

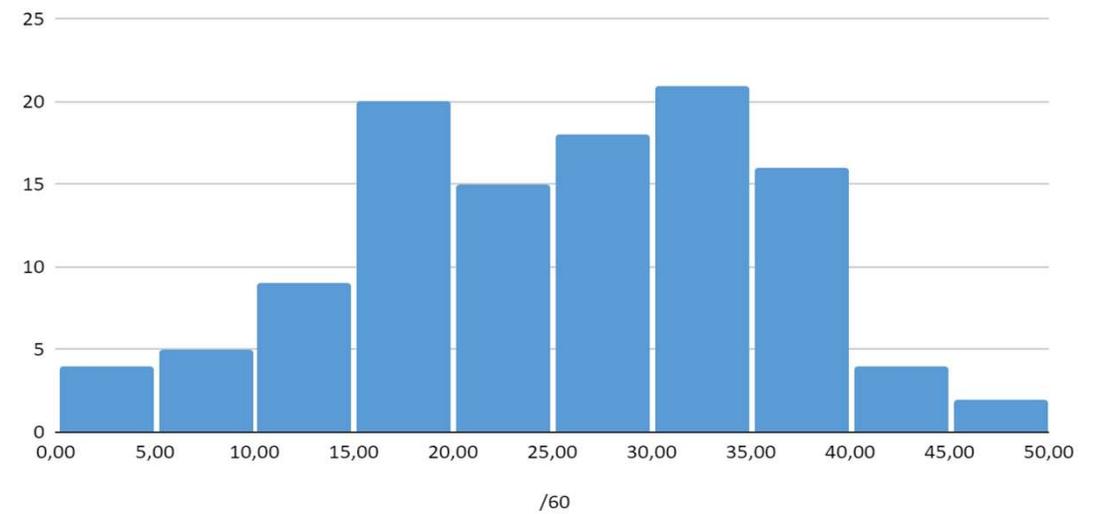
# UE90 - Concours blanc mai 2024

## Corrections

### Dossier biologique et thérapeutique N°2 - Bactériologie

MEDIANE/60	26
MOYENNE/60	24,9

Histogramme de /60



**Monsieur X, 30 ans, se présente dans un Centre Gratuit d'Information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) pour des signes de dysurie, de brûlures mictionnelles modérées avec un écoulement urétral à liquide clair qu'il décrit avoir débuté quelques jours plus tôt. Il est en excellent état général et n'a pas d'ATCD notable mais il rapporte des comportements sexuels à risque réguliers avec d'autres hommes et non protégés, dont le dernier remonte à 3 semaines.**

**Les premiers résultats de l'examen direct effectué sur le prélèvement urétral réalisé montrent de rare polynucléaires neutrophiles mais ne permettent pas de visualiser de bactérie à la coloration de Gram. La culture est en cours**

- Q1- Quel est le diagnostic le plus probable pour monsieur X au vu de ces éléments (justifier votre réponse)
- Q2- Quels sont les principales bactéries responsables de ce type d'infection et quelle est la plus probable selon vous dans ce cas (argumenter votre réponse) ?
- Q3- Quel autre type de prélèvement aurait pu être réalisé pour faire le diagnostic microbiologique de cette infection ? Quelle analyse microbiologique permettra de confirmer votre hypothèse étiologique ?
- Q4- Quels examens complémentaires doivent être proposés à Monsieur X dans le contexte de cette consultation ?
- Q5- A ce stade et avec les éléments dont vous disposez, quel sera le traitement proposé à ce patient ?

**A l'interrogatoire, il précise qu'un de ses partenaires l'a recontacté suite à une consultation dans un CeGGID pour des douleurs anorectales accompagnées d'un écoulement rectal mucopurulent et d'adénopathies nécrotiques et douloureuses.**

- Q6- De quoi souffre ce partenaire ? (argumenter votre réponse)
- Q7- Face à ces nouveaux éléments, comment compléter la caractérisation microbiologique de l'agent infectieux suspecté chez monsieur X et quel sera l'impact sur les modalités de traitement de monsieur X ?
- Q8- Quels sont les conseils de prévention primaire et secondaire de ce type d'infection ?

