



Cas Clinique

22 mai 2006

EDITORIAL

L'Institut la Conférence Hippocrate, grâce au mécénat du groupe de recherche SERVIER, contribue à la formation des jeunes médecins, et en particulier à la préparation au concours de l'internat depuis 1982. Les résultats obtenus par nos étudiants depuis plus de 20 années (15 majors du concours, entre 90 % et 95 % de réussite et plus de 50% des 100 premiers aux Épreuves Classantes Nationales 2004 et 2005) témoignent du sérieux et de la valeur de l'enseignement dispensé par les conférenciers à Paris et en Province, dans chaque spécialité médicale ou chirurgicale.

Nous mettons gracieusement à votre disposition à partir de ce jour et chaque semaine jusqu'aux Épreuves Classantes Nationales un cas clinique conforme aux objectifs de l'examen. Nous espérons vivement que ces cas cliniques vous seront pleinement profitables et vous aideront à optimiser votre préparation aux Épreuves Classantes Nationales.

A tous, bon courage et bonne chance !

François Auclin, Alain Combes, Walid Amara
et toute l'équipe pédagogique de l'Institut la Conférence Hippocrate.

Tout reproduction, même partielle, de cet ouvrage est interdite. Une copie ou reproduction par quelque procédé que ce soit, microfilm, bande magnétique, disque ou autre, constitue une contrefaçon passible des peines prévues par la loi du 11 mars 1957 sur la protection des droits d'auteurs.

INSTITUT LA CONFERENCE HIPPOCRATE

Médecin généraliste, vous voyez en consultation Antoine E... , 8 ans, que sa mère vous amène car « il a les oreillons ».

Vous examinez cet enfant et constatez une parotidite ourlienne bilatérale, asymétrique associée à une fièvre à 38°. Il n'y a pas d'autres éléments qui pourraient vous orienter vers un diagnostic autre que celui d'oreillons.

Question n° 1

Quelle est la durée d'incubation des oreillons ?

Quelle en est la période de contagiosité ?

Question n° 2

Au cours de cette pathologie, quelles sont les atteintes glandulaires les plus fréquentes après les atteintes glandulaires salivaires ?

Quelle est l'atteinte extra-glandulaire qui en fait toute la gravité ?

Question n° 3

Quelle est l'évolution habituelle de la parotidite ourlienne ?

Existe-t-il un traitement pouvant abrégé cette évolution ? Si oui, lequel ?

Question n° 4

Alors que les signes de parotidite avaient quasiment complètement disparus, vous revoyez cet enfant 1 semaine plus tard dans un tableau de vomissements, agitation, confusion. Ces troubles ont débutés 2h00 plus tôt brutalement et ont tendance à s'aggraver depuis.

Quelle(s) complication(s) de l'atteinte virale initiale devez-vous alors systématiquement évoquer ?

Question n° 5

En l'examinant, vous constatez en outre une fièvre à 38°5. Le syndrome confusionnel est manifeste. Il n'y a en revanche aucun signe de localisation neurologique ou d'élément en faveur d'un syndrome méningé. L'examen cutané est sans particularité.

Quelle est, devant ce tableau, votre attitude ?

Justifiez-la en quelques mots.

CORRIGE DOSSIER

Question n° 1

Quelle est la durée d'incubation des oreillons ?

Quelle en est la période de contagiosité ?

- 18 à 21 jours 10
- 7 jours avant et 7 jours après le début des symptômes 5

Question n° 2

Au cours de cette pathologie, quelles sont les atteintes glandulaires les plus fréquentes après les atteintes glandulaires salivaires ?

Quelle est l'atteinte extra-glandulaire qui en fait toute la gravité ?

- Testicules 2/1000 unilatéral $\frac{3}{4}$ bilatéral $\frac{1}{4}$ 10
- Pancréas 0.4/1000 5
- Ovaires et thyroïde exceptionnellement 5
- Atteinte du système nerveux central 5

N.B.

1.

- Méningite lymphocytaire (15%) guérit sans séquelles
- Encéphalite (0.5/1000) mortalité 20%
- Atteinte des paires crâniennes 0.1/1000 avec risque de paralysie faciale, surdité, névrite optique, myélite, PRN
- Surdité irréversible et inapareillable

2. Autres atteintes ORL :

- * Otagies
- * Douleur à la palpation des parotides ou des glandes sous maxillaires
- * Consistance glandulaire élastique
- * Turgescence de l'orifice du canal de St non
- * Adénopathies pré-tragiennes ou sous maxillaires

3. Pharyngite érythémateuse souvent présente

Question n° 3

Quelle est l'évolution habituelle de la parotidite ourlienne ?

Existe-t-il un traitement pouvant abr ger cette évolution ? Si oui, lequel ?

- Evolution spontanément favorable en 8 à 10 jours 5
- Pas de surinfections 5
- pas de séquelles 5
- NON 10
- Traitement symptomatique uniquement 5

Question n° 4

Alors que les signes de parotidite avaient quasiment complètement disparus, vous revoyez cet enfant 1 semaine plus tard dans un tableau de vomissements, agitation, confusion. Ces troubles ont débutés 2h00 plus tôt brutalement et ont tendance à s'aggraver depuis.

Quelle(s) complication(s) de l'atteinte virale initiale devez-vous alors systématiquement évoquer ?

- Méningite virale..... 5
- Pancréatite virale..... 5
- Encéphalite virale beaucoup plus rare..... 5

Question n° 5

En l'examinant, vous constatez en outre une fièvre à 38°5. Le syndrome confusionnel est manifeste. Il n'y a en revanche aucun signe de localisation neurologique ou d'élément en faveur d'un syndrome méningé. L'examen cutané est sans particularité.

Quelle est, devant ce tableau, votre attitude ?

Justifiez-la en quelques mots.

- En urgence 5
- Avis spécialisé..... 5
- Transfert de cet enfant dans le service d'urgence pédiatrique le plus proche 5
- Par ambulance médicalisée ou SAMU pédiatrique..... 5
- Prévenir les médecins sur place..... 5
- Aucun traitement médicamenteux dans l'immédiat..... 5
- Troubles neurologiques fébriles chez un enfant en bas age..... 5
- Suspicion de méningite/méningo-encéphalite..... 5

nc = non coté

Total = 100 points

Référence programme des Epreuves Classantes Nationales 2004 :

I.7.96..... Méningites infectieuses et méningo-encéphalites chez l'enfant et chez l'adulte.

I.7.97..... Oreillons