

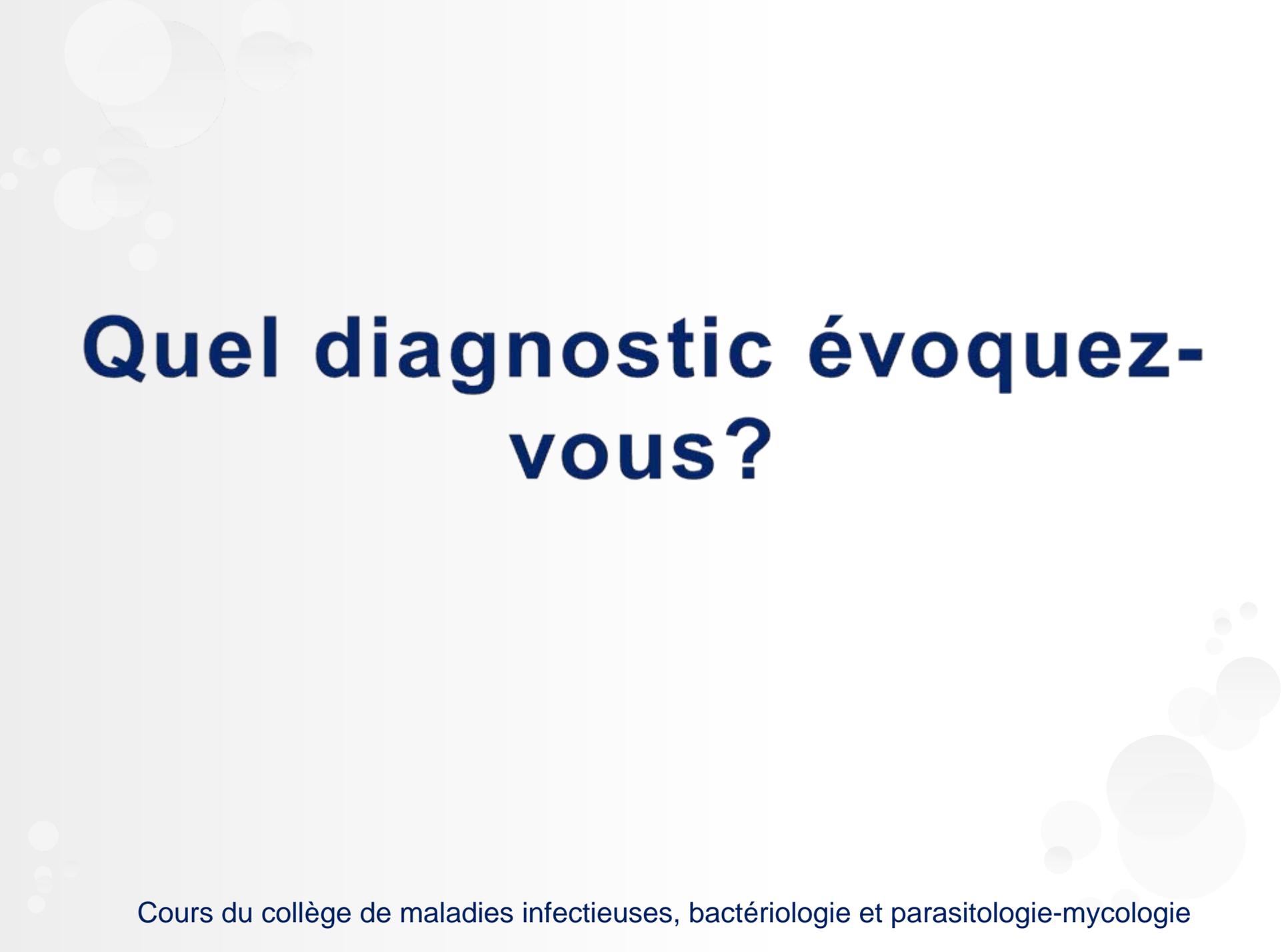
Cas clinique

Le 13/06/2011

Dr A. Berriche, Pr. Ag A. Ghoubantini

- Jeune femme
- 32 ans
- Sans ATCDS
- Eruption cutanée d'apparition progressive + fièvre évoluant depuis 3 jours
- Examen: nouïres dermo-hypodermiques de taille et de couleur différentes au niveau de la face d'extension des membres inférieures





Quel diagnostic évoquez-vous?

