

Epreuve de DCP Principal 3 du 22/06/2016

DP3

Vous recevez en consultation au mois de juillet 2015 un homme de 29 ans, algérien en France depuis 6 mois, pour une altération de l'état général. Il est asthénique, et dit avoir perdu environ 10 kg en 3 mois.

Il est célibataire sans enfant, n'a pas d'antécédent particulier et ne prend pas de traitement.

Il exerce le métier de pâtissier. Il n'a pas de consommation d'alcool ou de tabac.

A l'examen clinique, Son poids est de 60 kg pour 168 cm. Il n'a pas de fièvre. Il existe des adénopathies multiples des régions axillaires, cervicales, inguinales, juxta centimétriques, mobiles, indolores. Vous percevez également une splénomégalie modérée en fin d'inspiration. Le reste de l'examen est normal. Le patient ne décrit pas de sueurs, pas de prurit, pas de point d'appel douloureux.

Question 1 - Question à réponses multiples

Parmi les diagnostics ci-dessous, lesquelles vous paraissent compatibles avec le tableau clinique

Proposition A

Un syndrome lymphoprolifératif

Proposition B

Une mononucléose infectieuse

Proposition C

Un lupus systémique

Proposition D

Une sarcoïdose

Proposition E

Une infection à VIH

Question 2 - Question à réponses multiples

Vous avez demandé quelques examens biologiques complémentaires.

Leucocytes : 2.85 giga/L (4.00-10.00)

Hémoglobine : 114.0 g/L (130-170)

Hématocrite : 36 % (40-54)

VGM : 86.0 fL (80-100)

Plaquettes : 112 giga/L (150-400)

Réticulocytes /L : 17 giga/L (20-80)

Polynucléaires neutrophiles : 1.98 giga/L (1.8-7.5)

Polynucléaires éosinophiles : 0.01 giga/L (0.02-0.8)

Polynucléaires basophiles : 0.00 giga/L (0-0.2)

Lymphocytes : 0.69giga/L (1-4)

Recherche de schizocytes : <1 % (0-1)

Haptoglobine : 2.27 g/L (0.14-2.58)

VS : 52 mm

Sodium :141 mmol/L (136-145)

Potassium : 4.4 mmol/L (3.4-4.5)
Urée : 3.7 mmol/L (2.5-9.0)
Créatinine : 64 µmol/L (65-104)
Estimation du DFG par CKD-EPI >90 mL/min/1.73m² (Nle>90)
Protéines : 83 g/L (64-83)
Glucose : 5.2 mmol/L (3.9-5.8)
Calcium : 2.31 mmol/L (2.10-2.55)
CRP : 8.9 mg/L (< 5.0)
ASAT : 72 UI/L (0-34)
ALAT : 68 UI/L (0-55)
Gamma-G.T. : 87 UI/L (12-64)
PAL : 72 UI/L (40-150)
Bilirubine totale : 9 µmol/L (3-20)
LDH : 289 UI/L (125-220)
Ferritine 2931 µg/L (30-300)

Sur ces éléments biologiques vous reprenez :

Proposition A

Une neutropénie

Proposition B

Une lymphopénie

Proposition C

Un syndrome inflammatoire

Proposition D

Une anémie arégénérative

Proposition E

Une hémolyse

Question 3 - Question à réponses multiples

L'hyperferritinémie constatée peut correspondre dans ce contexte à

Proposition A

une myélodysplasie

Proposition B

un syndrome d'activation macrophagique

Proposition C

une cytolyse hépatique

Proposition D

un syndrome inflammatoire

Proposition E

une hémolyse périphérique

Question 4 - Question à réponses multiples

L'haptoglobine étant normale et le taux de réticulocytes bas vous reprenez une anémie d'origine centrale associée à une thrombopénie et une lymphopénie ; vous décidez de réaliser un myélogramme.

La réponse du cytologiste est la suivante : Moelle sub-normale présentant des signes modérés d'inflammation et sans argument cytologique évident en faveur d'une hémopathie.

Il n'y a pas de signes d'activation macrophagique. Une coloration de Perl's est réalisée en plus par le cytologiste. Qu'en attend-il ?

