

**EPREUVE DE DOSSIERS**      **partie numéro 3****DOSSIER N°: 8****ENONCE**

Mme S. K, née le 15-09-1976, vous est adressée en Août 2002 pour douleurs articulaires touchant les poignets, les interphalangiennes proximales et distales, et les métacarpophalangiennes. Ces douleurs évoluent depuis un mois environ, sont accentuées la nuit, semblent s'amender dans la journée sans disparaître totalement. Elle présente depuis 4 jours un purpura pétéchial non infiltré des membres inférieurs remontant jusqu'au niveau des genoux, et rapporte une fébricule à 38°C, 38°5C depuis 15 jours.

Mlle K n'a pas d'antécédents particuliers hormis une appendicectomie.

**QUESTION n°: 1**

Devant ce tableau clinique, quel est l'étiologie probable de ce purpura ?

**QUESTION n°: 2**

L'examen clinique ne montre pas d'arthrite vraie, mais vous réveille la douleur à la pression des articulations sus-citées. A l'auscultation cardiaque, vous entendez un souffle systolique 2/6 maximal au foyer mitral. Sur le plan biologique : Leucocytes : 6600/mm<sup>3</sup> ; GR : 3,9 x 10<sup>9</sup>/mm<sup>3</sup> ; hémoglobine : 10,7 g/dL ; VGM : 86,7 µ<sup>3</sup> ; TCMH : 27,4 pg ; CCMH : 31,7 % ; hématocrite : 33,8 % ; plaquettes : 29 000/mm<sup>3</sup> ; TCA : 74 s (Témoin : 29 s) ; fibrinogène : 6 g/L (N : 2-4 g/L) ; TP : 99 % Temps de thrombine : 19 s (Témoin 18 s).

Devant l'ensemble du tableau clinique et ces résultats biologiques, quelles sont les deux hypothèses diagnostiques que vous suspectez, de principe ? Quels examens complémentaires biologiques réalisez-vous pour le confirmer ?

**QUESTION n°: 3**

Comment interprétez-vous le bilan de coagulation ? Quels examens biologiques demandez-vous pour confirmer votre suspicion et compléter le bilan? Justifiez votre réponse.

**QUESTION n°: 4**

Le diagnostic principal retenu n'est pas d'origine infectieuse, et le diagnostic associé suspecté à la question 3, est confirmé. Quelles en sont les principales complications, et comment les rechercher dans le cadre de cette observation ?

**QUESTION n°: 5**

Un traitement par prednisone à la dose de 1 mg/kg/jour est débuté : quelle surveillance effectuez-vous, quels traitements associez-vous à cette corticothérapie, et quelles recommandations donnez-vous à la patiente ?

**EPREUVE DE DOSSIERS      partie numéro 3****DOSSIER N°: 8****QUESTION n°: 6**

La patiente évolue favorablement dans un premier temps (ne prend plus que 5 mg de prednisone/jour) et reprend son travail de vente par correspondance sur Internet. Elle revient vous voir en urgence en Décembre 2002 pour asthénie brutale survenue deux jours auparavant, une dyspnée inhabituelle à la montée d'un étage. L'auscultation cardiaque retrouve une tachycardie régulière à 110/mn, l'auscultation pulmonaire est normale, la patiente est apyrétique. Vous retrouvez une pâleur non notée précédemment, ainsi qu'un subictère conjonctival. La numération faite en urgence retrouve :

GR :  $2,2 \times 10^{12}/L$ , Hb 7,8 g/dl, VGM 105 fl ; Hématocrite 24 % Réticulocytes 200 000/mm<sup>3</sup>, leucocytes  $3,4 \times 10^9/L$ , Plaquettes  $160 \times 10^9/L$ .

Que suspectez-vous et quels examens réalisez-vous ? Justifiez votre réponse.

**QUESTION n°: 7**

Ces examens confirment ce que vous suspectiez : comment modifiez-vous le traitement ? Quelle surveillance effectuez-vous ?

**QUESTION n°: 8**

Le traitement effectué a, de nouveau, permis d'améliorer la patiente, qui à nouveau reprend son travail. Vous êtes appelé par le service d'urgence de votre hôpital le 6 février 2003 : Mlle S. K. vient d'y être admise pour une "faiblesse" dans les jambes depuis une quinzaine de jours, ainsi qu'une récurrence des douleurs articulaires initiales. Vous retrouvez à l'examen clinique un érythème du visage, prédominant en malaire, bilatéral, légèrement infiltré, non douloureux. La patiente vous signale avoir voulu bronzer, et l'érythème est apparu après deux séances d'UV. Elle est apyrétique.

La pression musculaire ne réveille pas de douleur, mais il existe des réflexes très vifs et polycinétiques au niveau des membres inférieurs. Le signe de Babinski est positif de façon bilatérale. Il n'y a pas d'anomalie au niveau des membres supérieurs ou du tronc.

Sur le plan neurologique, comment caractérisez-vous le tableau ? Justifiez votre réponse. Quel(s) examen(s) demandez-vous pour établir le diagnostic étiologique de cette atteinte neurologique ?