

**ECN Interrégionales 2013**  
**Dossier 1 CORRECTIONS**

**Question 1 :** Quel diagnostic évoquez-vous en priorité ? Argumentez. (23 pts)

Accès palustre	3
Grave	3
A <i>Plasmodium falciparum</i>	3
Dans un contexte de voyage en zone tropical	1

Afrique : zone impaludée	2
Symptomatologie : fièvre, sueurs profuses, céphalées, troubles digestifs	2
Signes d'hémolyse : subictère, HPSM	2
Signes de gravité : confusion, polypnée, tachycardie	2
Paludisme à évoquer d'emblée devant une fièvre au retour de zone tropicale	1
Non autochtone : pas d'immunité acquise	2
Pas de chimioprophylaxie antipalustre	2

**Question 2 :** Dans ce contexte, citez les principaux diagnostics différentiels de confusion fébrile. (9 pts)

Typhoïde	4
Arbovirose	4
Encéphalite virale	1

**Question 3 :** Dans ce contexte, citez les principaux diagnostics différentiels d'ictère fébrile. (12 pts)

Fièvre jaune	3
Hépatites virales	3
Leptospirose	3
Abscès amibien du foie compliqué	2
Bilharziose hépatosplénique	1

**Question 4 :** Citez les critères de gravité engageant le pronostic, sans les détailler. (26 pts)

Critères cliniques ou biologiques
<p><b>Toute défaillance neurologique incluant :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- obnubilation, confusion, somnolence, prostration</li> <li>- coma avec score de Glasgow &lt; 11</li> </ul> <p><b>Toute défaillance respiratoire incluant :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- si VM ou VNI : PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> &lt; 300 mmHg</li> <li>- si non ventilé PaO<sub>2</sub> &lt; 60 mmHg et/ou SpO<sub>2</sub> &lt; 90 % en air ambiant et/ou FR &gt; 32/min</li> <li>- signes radiologiques : images interstitielles et/ou alvéolaires</li> </ul> <p><b>Toute défaillance cardio-circulatoire incluant :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pression artérielle systolique &lt; 80 mmHg en présence de signes périphériques d'insuffisance circulatoire</li> <li>- patient recevant des drogues vasoactives quel que soit le chiffre de pression artérielle</li> <li>- signes périphériques d'insuffisance circulatoire sans hypotension</li> </ul> <p><b>Convulsions répétées :</b> au moins 2 par 24 h</p> <p><b>Hémorragie :</b> définition purement clinique</p> <p><b>Ictère :</b> clinique ou bilirubine totale &gt; 50 µmol/l</p> <p><b>Hémoglobinurie macroscopique</b></p>
<p><b>Anémie profonde :</b> hémoglobine &lt; 7 g/dl, hématocrite &lt; 20 %</p> <p><b>Hypoglycémie :</b> glycémie &lt; 2,2 mmol/l</p> <p><b>Acidose :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bicarbonates plasmatiques &lt; 15 mmol/l</li> <li>- ou acidémie avec pH &lt; 7,35</li> </ul> <p>(surveillance rapprochée dès que bicarbonates &lt; 18 mmol/l)</p> <p><b>Toute hyperlactatémie :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dès que la limite supérieure de la normale est dépassée</li> <li>- <i>a fortiori</i> si lactate plasmatique &gt; 5 mmol/l</li> </ul> <p><b>Hyperparasitémie :</b> dès que parasitémie &gt; 4 %, notamment chez le non immun (selon les contextes les seuils de gravité varient de 4 à 20 %)</p> <p><b>Insuffisance rénale :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- créatininémie &gt; 265 µmol/l ou urée sanguine &gt; 17 mmol/l</li> <li>- et diurèse &lt; 400 ml/24 h malgré réhydratation</li> </ul>

2 points par item cité.

**Question 5 :** Quel traitement instaurez-vous ? (30 pts)

Urgence	2
---------	---

Hospitalisation en réanimation	3
Mise en condition : VVP, oxygénothérapie, scope, sondage vésical	2
Traitement étiologique : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quinine IV</li> <li>• Après ECG (recherche QT long)</li> <li>• Dans G5 5%</li> <li>• Dose de charge 16mg/kg sur 4h</li> <li>• Puis dose d'entretien 8mg/kg/8h, 7jours</li> <li>• Relais PO dès 48h d'apyrexie si évolution favorable et pas de vomissement</li> </ul>	5 2 2 1 1 1
Traitement symptomatique : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anticonvulsivant</li> <li>• Antipyrétique</li> <li>• Rééquilibration hydro-électrolytique</li> <li>• Si choc : remplissage</li> <li>• Antiémétiques</li> </ul>	2 2
Prévention complications du décubitus :Anticoagulation préventive, Prévention ulcère de stress : IPP	2
Surveillance : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Clinique : température, dextro, conscience, signes digestifs, cinchonisme</li> <li>• Paraclinique : quininémie / parasitémie/j jusqu'à négativation, à J7, J28. / ECG / NFS, BH, créat.</li> </ul>	2 4