Proposition A

Déterminer la présence de corps de Howell-Jolly

Proposition B

Déterminer la présence de germes intramédullaires

Proposition C

Déterminer la présence de schizocytes intra médullaires

Proposition D

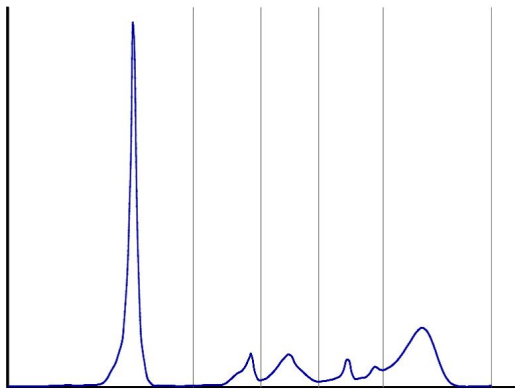
Diagnostiquer une anémie réfractaire sidéroblastique

Proposition E

Evaluer l'existence d'une surcharge en fer

Question 5 - Question à réponses multiples

La coloration de Perl's montre une surcharge en fer extra-érythroblastique évocatrice d'une moelle inflammatoire sans argument pour une anémie réfractaire sidéroblastique. Vous avez également demandé une électrophorèse des protéines dont voici le tracé et le résultat.



ELECTROPHORESE DES PROTEINES SERIQUES

Protéines sériques 78 g/L (60-80)

Albumine 36.2 g/L (40.0-47.6)

Alpha 1 globulines 5.2 g/L (2.1-3.5)

Alpha 2 globulines 8.6 g/L (5.1-8.5)

Béta globulines 7.2 g/L (6.0-9.4)

Gamma globulines 20.8 g/L (8.0-13.5)

Cette électrophorèse :

Proposition A

Est compatible avec une leucémie lymphoïde chronique

Proposition B

Montre un profil inflammatoire

Proposition C

Montre une hypergammaglobulinémie monoclonale

Proposition D

Est compatible avec un myélome

Proposition E

Est compatible avec une maladie de Waldenström

Question 6 - Question à réponses multiples

Cette électrophorèse des protéines montrent une hypergammaglobulinémie polyclonale et un profil inflammatoire. L'hypergammaglobulinémie polyclonale, dans le contexte clinique décrit chez ce patient est compatible avec

Proposition A

Une sarcoidose

Proposition B

Un syndrome de Gougerot-Sjögren

Proposition C

Un lupus systémique

Proposition D

Une vascularite systémique

Proposition E

Une infection chronique à VIH

Question 7 - Question à réponses multiples

A ce stade, le contexte clinique et immunologique vous paraît compatible avec une connectivite ou une sarcoïdose. L'infection à VIH est également compatible. La sérologie VIH est négative. Vous demandez une recherche d'anticorps anti-nucléaires (AAN). Dans quelle(s) maladie(s) peut-on retrouver la présence d'AAN.

Proposition A

Au cours de la polyarthrite rhumatoïde

Proposition B

Au cours du lupus systémique

Proposition C

Au cours du syndrome de Sjögren

Proposition D

Au cours de la spondylarthrite ankylosante

Proposition E

Au cours de la sclérodermie systémique

Question 8 - Question à réponses multiples

La recherche d'AAN réalisée en immunofluorescence indirecte est rendue positive à 1:280 avec une fluorescence mouchetée. Vous demandez au laboratoire d'immunologie d'aller plus loin dans l'identification des AAN identifiés. Quels sont les anticorps habituellement associés à une fluorescence mouchetée ?

Proposition A

Les anti-SSB

Proposition B

Les anti-SSA

Proposition C

Les anti-Sm

Proposition D

Les anti-DNA

Proposition E

Les anti-centromères

Question 9 - Question à réponses multiples

Les anticorps anti-SSA, SSB et anti Sm habituellement associés à une fluorescence mouchetée sont effectivement positifs. Les anticorps anti-ADN sont également très positifs (test de FARR et Elisa). Vous retenez le diagnostic de lupus systémique sur l'association d'une altération de l'état général, d'une polyadénopathie, d'une bicytopénie, lymphopénie et sur la présence d'AAN avec anticorps anti-DNA et anti-Sm, ces deux derniers étant très spécifiques du lupus. En l'absence d'autres atteintes d'organes, quelle est ou quelles sont la ou les molécules que vous allez prescrire à ce patient ?