- A- Une panniculite aiguë fébrile de Weber Christian
- B- Une dermo-hypodermite profonde
- C- Un érythème noueux
- D- Une péri-artérite noueuse
- E- Une cytotéatose cutanée nodulaire

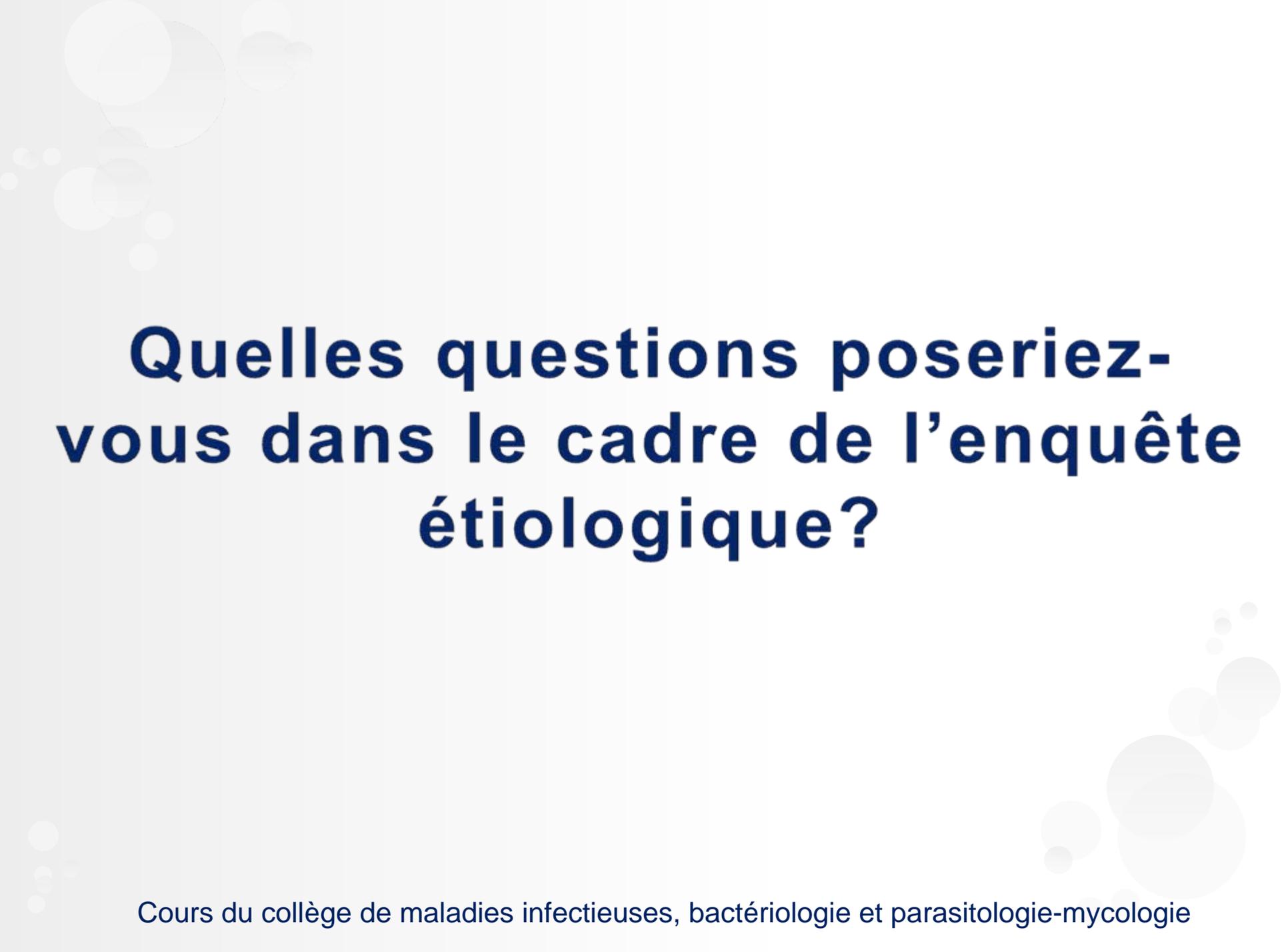
A- Une panniculite aigue fébrile de Weber Christian

B- Une dermo-hypodermite profonde

C- Un érythème noueux

D- Une péri-artérite noueuse

E- Une cytotéatose cutanée nodulaire



Quelles questions poseriez-vous dans le cadre de l'enquête étiologique?

