

Enoncé Concours blanc - Mai 2021

Une jeune femme de 25 ans consulte pour un bilan pré conceptionnel. Elle ne présente pas d'antécédent médico-chirurgical notable et ne présente aucune symptomatologie particulière.

Parmi les examens qui lui sont prescrits, on note les résultats suivants parmi les sérologies de dépistage réalisées.

- Sérologie Toxoplasmose : IgG = 2 UI (positif>15) / IgM négatif
- Sérologie Rubéole : IgG = 48 UI (positif > 15) / IgM négatif
- Sérologie VIH : IgG négatif et IgM négatif
- Sérologie HCV : anticorps anti-VHC : négatif
- Sérologie HBV : Ag HBs Ac HBs : négatif, Ac HBs positif
- VDRL positif / TPHA positif

Q1- Interpréter le bilan sérologique et expliquer quelles seront les conséquences de chacun de ces résultats sur le suivi de sa future grossesse.

Q2- Quelle est la pathologie diagnostiquée par la sérologie TPHA et VDRL ?

Q3- Quel est l'agent infectieux responsable de cette pathologie ?

Q4- Décrire les différentes phases de cette infection en l'absence de tout traitement. A quelle phase de l'infection se trouve cette femme ?

Q5- Décrire les différents modes de transmission de cette infection.

Q6- Quelles seront les modalités de la prise en charge thérapeutique et le suivi de ce traitement (efficacité, tolérance et effets secondaires) ?

Q7- Quels conseils donneriez-vous à cette à cette patiente pour la prévention de ce type d'infection ?

Réponses attendues et projet de grille de correction

Une jeune femme de 25 ans consulte pour un bilan pré conceptionnel. Elle ne présente pas d'antécédent médico-chirurgical notable et ne présente aucune symptomatologie particulière.

Parmi les examens qui lui sont prescrits, on note les résultats suivants parmi les sérologies de dépistage réalisées.

- Sérologie Toxoplasmose : IgG = 2 UI (positif>15) / IgM négatif
- Sérologie Rubéole : IgG = 48 UI (positif > 15) / IgM négatif
- Sérologie VIH : IgG négatif et IgM négatif
- Sérologie HCV : anticorps anti-VHC : négatif
- Sérologie HBV : Ag HBs Ac HBs : négatif, Ac HBs positif
- VDRL positif / TPHA positif

Q1- Interpréter le bilan sérologique et expliquer quelles seront les conséquences de chacun de ces résultats sur le suivi de sa future grossesse. (14 pts)

-Toxoplasmose : absence de rencontre et donc d'immunisation naturelle contre *Toxoplasma gondii* (1 pt)

- ⇒ Cette femme devra être suivie tout au long de sa grossesse (1pt) par une sérologie mensuelle (1pt) afin de détecter précocement toute séroconversion
- ⇒ Conseils hygiéno-diététiques pour éviter durant toute sa grossesse les situations à risque dont l'ingestion d'aliments potentiellement contaminés (1pt)

- Rubéole : infection rubéoleuse ancienne ou vaccination (1 pt) mais absence de rubéole évolutive. (1pt)

Cette femme est protégée par son immunisation naturelle ou post vaccinale (1 pt) : il n'est donc pas utile de la vacciner ni de suivre sérologiquement sa grossesse (1 pt)

- Absence d'infection évolutive par le VIH (1pt)

- Absence d'infection évolutive par le VHC (1pt)

- Absence d'infection évolutive par le VHB sur la base de l'antigène HBs (Ag HBs) négatif (1 pt) ;

la présence des anticorps anti-HBs (Ac anti-Hbs) signifie soit une vaccination et donc elle est protégée, soit une ancienne infection avec le virus, mais aujourd'hui guérie, et elle est donc protégée aussi. (1 pt)

Pour trancher entre les deux il aurait fallu les anticorps anti-HBc (Ac anti-Hbc)

TABLEAU RECAPITULATIF Marqueurs VHB

Ag HBs -	Ac anti HBs -	Ac anti HBc -	Pas eu d'hépatite, pas eu de vaccin
Ag HBs -	Ac anti HBs +	Ac anti HBc -	Anticorps dus au vaccin
Ag HBs +	Ac anti HBs -	Ac anti HBc +	Hépatite chronique B
Ag HBs -	Ac anti HBs +	Ac anti HBc +	Hépatite B guérie

-TPHA : tests tréponémique (TT) signe la rencontre avec un tréponème (probablement *Treponema pallidum*) (1 pt)

- VDRL ; test non tréponémique (TNT) signe l'infection évolutive. (1pt)

Complément sur les tests sérologiques Syphilis

Les laboratoires peuvent utiliser une approche qui débute par un test non tréponémique (RPR - VRDL) ou une approche qui débute par un test tréponémique (ELISA ou équivalent EIA ou CMIA). Le résultat des tests non tréponémiques (TNT) est qualitatif ou quantitatif (sous forme de titre).

