

## Élément d'épreuve:41a01a91-fb8a-4106-9324-7eaa2d0439d2

### Question 1 : (Type: QRM)

M. R., 29 ans vient vous consulter car il présente une toux avec de la fièvre depuis 24h. Il présente depuis la veille un bouton d'herpès labial. A l'auscultation, vous entendez un foyer de crépitations en base gauche. Vous allez instaurer une antibiothérapie probabiliste. A l'interrogatoire, il vous signale avoir des sinusites à répétition depuis plusieurs années et avoir été hospitalisé l'année précédente pour une pneumopathie à pneumocoque. Il est analyste financier, est célibataire et ne prend aucun traitement. Il n'a aucun antécédent familial ou personnel. Chez ce malade, quelles sont les propositions vraies ?

Commentaire  
pédagogique de  
correction:

Le tableau actuel est celui d'une pneumopathie bactérienne (fièvre, toux et foyer) avec une réaction d'HSV satellite. Le tableau d'infection bactérienne des voies aériennes supérieures et inférieures (à germe encapsulé pour au moins un épisode) est très évocateur d'un déficit immunitaire primitif (DICV), d'une asplénie fonctionnelle ou d'un déficit en complément. Les anticorps, le complément et la rate sont les 3 piliers de la défense immunitaire anti bactérienne.

- ☐ Faux A. Il s'agit d'une pneumopathie probablement virale
- ☒ Valide B. Vous évoquez la possibilité d'un déficit immunitaire
- ☒ Valide C. Une infection à VIH est une hypothèse diagnostique à tester
- ☒ Valide D. Le tableau clinique est évocateur d'un déficit immunitaire commun variable
- ☒ Valide E. Un déficit en complément est compatible

### Question 2 : (Type: QRM)

Madame J, 35 ans, sans aucun antécédent, ni traitement vient vous voir pour l'apparition de ces lésions localisées uniquement au niveau des jambes depuis 48 heures suite à sinusite la semaine dernière. Elle n'a pas de fièvre ni d'autres symptômes. Chez cette malade, quelles sont les propositions vraies ?



Commentaire  
pédagogique de  
correction:

Il s'agit typiquement d'un purpura vasculaire décelé qui paraît infiltré non nécrotique pétéchial qui est un point d'entrée clinique classique au cours des vascularites des petits vaisseaux (Vasculite à IgA, vascularite associée aux ANCA). D'autres atteintes, notamment rénale (glomérulonéphrite) doivent être recherchées car il s'agit d'une pathologie systémique.

- ☒ Valide A. Les lésions ressemblent à un purpura vasculaire
- ☐ Faux B. Les lésions ressemblent à un purpura thrombopénique
- ☐ Faux C. Une vascularite doit être évoquée
- ☒ Valide D. Ce purpura est nécrotique
- ☒ Valide E. Une atteinte rénale doit être recherchée

### Question 3 : (Type: QRM)

A propos d'une fièvre prolongée classique, quelle(s) est la ou sont les proposition(s) vraie(s) ?

Commentaire pédagogique  
de correction:

Une fièvre prolongée est définie par une température  $\geq 38.3$  objectivée à plusieurs reprises et évoluant depuis au moins 3 semaines. Il n'y a aucun consensus sur les examens paracliniques à effectuer qui sont guidés par les points d'appel clinique.

- ☐ Faux A. Le patient doit avoir présenté au moins une fois une température  $\geq 39$
- ☐ Faux B. La fièvre est présente au moins depuis plus d'une semaine
- ☐ Faux C. La fièvre n'a pas de cause identifiée après un TEP scanner
- ☐ Faux D. La fièvre n'a pas de cause identifiée après un myélogramme
- ☒ Valide E. Elle n'a pas de cause identifiée après investigations appropriées menées durant 3

E. jours d'hospitalisation ou après 3 consultations

**Question 4 : (Type: QRM)**

Me F, 18 ans revient d'un voyage en Polynésie Française et présente une éruption maculo-papuleuse des joues et de douleurs articulaires inflammatoires des poignets. Elle n'a pas de fièvre et na aucune autre plainte. Elle n'a aucun antécédent et ne prend aucun traitement. Sur le plan biologique, sa NFS montre une lymphopénie isolée, la CRP est négative. Chez cette malade, quelle(s) est la ou les proposition(s) vraie(s) ?



**Commentaire pédagogique de correction:**

Ici vous suspectez un LES devant, l'âge, le sexe, la notion d'une exposition solaire récente, et les manifestations cliniques cutanées (vespertilio) et articulaire typique. Vous le confirmerez en dosant les anticorps anti nucléaires.

- ☐ *Faux* A. Vous suspectez une sclérodermie
- ☒ *Valide* B. Vous suspectez un lupus érythémateux systémique
- ☐ *Faux* C. Vous suspectez un syndrome de Sjögren
- ☐ *Faux* D. Vous suspectez un syndrome des anti-phospholipides
- ☐ *Faux* E. Vous suspectez une rosacée

**Question 5 : (Type: QRM)**

Au sujet des anticorps anti-nucléaires (AAN), quelle(s) est la (les) proposition(s) vraie(s) ?

**Commentaire pédagogique de correction:**

La présence d'AAN sans symptôme évocateur clinique n'a aucune signification pathologique ! Mieux vaut donc ne pas les doser en l'absence de clinique évocatrice. Les AAN sont négatifs au cours des vascularites, ce sont les ANCA qui peuvent être positifs.

- ☐ *Faux* A. Une présence significative d'AAN sans symptôme permet d'établir un diagnostic de maladie auto immune

- ☒ *Valide* B. Au cours des maladies auto immunes, la plupart des patients ont des AAN positifs
- ☒ *Valide* C. Les anticorps anti-facteur intrinsèque et anti cellule pariétale gastrique sont associés à la maladie de Biermer
- ☒ *Valide* D. Au cours du diabète de type 1, il existe des anticorps anti Glutamic Acid Decarboxylase, des anti IA2 et ou des anti insuline
- ☐ *Faux* E. Au cours des vascularites, les AAN sont souvent positifs