- Odynophagie ou angine avant l'éruption
- Signes d'imprégnation tuberculeuse
- Consommation de produits laitiers non pasteurisés
- Troubles du transit
- Comportement à risque pour les IST
- Prise médicamenteuse
- Aftose bipolaire

La patiente vous avoue:

- Des rapports sexuels non protégés avec des partenaires multiples depuis 12 ans

- Depuis 6 jours,
 - Une dyspareunie
 - Des pertes vaginales fétides
 - Des douleurs pelviennes, surtout de la FID

- Examen physique
 - Température: 38,5°C
 - Douleur à la palpation profonde de la FID
 - Pas de signe de Rovsing
 - Pas d'adénopathies

- Examen gynécologique
 - TV douloureux
 - Spéculum: col utérin inflammatoire
 - Issue de sécrétions blanc-jaunâtres fétides



Une salpingite droite est suspectée

Quel serait le germe en cause?

A- *Chlamydia trachomatis*

B- *Candida albicans*

C- *Neisseria gonorrhoeae*

D- Entérobactéries

E- Anaérobies

A- *Chlamydia trachomatis*

B- *Candida albicans*

C- *Neisseria gonorrhoeae*

D- Entérobactéries

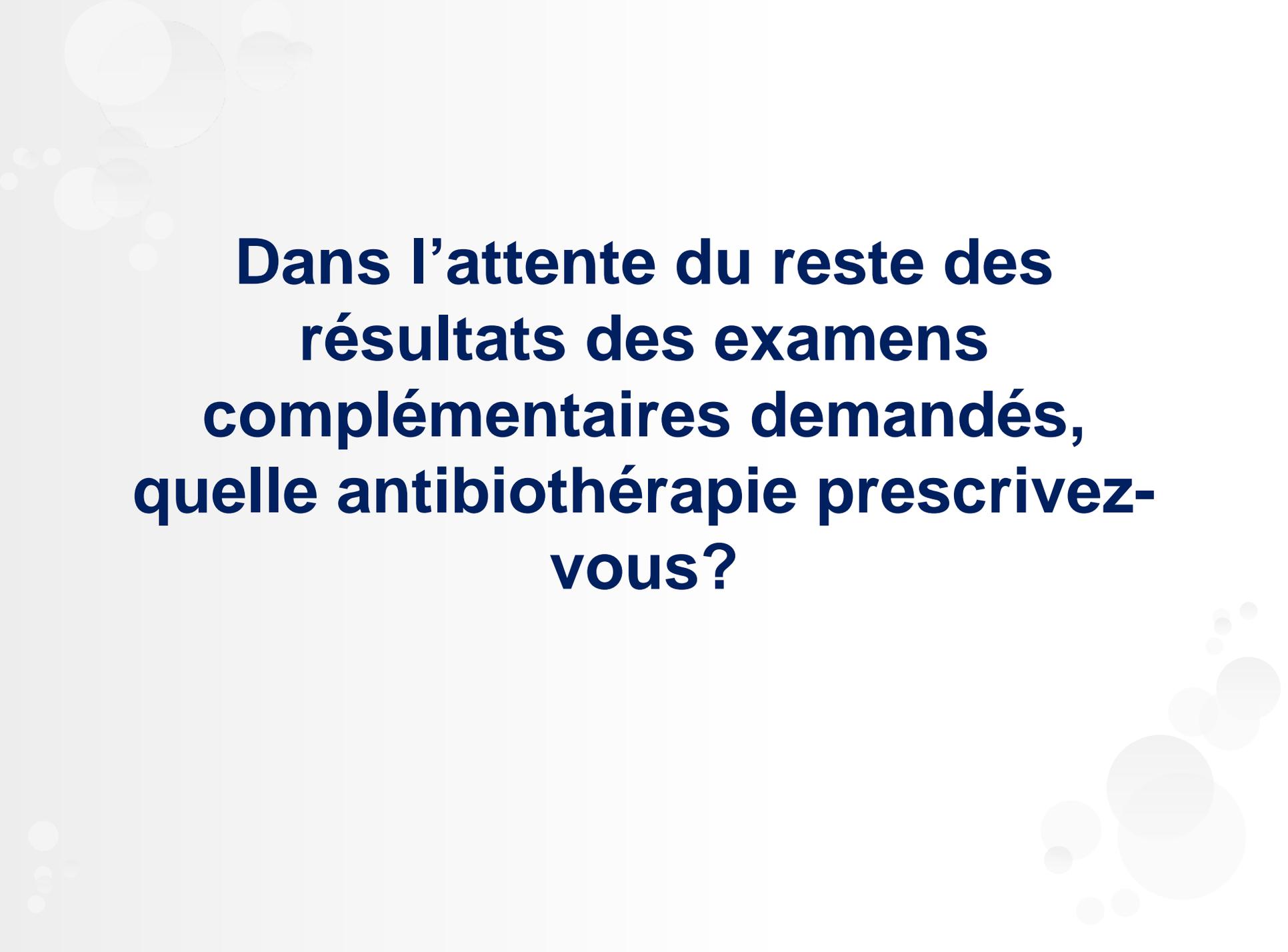
E- Anaérobies

**Quels examens complémentaires
demanderiez-vous pour confirmer
le diagnostic clinique et
étiologique?**

- A- un prélèvement cervico-vaginal avec un ED et une mise en culture à la recherche de gonocoque