L'obtention d'un résultat quantitatif permet :

- d'aider à préciser le stade de l'infection ;
- de suivre la réponse au traitement ;
- de détecter un nouvel épisode.

Le résultat des tests tréponémiques (TT) est essentiellement qualitatif.

L'observation directe du tréponème à partir d'un prélèvement de lésion cutanée ou muqueuse par microscopie à fond noir est peu disponible et peu pratiqué ...

Q2- Quelle est la pathologie diagnostiquée par la sérologie TPAH et VDRL ? (4 pts)

Syphilis

Q3- Quel est l'agent infectieux responsable de cette pathologie ? (4 pts)

La syphilis est une infection bactérienne causée par *Treponema pallidum*, sous-espèce pallidum.

Q4- Décrire les différentes phases de cette infection en l'absence de tout traitement. A quelle phase de l'infection se trouve cette femme ? (8 pts)

Manifestations cliniques

Non traitée, la syphilis peut évoluer en trois stades cliniques : primaire, secondaire et tertiaire.

Les stades **primaire** (1 pt) et **secondaire** (1 pt) peuvent passer inaperçus (le chancre d'inoculation signant la phase primaire est peu ou non visible, la phase secondaire peut mimer d'autres affections et être méconnue en tant que syphilis)

La **syphilis latente** (1pt) est une période asymptomatique située entre le stade secondaire et le stade tertiaire. (1 pt)

La syphilis a été surnommée « le grand imitateur » ou « la grande simulatrice », car sa présentation clinique est souvent confondue avec celle d'autres maladies, en particulier dans les phases secondaire et tertiaire de la maladie.

	STADE	MANIFESTATIONS CLINIQUES LES PLUS FRÉQUENTES
PÉRIODE INFECTIEUSE	PRIMAIRE Survient après une incubation de 10 à 90 jours, en moyenne 3 semaines	Le chancre Ulcère superficiel, induré, aux contours réguliers, de taille variable, indolore (sauf lors de surinfection bactérienne) Localisé au site d'inoculation : région génitale, anorectale ou oropharyngée Ulcère le plus souvent unique Adénopathies régionales Régression spontanée en 3 à 6 semaines Diagnostiques différentiels les plus fréquents Herpès, lymphogranulomatose vénérienne (plus rare)
	SECONDAIRE Survient de 4 à 10 semaines, parfois plusieurs mois, après l'apparition du chancre	Rash diffus Le plus souvent d'aspect maculopapuleux, mais peut prendre diverses formes Peut inclure la paume des mains et la plante des pieds Autres manifestations possibles : condylomes plats, alopecie, uvéite, rétinite, méningite, hépatite Régression spontanée en 3 à 12 semaines, puis début de la phase de latence Syndrome grippal Fièvre, céphalée, myalgie, arthralgie, fatigue avec ou sans adénopathies généralisées Diagnostiques différentiels les plus fréquents Syndrome mononucléosique, primo-infection par le VIH
	SYPHILIS LATENTE PRÉCOCE Début de l'infection situé à moins d'un an	Aucune manifestation clinique Le diagnostic repose sur les analyses sérologiques et l'histoire clinique Considérée précoce si l'histoire et la sérologie permettent de situer le début de l'infection à moins d'un an Bien que la personne atteinte soit asymptomatique, l'infection peut être transmise
PÉRIODE NON INFECTIEUSE	SYPHILIS LATENTE TARDIVE Début de l'infection situé à plus d'un an	Aucune manifestation clinique Le diagnostic repose sur les analyses sérologiques et l'histoire clinique Considérée tardive si l'histoire et la sérologie ne permettent pas de situer le début de l'infection à moins d'un an
	TERTIAIRE Survient en moyenne de 5 à 30 ans après l'acquisition de l'infection	Différentes formes possibles Non traitée, la maladie peut évoluer vers le stade tertiaire Syphilis cardiovasculaire : anévrisme de l'aorte, régurgitation aortique, etc. Gomme syphilitique : lésions cutanées et ostéoarticulaires principalement Neurosyphilis : vertiges, modification de la personnalité, démence, trouble de la démarche, pupille d'Argyll Robertson, perte du sens vibratoire, etc.
	SYPHILIS CONGÉNITALE	Risque de transmission le plus élevé lorsque la femme enceinte est atteinte d'une syphilis infectieuse non traitée Se manifeste par la présence de : renflements, hépatosplénomégalie, adénopathies, lésions mucocutanées, pneumonie, ostéochondrite, éruption cutanée, anémie hémolytique ou thrombocytopénie Souvent asymptomatique Mortinaiissance dans environ 40 % des grossesses chez les mères infectées non traitées