Proposition A

L'hydroxychloroquine

Proposition B

Le mycophénolate mofetil

Proposition C

La prednisone

Proposition D

Le methotrexate

Proposition E

L'azathioprine

Question 10 - Question à réponses multiples

Vous débutez un traitement par prednisone à un demi-milligramme par kg (30 mg par jour) à doses dégressives et hydroxychloroquine à la dose de 400 mg par jour.

Quelles précautions proposez-vous avant de débiter une corticothérapie dans le contexte de ce patient?

Proposition A

Hémocultures

Proposition B

Examen cyto bactériologique des urines

Proposition C

Radiographie thoracique

Proposition D

Sérologies des hépatites virales B et C

Proposition E

Recherche de tuberculose latente

Question 11 - Question à réponses multiples

Quelles sont les effets secondaires possibles de l'hydroxychloroquine?

Proposition A

Hyperpigmentation cutanée

Proposition B

Réaction cutanée d'hypersensibilité

Proposition C

Toxicité rétinienne tardive

Proposition D

Douleurs abdominales

Proposition E

Troubles psychiques

Question 12 - Question à réponses multiples

Tous les effets secondaires cités ci-dessus sont effectivement décrits. Vous expliquez cependant au patient que ce traitement est le plus souvent bien toléré mais relève d'une surveillance ophtalmologique incluant à l'introduction puis après 5 ans de traitement les examens suivants :

Proposition A

Champ visuel

Proposition B

Potentiels évoqués visuels

Proposition C

Angiographie rétinienne

Proposition D

Fond d'œil

Proposition E

Electrorétinogramme

Question 13 - Question à réponses multiples

Vous organisez la consultation ophtalmologique qui devra comporter un examen du fond d'œil, un examen du champ visuel et un électrorétinogramme sans retarder le début du traitement. Quels sont parmi les examens biologiques suivant, ceux utiles au suivi de l'activité du lupus?

Proposition A

Le taux d'anticorps anti ADN

Proposition B

Le taux d'anticorps anti-nucléaires

Proposition C

La numération formule plaquettaire

Proposition D

La vitesse de sédimentation

Proposition E

L'analyse du sédiment urinaire

Question 14 - Question à réponses multiples

Vous proposez la surveillance de la numération formule sanguine, du sédiment urinaire et de la fonction rénale, du taux d'anticorps anti ADN.

Vous revoyez le patient après trois mois de traitement au mois d'octobre 2015. Il reçoit 5 mg par jour de prednisone et 400 mg d'hydroxychloroquine. Le traitement a été bien toléré.

L'état général du patient est très bon. Sa numération globulaire est normalisée. L'analyse du sédiment urinaire est normale.

Vous proposez :

Proposition A

Un reclassement professionnel

Proposition B

Un sevrage progressif en hydroxychloroquine

Proposition C

Une vaccination antigrippale annuelle

Proposition D

Une surveillance annuelle clinique et biologique

Proposition E

Le maintien de 5 mg de prednisone

Question 15 - Question à réponses multiples

Il a repris normalement son activité professionnelle de pâtissier. Vous proposez de maintenir une corticothérapie à 5 mg pendant encore quelques mois, de maintenir 400 mg d'hydroxychloroquine, de réaliser la vaccination anti grippale et de revoir le patient encore une fois dans trois mois, puis ensuite deux fois par an.

Vous revoyez le patient à 6 mois au printemps 2016. Il est toujours asymptomatique sous traitement par 5 mg de prednisone et 400 mg d'hydroxychloroquine. Il souhaite se rendre en Algérie dans sa famille pour l'été. Il s'agit du sud de l'Algérie. Quelles sont les mesures de précaution à prendre?

Proposition A

Vaccination anti-typhoïde

Proposition B

Vaccination anti amarile

Proposition C

Prophylaxie anti palustre

Proposition D

Photoprotection

Proposition E

Vaccination anti méningococcique