- B- une échographie pelvienne
- C- une sérologie des *Chlamydiae*
- D- une coelioscopie diagnostique avec prélèvements bactériologiques
- E- un prélèvement cervico-vaginal avec une IFD et PCR *Chlamydiae*

- A- un prélèvement cervico-vaginal avec un ED et une mise en culture à la recherche de gonocoque
- B- une échographie pelvienne
- C- une sérologie des *Chlamydiae*
- D- une coelioscopie diagnostique avec prélèvements bactériologiques
- E- un prélèvement cervico-vaginal avec une IF et PCR *Chlamydiae*

- ED: négatif
- Echographie abdomino-pelvienne:
 - trompes épaissies
 - épanchement péritubaire
 - épanchement du CDS de Douglas droit



**Dans l'attente du reste des
résultats des examens
complémentaires demandés,
quelle antibiothérapie prescrivez-
vous?**

A-Doxycycline 200 mg/j pdt 7 j

B-Amox-Ac clavulanique+ FQ

C-Doxycycline+C3G+métronidazole

D-Azithromycine 1gr per os en une prise unique

E-Amox-Ac clavulanique + doxycycline pdt 21 j

A- Doxycycline 200 mg/j pendant 7 j

B- Amox-Ac clavulanique+ FQ

C- Doxycycline+C3G+métronidazole

D- Azithromycine 1gr per os en une prise unique

E- Amox-Ac clavulanique + doxycycline pendant 21 j

- Culture sur gélose chocolat: négative
- Sérologie *Chlamydia*: positive
- IF: positive
- PCR non faite

