

Avertissement : notes prises au vol... erreurs possibles... prudence !

Mardi 12 septembre 2017

Hôpital cantonal de Genève

Cas cliniques de médecine interne générale

Dr J. Serratrice, Dr J. Stirnemann

- 1) Un homme de 47 ans prend du Viread®(Tenofovir) depuis 2010 pour une hépatite B (HBV) chronique active contractée en 2006. Début novembre, il présente des vomissements, une éruption cutanée,



un ictère, des urines foncées et des selles décolorées. Son hypocondre D est sensible, mais pas de flapping tremor, et pas d'autres troubles neurologiques.

Les tests hépatiques sont modérément perturbés ...3-4 fois la norme pour les ALAT/ASAT, des phosphatases alcalines à 690 UI/L (N=30-125 UI/L), des gammaGT à 1380 UI/L (N=<50), une bilirubine à 138 (N=2-18 umol/L) et la bilirubine directe=126 umol/L. L'INR est = 1 et le dosage du fact.V normal, donc pas d'insuffisance hépatocellulaire...nous dit-on...

L'US montre une hépatomégalie sans ascite.

La question se pose d'une autre hépatite concomitante...hépatite delta. Hépatite e, une autre hépatite autoimmune, une pathologie obstructive marquée...

La ponction biopsie du foie (PBF) montre une fibrose portale et périportale, avec une inflammation discrète...et des canaux biliaires entourés de polynucléaires...lésions mixtes donc, hépatitiques et cholangitiques...

...finalement le test RPR (Rapid Plasma Reagin) revient positif à 1/128...il s'agit d'une hépato cholangite syphilitique...dans le cadre d'une syphilis secondaire...

Les tests de laboratoire ont changé...Le VDRL et le TPHA ne sont semble-t-il plus dans le vent...

Si j'ai bien compris, on dépiste maintenant avec un test tréponémique...dont la sensibilité est de 100%...exemple ECLIA (Elecsys® Syphilis), test immunologique de détermination qualitative des anticorps totaux dirigés contre le *T. pallidum* dans le sérum et le plasma...

(Avant on dépistait avec le VDRL qui est un test non tréponémique, qui réagit à l'Ag cardiolipin-cholesterol-lecithin ... Le RPR est aussi un test non tréponémique).

Ensuite, le TPHA a été remplacé par le TPPA (Treponema Pallidum particule assay) qui s'utilise comme le TPHA mais qui donne des titres légèrement plus élevés.

Il y a encore le FTA (Fluorescent treponemal assay) qui se positive entre 5 et 7 jours après l'apparition du chancre, alors que le TPPA a besoin de 7-10 jrs.

Pour poser le diagnostic, si j'ai bien compris il faut un RPR>8 et un TPPA +...Si le traitement est correctement effectué le test non tréponémique (RPR ou VDRL) doit diminuer de 4 dilutions soit de 1:16 à 1:4 ou de 1:32 à 1:8. A 6 mois...

(à prendre « cum grano salis »... je ne suis pas sûr...)

B. Hirschel nous rappelle que l'HBV lorsqu'il n'y a pas de contact sanguin, est une maladie sexuellement transmise, donc lorsqu'un patient a une HBV, il faut dépister la syphilis et l'HIV au moins...

...et pour finir, cette lettre de Guy de Maupassant, à La Tôque...



2 mars 1877

Mon cher La Tôque,

Tu ne devineras jamais la merveilleuse découverte que mon médecin vient de faire en moi — jamais, non jamais. Comme mes poils tout à fait tondus ne repoussaient pas, que mon père pleurait autour de moi et que les lamentations de ma mère venaient d'Etretat jusqu'ici, j'ai pris mon médecin au collet et je lui ai dit : « Bougre, tu vas trouver ce que j'ai, ou je te casse. » Il m'a répondu : « La vérole ». J'avoue que je ne m'y attendais pas, j'ai été très turlupiné, enfin j'ai dit « Quel remède ? »

Il m'a répondu ; « Mercure et iodure de potassium. » J'allai voir un autre Esculape et lui ayant narré mon cas, lui demandai son avis. Il m'a répondu : « Vieille syphilis datant de six à sept ans qui a dû être recommuniquée par une plaque muqueuse aujourd'hui disparue. »

