

Bilharzioses (Evaluations)

Date de création du document 2008-2009

QCM

QUESTION 1/8 :

Quelle est la question la plus pertinente à poser à un patient chez lequel vous suspectez une bilharziose en phase d'invasion ?

- A - Avez-vous consommé des crudités ou des fruits non épluchés ?
- B - Vous êtes-vous baigné en eau douce ?
- C - Avez-vous eu des rapports sexuels non protégés ?
- D - Vous êtes-vous protégé contre les piqûres de moustiques ?
- E - Avez-vous bu de l'eau non traitée ?

(Réponse : B)

QUESTION 2/8 :

Quels sont les examens les plus utiles pour le diagnostic d'une bilharziose en phase d'invasion ?

- A - Recherche des oeufs dans les urines ?
- B - Recherche des oeufs dans les selles ?
- C - Sérologie bilharzienne ?
- D - Numération formule sanguine ?
- E - Radiographie abdominale ?

(Réponse : CD)

QUESTION 3/8 :

Les complications majeures de la bilharziose hépatique sont :

- A - Hypersplénisme
- B - Hypertension portale
- C - Rupture de varices oesophagiennes
- D - Insuffisance hépatocellulaire
- E - Surinfection bactérienne intestinale

(Réponse : ABC)

QUESTION 4/8 :

Le traitement médical des bilharzioses répond au :

- A - (métronidazole) Flagyl®**
- B - (kétoconazole) Nizoral®**
- C - (flubendazole) Fluvermal®**
- D - (atovaquone-proguanil) Malarone®**
- E - (praziquentel) Biltricide®**

(Réponse : E)

QUESTION 5/8 :

La bilharziose urinaire se retrouve :

- A - En Polynésie**
- B - Aux Antilles**
- C - En Asie du Sud-Est**
- D - En Afrique**
- E - En Amérique du Sud**

(Réponse : D)

QUESTION 6/8 :

Les manifestations cutanées de la bilharziose peuvent :

- A - Etre dues à une embolisation aberrante d'oeufs**
- B - S'observer au cours de la phase d'invasion**
- C - S'observer au cours de la phase d'état**
- D - Etre dues à une réaction allergique**
- E - Evoquer un syndrome de Larva migrans**

(Réponse : ABCD)

QUESTION 7/8 :

Le diagnostic de certitude de la bilharziose uro-génitale repose sur la recherche des œufs :

- A - Dans les urines de 24 heures**
- B - Dans les urines de début de miction**
- C - Sur biopsie rectale**
- D - En uroculture**

E - Sur un frottis de col utérin

(Réponse : AC)

QUESTION 8/8 :

Le mollusque hôte intermédiaire de la bilharziose à *S. japonicum* appartient au genre :

A - Oncomelania

B - Bulinus

C - Biomphalaria

D - Lymnea

E - Tricula

(Réponse : A)

CAS CLINIQUE

Scénario :

Un jeune homme de 29 ans consulte pour une fièvre à 39° apparue il y a quelques jours, une dyspnée asthmatiforme, un urticaire généralisé et un léger œdème de la face. Lors de l'interrogatoire, vous apprenez qu'il a effectué un trek au pays Dogon au Mali pendant un mois, qu'il a pris de la Savarine® (chloroquine + proguanil) tous les jours mais avoue avoir « oublié » à 2 ou 3 reprises. Il dormait chez l'habitant mais toujours sous moustiquaire. Il utilisait peu les répulsifs et avait été fréquemment piqué par des moustiques au niveau des chevilles. Il est de retour depuis 3 semaines. L'examen clinique retrouve en plus une légère hépato-splénomégalie.

QUESTION 1/1 :

Quelle est votre première hypothèse diagnostique et sur quels arguments ?

Réponse attendue :

Le paludisme . Celui ci doit être absolument évoqué, vu la gravité potentielle de la maladie, chez toute personne de retour d'une zone endémique avec de la fièvre. De plus le patient avoue avoir été fréquemment piqué et il présente une hépato-splénomégalie.

CAS CLINIQUE

Scénario :

Vous demandez des examens complémentaires :

- Le frottis sanguin et la goutte épaisse sont négatifs
- La numération formule sanguine montre une hyperéosinophilie de l'ordre de 1800/mm³.
- La VS est légèrement accélérée.
- L'analyse d'urine décèle une légère hématurie.

QUESTION 1/1 :

Confirmez vous votre première hypothèse ? sinon quel diagnostic évoquez-vous ?

Réponse attendue :

Non. Une bilharziose uro génitale en phase d'invasion et en début de phase d'état du fait de l'hématurie, de l'hyperéosinophilie accompagnant les signes cliniques, motifs de la consultation.

CAS CLINIQUE

Scénario :

En reprenant votre interrogatoire, le patient confirme qu'il connaissait cette maladie et son mode de transmission mais affirme ne s'être jamais baigné ! C'est en insistant qu'il vous livre la solution : il lavait ses ustensiles de cuisine tous les jours dans les étangs et rivières au pied de la falaise.

QUESTION 1/1 :

Quels examens complémentaires non invasifs pourraient confirmer cette nouvelle hypothèse ?

Réponse attendue :

- Sérologie bilharzienne
- Recherche d'œufs de *Schistosoma haematobium* dans les urines de 24 heures.

CAS CLINIQUE

Scénario :

La sérologie est au 1/256ème en immunofluorescence (seuil au 1/20ème) et surtout l'analyse des urines de 24 heures révèle la présence de 1 œuf de *S. haematobium*.

QUESTION 1/1 :

Rédigez l'ordonnance du patient

Réponse attendue :

Biltricide® (Praziquantel), 40 mg/kg en 1 à 2 prises mais sur une seule journée.

CAS CLINIQUE

Scénario :

QUESTION 1/1 :

Citez les principaux moyens de prévention de cette parasitose

Réponse attendue :

A titre collectif

- Education sanitaire
- Traitement de masse des populations touchées
- Destruction des gîtes à mollusques (faucardage) et des mollusques eux-mêmes (molluscicides)

A titre individuel

Eviter les bains dans les eaux stagnantes en zone endémique et tout contact avec ces mêmes eaux (lessive, lavage d'ustensiles...).