**Q1- Quel est le diagnostic le plus probable pour monsieur X au vu de ces éléments (justifier votre réponse) 7 pts**

Urétrite <i>(attention IST pas suffisant ou infection génitale basse pas suffisamment précis (1 pt pas cumulatif)</i>	2 pts
<b>Argumentation</b>	
- Sur la base des signes cliniques évocatrice d'urétrite :	
Dysurie	1 pt
brûlures mictionnelles	1 pt
Ecoulement urétral depuis plusieurs jours	1 pt
- Sur la base des résultats microbiologiques :	
pas d'éléments bactériens mais la présence anormale de PNN	1 pt
-Sur l'anamnèse :	
âge jeune mais surtout des comportements sexuels à risque (rapport non protégé)	1 pt

**Commentaires**

**Q2- Quels sont les principales bactéries responsables de ce type d'infection et quelle est la plus probable selon vous dans ce cas (argumenter votre réponse) ? 9 pts**

- <i>Chlamydia trachomatis</i> (sérotypes D à K certes essentiellement mais pas uniquement)	1 pt
- <i>Neisseria gonorrhoeae</i>	1 pt
- <i>Mycoplasma genitalium</i>	1 pt
-Autres mycoplasmes urogénitaux (ok aussi s'ils sont cités <i>M. hominis</i> et <i>U. urealyticum</i> )	1 pt

### **Commentaires**

*Bactérie donc excluant de facto *Trichomonas vaginalis**

*Pas de *Treponema pallidum* car même si agent d'IST il ne provoque pas d'urétrite*

**Q2- Quels sont les principales bactéries responsables de ce type d'infection et quelle est la plus probable selon vous dans ce cas (argumenter votre réponse) ? 9 pts**

Le plus probable est <i>Chlamydia trachomatis</i> car :	2 pts
- Délai incubation longue (infection subaiguë plusieurs semaines entre le dernier rapport sexuel à risque et le début de l'écoulement)	1 pt
- Aspect macroscopique de l'écoulement urétral à liquide clair et non pas purulent comme observé avec Ng	1 pt
- Signes cliniques discrets : moins intenses et moins douloureux (infection subaiguë) que ce qui est observé dans les urétrites à Ng	1 pt
- Agent le plus prévalent dans les IST de type urétrite	1 pt
- Paradoxalement pas de bactérie visible à la coloration de Gram <i>Pour rappel les Chlamydia ne prennent pas la coloration de Gram (pas de paroi classique)</i>	1 pt

À concurrence de 3 pts dans la grille

### Commentaires

**Q3- Quel autre type de prélèvement aurait pu être réalisé pour faire le diagnostic microbiologique de cette infection ? Quelle analyse microbiologique permettra de confirmer votre hypothèse étiologique ? 5 pts**

Urine prélevée lors du 1 <sup>er</sup> jet <i>souvent proposé comme alternative au PU avec frottis</i> <i>Ne pas confondre avec l'ECBU</i>	1 pt 2 pts
La recherche de Chlamydia se fait par recherche de l'ADN de la bactérie par PCR ou TAAN /NAAT	1 pt

### **Commentaires**

*La sérologie Chlamydia trachomatis est peu utile et donc non demandée en pratique.*

*C'est seulement un élément indirect du diagnostic.*

*Un taux d'anticorps élevé est en faveur d'une infection génitale haute ...*

*La culture est associée au PU et ne permettra pas ici de faire le diagnostic de Ct qui n'est pas cultivable mais seulement du Ng*

*Les prélèvements extra génitaux sur d'autres sites (gorge et anus) sont indiqués pour ces patients à risque mais ne correspondent pas à la question*

**Q4- Quels examens complémentaires doivent être proposés à Monsieur X dans le contexte de cette consultation ? (6 pts)**

Il faut lui proposer un dépistage des autres IST	2 pts
Sérologie HIV	1 pt
Sérologie hépatite B	1 pt
Recherche de gonocoque (culture et/ou PCR)	1 pt
Sérologie syphilis de principe	1 pt
<i>Autres accepté si argumentés ... mais pas HPV</i>	1 pt

