enfants (elle n'a jamais essayé d'être enceinte). Elle est secrétaire de direction. Sur le plan familial, son père est décédé d'un infarctus du myocarde à l'âge de 75 ans. Sa mère a une HTA. La patiente est fille unique.

A l'examen clinique, les lésions cutanées prédominent au niveau des membres inférieurs (Figure 1). Vous identifiez le même type de lésions à la partie antérieure du thorax, et au niveau axillaire des deux côtés.



Figure 1



Question N° 1 :

Décrivez les lésions cutanées. Comment les interprétez vous ?

Question N° 2 :

Quel(s) élément(s) recherchez vous immédiatement à l'interrogatoire et à l'examen clinique ?

La numération formule sanguine plaquettes réalisée en urgence trouve: Hb 11,6 g/dl ; VGM 79 ; leucocytes 7,62 G/l, Plaquettes 10 G/l.

Question N° 3 :

Quel est le mécanisme des lésions cutanées ?

Question N°4 :

Quels examens biologiques supplémentaires demandez vous immédiatement (six au maximum) ? Qu'en attendez vous ?

Vous récupérez les résultats des examens biologiques prescrits qui sont normaux.

Question N°5 :

Quel élément important sur le plan étiologique devez vous rechercher à l'interrogatoire avant d'aller plus loin dans les examens complémentaires ?

En poussant l'interrogatoire, votre patiente vous dit avoir perdu 5 kg ce dernier mois sans faire de régime, et signale avoir des sueurs nocturnes profuses.

Question N°6 :

Quels examens complémentaires prescrivez vous à visée étiologique ? Expliquez votre raisonnement.



Les seules manifestations retrouvées à l'interrogatoire et à l'examen clinique sont l'altération de l'état général, les sueurs profuses et les lésions cutanées montrées dans la Figure 1.

Question N°7 :

En attendant les résultats du bilan, quelle prise en charge thérapeutique proposez vous ? Justifiez ?



Sujet 2

Toutes les questions sont à traiter (6 Questions)

Une femme de 68 ans consulte car elle a de la fièvre à 39°C et une perte de 7 kg en six mois. Elle a des antécédents d'hystérectomie totale avec ovariectomie à 44 ans et de cholécystectomie à 46 ans. Elle a un diabète non-insulino-dépendant connu depuis 15 ans et traité par metformine. Elle n'a jamais été enceinte. Elle est retraitée, a un tabagisme à une dizaine de cigarettes roulées par jour depuis plus de 30 ans.

Depuis deux mois elle a des céphalées temporales droites invalidantes paroxystiques s'accompagnant progressivement d'un syndrome fébrile à 37,5°C le matin et 38,5°C le soir, de douleurs des épaules et d'une hyperesthésie du cuir chevelu.

La patiente pèse 86 kg pour 160 cm. La pression artérielle est à 13/7, la température à 39°C. Elle n'a pas d'adénomégalie, d'hépatomégalie ou de splénomégalie et l'examen physique est normal.

La NFS trouve 14 600/mm³ leucocytes dont 9 200 neutrophiles et 3400 lymphocytes et est normale par ailleurs. La vitesse de sédimentation est à 78 mm à la 1^{ère} heure, la CRP à 93 mg/l. Les transaminases, la bilirubine sont normales, les gamma-GT sont augmentées à 2,5 fois la normale, les phosphates alcalines à 2 fois la normale. La glycémie à jeun est normale.

Question N°1 :

Quels éléments de l'observation vous orientent vers une artérite à cellules géantes ? Quels sont les deux signes d'interrogatoire et le signe clinique non cités dans l'observation qui doivent être recherchés systématiquement ?

Question N°2 :

Quel(s) examen(s) complémentaire(s) permet de confirmer le diagnostic ? Quel(s) résultat(s) en attendez-vous ?



Alors que la patiente était convoquée le lendemain pour effectuer ses examens complémentaires, elle a présenté une baisse transitoire de l'acuité visuelle de l'œil gauche. A l'examen ophtalmologique, l'œil n'est ni rouge, ni douloureux.

Question N° 3 :

Quels sont les diagnostics possibles ? Quel traitement instaurez-vous ?

Un mois après la mise en route du traitement, alors qu'elle est rentrée chez elle depuis presque trois semaines, la patiente est adressée aux urgences par son médecin traitant pour un état d'obnubilation. Son époux signale que depuis deux semaines elle a constamment soif et est de plus en plus fatiguée.

L'examen clinique trouve un pli cutané, une muqueuse buccale sèche. La pression artérielle est à 100/55 mmHg et la fréquence cardiaque à 110/min. La température est de 36,9°C. La fréquence respiratoire est de 18/min. L'examen neurologique ne montre pas de signe focal.

La glycémie capillaire est à 46 mmol/l, la natrémie à 135 mmol/l, la kaliémie à 3,8 mmol/l, l'urée à 9,4 mmol/l et la créatinine à 133 µmol/l. La bandelette urinaire montre : glucose +++, corps cétoniques 0, protéines 0.

Question N°4 :

Quel est votre diagnostic pour l'épisode actuel ? Quel est le principe du traitement de l'épisode actuel pour les 12 premières heures ?

Deux mois après la mise en route du traitement, la patiente présente une douleur sacrée. A l'examen clinique minutieux, vous détectez quelques lésions érythémateuses de la fesse droite, du pli inter-fessier et également une lésion érythémateuse de la fesse gauche sur laquelle siège une vésicule.

Question N°5 :

Quel est votre diagnostic ? Quel traitement proposez-vous ? Justifiez.



Au décours de cet épisode, la patiente consulte son médecin traitant et lui demande si elle doit se faire vacciner contre la grippe et contre la covid.

Question N°6 :

Quelle réponse lui apporter ? Justifiez votre réponse. Qu'en est-il des autres vaccinations ?