**Quels sont les facteurs de risque
pour les infections génitales à
C. trachomatis?**



A- sexe féminin

B- âge jeune, < 25 ans

C- contraception par dispositif intra-utérin

D- partenaires multiples

E- autre IST associée





A- sexe féminin

B- âge jeune, < 25 ans

C- contraception par dispositif intra-utérin

D- partenaires multiples

E- autre IST associée



**Quelles sont les complications
à redouter en cas d'infection à
C. trachomatis?**



A- Une stérilité tubaire

B- Sd de Fiessenger-Leroy-Reiter

C- Cholécystite aiguë

D- Périhépatite ou sd de Fitz-Hugh-Curtis

E- Conjonctivite néonatale





A- Une stérilité tubaire

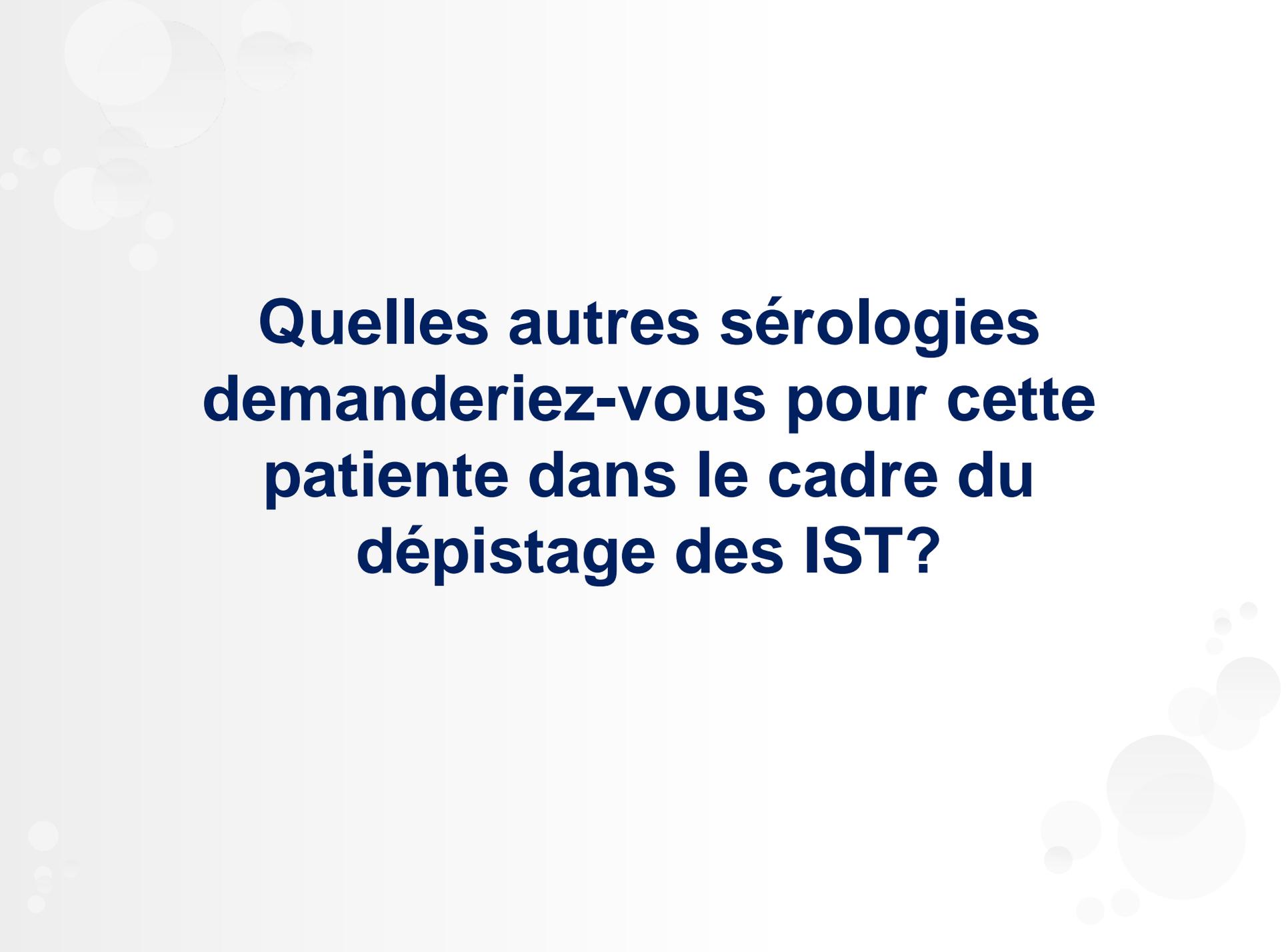
B- Sd de Fiessenger-Leroy-Reiter

C- Cholécystite aiguë

D- Périhépatite ou sd de Fitz-Hugh-Curtis

E- Conjonctivite néonatale





**Quelles autres sérologies
demanderiez-vous pour cette
patiente dans le cadre du
dépistage des IST?**

- 
- A- Sérologie VIH
 - B- Sérologie VHC
 - C- Sérologie VHB
 - D- Sérologie HPV
 - E- Sérologie syphilis
- 