À concurrence de  
4 pts dans la grille

**Commentaires**

**Q5- A ce stade et avec les éléments dont vous disposez, quel sera le traitement proposé à ce patient ? (12 pts)**

Principes généraux	
Patient est symptomatique (1 pt)	1 pt
=> débuter traitement antibiotique <b>probabiliste</b> ()	1 pt
<b>associant</b> une double cible (1pt) car pas de diagnostic étiologique confirmé ni d'exclusion d'une éventuelle co-infection	1 pt
<b>Un traitement anti-<i>Chlamydia</i> :</b>	1 pt
Doxycycline	1 pt
200 mg par jour <i>per os</i>	1 pt
en 2 prises par jour	1 pt
pendant <b>7 jours</b>	1 pt
<i>ou azithromycine (1 pt) : 1 g per os (1 pt) en prise unique (1pt)</i>	
<b>Un traitement antigonococcique</b>	1 pt
Ceftriaxone 1 g IM ou IV	1 pt
en <b>une seule injection</b>	1 pt
Autre alternative acceptée si étayée : gentamicine IV par exemple mais pas peniG, amoxicilline ou cefixime ou Fluoroquinolones en première intention sans documentation	
<i>Si contre-indication aux bêta-lactamines =&gt; antibiothérapie guidée par l'antibiogramme.</i>	

A l'interrogatoire, il précise qu'un de ses partenaires l'a recontacté suite à une consultation dans un CeGGID pour des douleurs anorectales accompagnées d'un écoulement rectal mucopurulent et d'adénopathies nécrotiques et douloureuses.

Q6- De quoi souffre ce partenaire ? (argumenter votre réponse) (7 pts)

(Ano)Rectite (IST pas suffisant)	2 pts
Evocateur d'une LymphoGranulomatose Vénérienne (LGV)	1 pt
Sur la base :	
Douleurs anorectales	1 pt
ADP nécrotiques	1 pt
Écoulement rectal mucopurulent	1 pt
Dans un contexte de rapports sexuels à risque : IST	1 pt

### Commentaires

*Ici il aurait pu y avoir une alternative diagnostique avec une infection herpétique (rectite à HSV)*

*Pas attendu dans le contexte de ce dossier et puis si rectite inflammatoire cela ne colle pas trop avec l'observation d'un écoulement*

**Q7- Face à ces nouveaux éléments, comment compléter la caractérisation microbiologique de l'agent infectieux suspecté chez monsieur X et quel sera l'impact sur les modalités de traitement de monsieur X ? (6 pts)**

Nécessite de réaliser un typage de la souche de Chlamydia trachomatis	1 pt
Par PCR (1 pt)	1 pt
Pour déterminer s'il s'agit d'un sérotype L1-2-3 (versus D à K) <i>(si Génotype L =&gt; LGV si génotype non-L (D à K))</i>	1 pt
Dans ce contexte de Lymphogranulomatose vénérienne (LGV) chez le partenaire de Monsieur X qui <i>a une ano-rectite à Ct (et a fortiori si sérotype L était confirmé)</i>	1 pt
on proposera pour Monsieur X <i>(fortement suspect d'avoir été infecté avec une souche L)</i>	
=> une prolongation de la durée du traitement sur au moins 3 semaines	1pt
=> en privilégiant la doxycycline	1pt

**Commentaires**

**Q8- Quels sont les conseils de prévention primaire et secondaire de ce type d'infection ? (8 pts)**

Protections lors des rapports sexuels à risque : préservatifs et ce tant que le traitement est en cours	1 pt
Rechercher d'autres agents infectieux : car co-infection fréquente	1 pt
Dépistage régulier (campagne) et précoce notamment si rapport à risque	1 pt
Traitement précoce des sujets infectés	1 pt
Partenaires : dépistage et traitement	1 pt
Prophylaxie pré et/ou post exposition	1 pt
Vaccinations quand elles existent (HBS, HPV)	1 pt
Information et sensibilisation du grand public et des personnes à risque	1 pt
Faciliter l'accès au dépistage et traitement (CeGGID)	1 pt
Autres ...	1 pt

À concurrence de  
8 pts dans la grille