

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>Toute défaillance neurologique incluant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - obnubilation, confusion, somnolence, prostration - coma avec score de Glasgow < 11 <p>Toute défaillance respiratoire incluant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - si VM ou VNI : PaO₂/FiO₂ < 300 mmHg - si non ventilé PaO₂ < 60 mmHg et/ou SpO₂ < 90 % en air ambiant et/ou FR > 32/min - signes radiologiques : images interstitielles et/ou alvéolaires <p>Toute défaillance cardio-circulatoire incluant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pression artérielle systolique < 80 mmHg en présence de signes périphériques d'insuffisance circulatoire - patient recevant des drogues vasoactives quel que soit le chiffre de pression artérielle - signes périphériques d'insuffisance circulatoire sans hypotension <p>Convulsions répétées : au moins 2 par 24 h</p> <p>Hémorragie : définition purement clinique</p> <p>Ictère : clinique ou bilirubine totale > 50 µmol/l</p> <p>Hémoglobinurie macroscopique</p>
<p>Anémie profonde : hémoglobine < 7 g/dl, hématocrite < 20 %</p> <p>Hypoglycémie : glycémie < 2,2 mmol/l</p> <p>Acidose :</p> <ul style="list-style-type: none"> - bicarbonates plasmatiques < 15 mmol/l - ou acidémie avec pH < 7,35 <p>(surveillance rapprochée dès que bicarbonates < 18 mmol/l)</p> <p>Toute hyperlactatémie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - dès que la limite supérieure de la normale est dépassée - <i>a fortiori</i> si lactate plasmatique > 5 mmol/l <p>Hyperparasitémie : dès que parasitémie > 4 %, notamment chez le non immun (selon les contextes les seuils de gravité varient de 4 à 20 %)</p> <p>Insuffisance rénale :</p> <ul style="list-style-type: none"> - créatininémie > 265 µmol/l ou urée sanguine > 17 mmol/l - et diurèse < 400 ml/24 h malgré réhydratation

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