A- Sérologie VIH

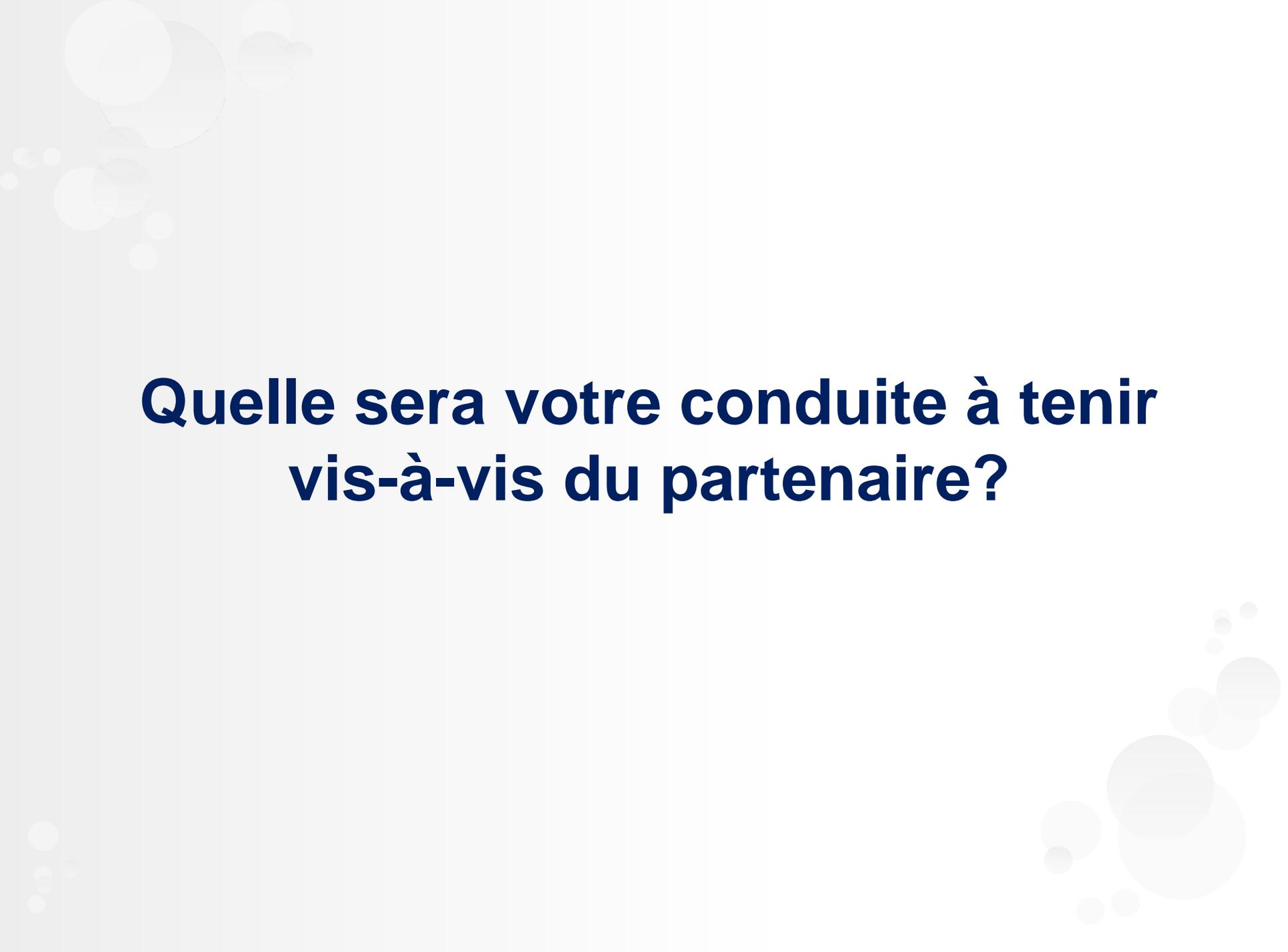
B- Sérologie VHC

C- Sérologie VHB

D- Sérologie HPV

E- Sérologie syphilis





**Quelle sera votre conduite à tenir
vis-à-vis du partenaire?**

A- Sérologie *C. trachomatis*

B- Abstention thérapeutique

C- Traitement systématique

D- Dépistage des autres IST

E- PCR *C. trachomatis* sur les urines

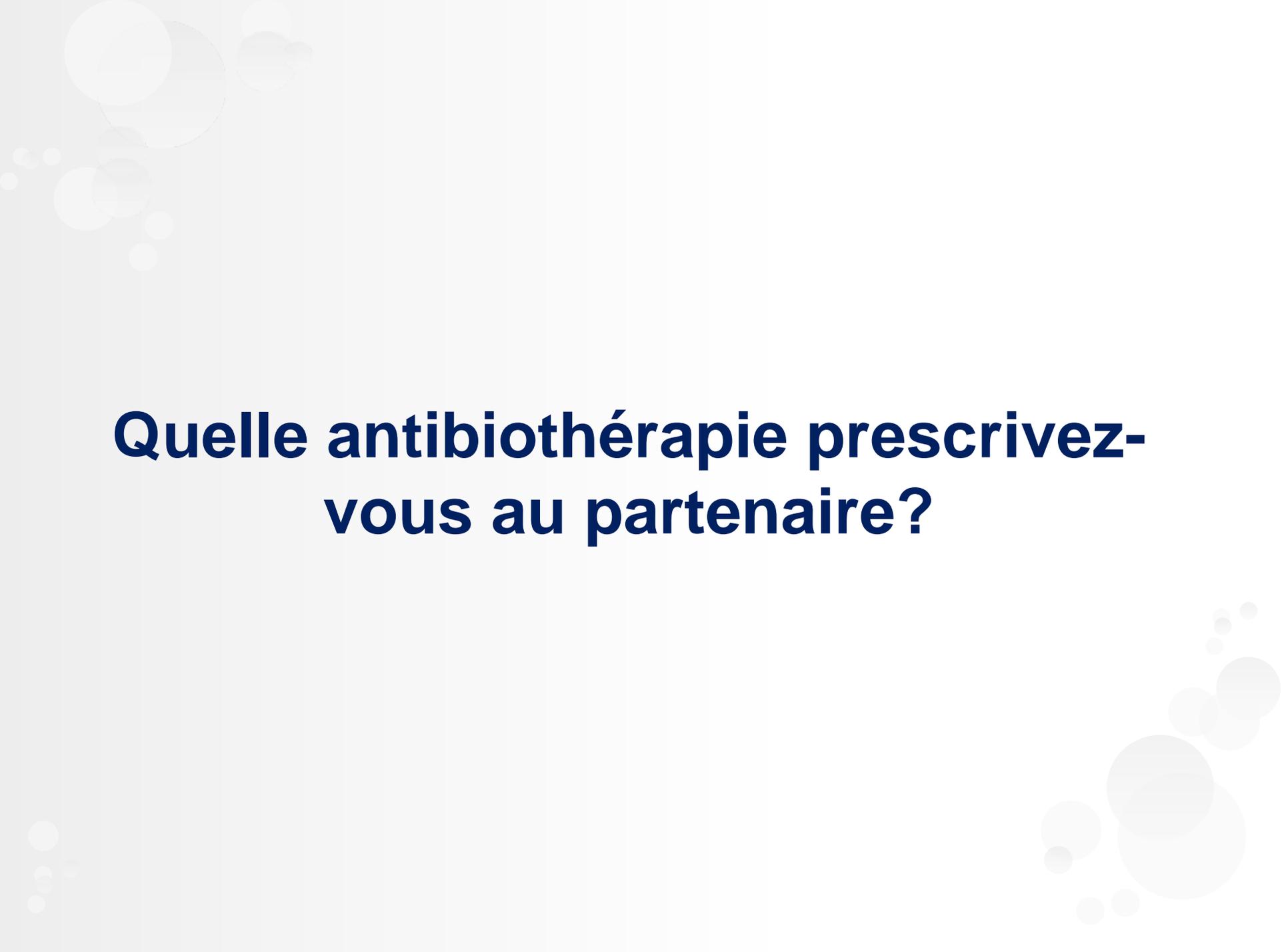
A- Sérologie *C. trachomatis*

B- Abstention thérapeutique

C- Traitement systématique

D- Dépistage des autres IST

E- PCR *C. trachomatis* sur les urines



Quelle antibiothérapie prescrivez-vous au partenaire?

A-Ceftriaxone 250 mg en IM prise unique

B- Azithromycine 1 gr prise unique

C-Doxycycline 200 mg pdt 7 J

D-Céfixime 400 mg prise unique

E-Ofloxacine 400 mg/j pdt 7 J

F-Erythromycine 2gr/j pdt 7 J

A-Ceftriaxone 250 mg en IM prise unique

B- Azithromycine 1 gr prise unique

C-Doxycycline 200 mg pdt 7 J

D-Céfixime 400 mg prise unique

E-Ofloxacine 400 mg/j pdt 7 J

F-Erythromycine 2gr/j pdt 7 J

The image features a light gray background with a subtle gradient. In the top-left and bottom-right corners, there are clusters of overlapping circles in various shades of gray, creating a decorative, bubble-like effect. The word "MERCI" is centered in the middle of the page.

MERCI