Concernant cette patiente : (2 pts pour la proposition et si argumentée 2 pts)

Soit en **phase primaire**, le chancre syphilitique non rapporté ici pourrait alors être observé dans une de ces localisations non observables (vaginale, anale ou oropharyngée)

Soit en **phase de latence**, plus probablement compte tenu des délais d'incubation et de séroconversion des sérologies TPHA et VDRL en fin de phase primaire.

Q5- Décrire les différents modes de transmission de cette infection. (10 pts)

- **Par contact sexuel** (2 pt) vaginal, anal ou oro-génital (1x3 pts si précision des voies de transmission), avec ou sans pénétration : risque le plus élevé
- **Par transmission de la mère infectée à son enfant** (1 pt) **par voie transplacentaire** (1 pt) **ou lors de l'accouchement** (1 pt)
- **Par contact direct avec les exsudats des lésions de la peau ou des muqueuses** (1 pt)
- **Par contact indirect** (p. ex. jouets sexuels) (1 pt)

Modes de transmission moins fréquents : (pas dans la grille)

- Par transfusion sanguine lorsque les mesures de sécurité transfusionnelles ne sont pas appliquées (p. ex. dans certains pays étrangers)

- Lors du partage de matériel d'injection. La syphilis est dite « infectieuse » lorsque la contagion est la plus forte, soit au cours des stades primaire, secondaire et de latence précoce. Ces stades correspondent à la première année de la maladie.

Q6- Quelles seront les modalités de la prise en charge thérapeutique et le suivi de ce traitement (efficacité, tolérance et effets secondaires) ? (14 pts)

Principe du traitement :

Privilégier la pénicilline G benzathine (ou pénicilline G retard) (4 pts seulement 2 pts si pas de précision de la forme retard)

Alternative acceptée notamment en cas d'allergie on pourrait donner la Doxycycline (mais aATCD allergiques non précisés dans ce dossier => seulement 2 pts)

Compte tenu des rapports d'échec au traitement et du développement de la résistance, l'azithromycine n'est pas recommandée pour le traitement de la syphilis, ni pour la personne atteinte, ni pour ses partenaires.

En Intra-Musculaire (IM) (2 pts)

Dose unique (2,4 millions UI) si syphilis primaire ou secondaire latent précoce (2 pts)

Surveillance de la Tolérance

Le traitement pas bêta-lactamines ne pose que peu de problème de tolérance en général en dehors de **l'allergie** aux BLT. (1 pt)

Mais dans le cas particulier la syphilis, on va surveiller la survenue de la **réaction de Jarisch-Herxheimer** qui peut survenir à la suite de l'injection de pénicilline G benzathine. (2 pts)

C'est une réaction fébrile aiguë suite à la lyse rapide et massive des tréponèmes.

- survient généralement dans les 2 heures qui suivent l'injection et s'atténue dans les 24 heures ;

- s'accompagne souvent de céphalées et de myalgies ;

- est plus fréquente dans les cas de syphilis secondaire, mais peut survenir à n'importe quel stade de l'infection ;

- n'est généralement pas cliniquement significative, sauf en cas d'atteinte neurologique ou ophtalmique ou pendant la grossesse.

Des antipyrétiques peuvent être utilisés pour le traitement symptomatique.

Suivi sérologique de la réponse au traitement et de la guérison

La réponse au traitement s'évalue par le tableau clinique (1 pt) et par la baisse du titre des tests non tréponémiques (VDRL ou RPR) (1 pt)

-Effectuer des **contrôles sérologiques et cliniques** chez toute personne traitée jusqu'à l'obtention d'une réponse adéquate. (1 pt)

Q7- Quels conseils donneriez-vous à cette à cette patiente pour la prévention de ce type d'infection ? (6 pts)

- Dépistage des autres agents infectieux responsables d'IST (1 pt)
- Identification, dépistage et traitement du ou des partenaires même si asymptomatiques (1 pt)
- Protection, abstinence de relations sexuelles jusqu'à la guérison (1 pt)
- Vacciner pour prévenir les infections pour lesquelles un vaccin est disponible (HPV, HBV) (1pt)
- Informer sur les pratiques sexuelles à risque (1 pt)
- Informer sur les risques pendant la grossesse pour le fœtus (1 pt)