Le « remède ? » : « Iodure de potassium et mercure. » Plusieurs symptômes auxquels je n'attachais pas d'importance ont servi à faire cette extraordinaire trouvaille. Bref, depuis neuf semaines, je prends quatre centigrammes de mercure et trente-cinq centigrammes d'iodure de potassium par jour et je m'en trouve fort bien. Je finirai par faire du mercure ma nourriture ordinaire. Mes cheveux commencent à repartir, mes sourcils s'indiquent par une légère ligne plus foncée au-dessus des yeux. Mes poils du cul broussaillent, mon cœur va pas mal et mon estomac mieux. J'ai la vérole ! Enfin ! La vraie !!! pas la méprisable chaude-pisse, pas l'ecclésiastique cristalline, pas les bourgeoises crêtes-de-coq ou les légumineuses choux-fleurs. Non, non, la grande vérole, celle dont est mort François 1er. La vérole majestueuse et simple. [...]

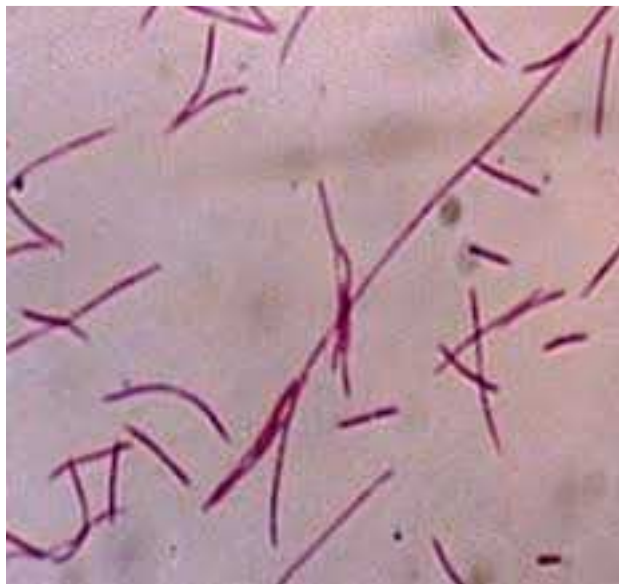
- 2) Un homme de 51 ans après s'être baladé dans les hautes herbes avec son chien ressent une piqûre sur le bord latéral du genou G, suivie d'une plaque erythémateuse, et d'un état fébrile dès le lendemain accompagné de plaques rouges et rondes sur tout le corps ainsi que des douleurs articulaires multiples...



Hospitalisé aux urgences...on note un souffle systolique 4/6...un syndrome inflammatoire avec une CRP à 180...et on traite avec de la doxycycline pour une possible maladie de Lyme...Les lésions disparaissent, les arthralgies aussi, et la fièvre idem...

Un US cardiaque confirme l'absence d'endocardite.

Le patient sort de l'hôpital après quelques jours, afébrile...et ce n'est qu'après sa sortie que le résultat de l'hémoculture est positif pour *Capnocytophaga canimorsus* qui est un bâtonnet G-....



Transmis par le chien...par morsure ou léchage d'une blessure (ce qui était le cas...)



La bactériémie est favorisée par l'immunodépression (abus d'OH, splénectomie) mais peuvent aussi survenir chez l'immunocompétent...

Typiquement c'est 24-48 hres après blessure/léchage qu'apparaissent les lésions cutanées, ou le livedo...



...lorsqu'il y a bactériémie ça peut se compliquer de d'un choc septique, d'infections de l'appareil locomoteur (ostéomyélite, arthrite), pulmonaires (pleuro-pneumopathie, abcès pulmonaire), digestives (péritonite), materno-fœtales (abcès ovarien, chorioamniotite), oculaires (conjonctivite), cardiaques (endocardites), ou cérébrales (méningites).

En cas de morsure de chien ou de chat on donnera donc volontiers de l'Augmentin 2x1 g pdt 3-5 jours, surtout lors de fièvre dans les 2-3 premiers jours...

Et contrairement à la croyance populaire, on évitera de faire lécher la plaie à son chien...car la salive de notre compagnon n'a aucun pouvoir désinfectant ou cicatrisant...

