

Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'une perforation œsophagienne probablement secondaire à la sclérothérapie avec médiastinite secondaire. On peut voir sur la tomodensitométrie la présence de bulles d'air près de la jonction gastro-œsophagienne.

Quel est le traitement?

Il s'agit d'une condition chirurgicale. En ce qui a trait à la médiastinite, un antibiotique à large spectre est nécessaire.

I Perforation œsophagienne

Il s'agit d'un homme de 28 ans, cirrhotique avancé, se présentant en hémorragie digestive haute avec une hémoglobine à 30 g/l. Il subit une gastroscopie d'urgence avec laquelle on découvre des varices œsophagiennes de grade IV. Une sclérothérapie importante est nécessaire pour arrêter le saignement.

Cinq jours plus tard, le patient devient plus confus, sa température est à 40° C et il présente des selles mélaniques. Une autre gastroscopie démontre des ulcus profonds ainsi qu'un trou au niveau de la paroi œsophagienne. Une tomodensitométrie thoracique d'urgence est demandée.

Dr Jean-François Roussy
 Résident 2, médecine interne
 Dr Alain Martel
 Microbiologiste-infectiologue, interniste

On peut voir sur la tomodensitométrie la présence de bulles d'air près de la jonction gastro-œsophagienne.



2 Hémorragie alvéolaire

Une femme de 62 ans connue pour des hémoptysies. Elle est rapidement atteinte d'une maladie de Wegener se présente à l'hôpital pour une dyspnée importante et l'atteinte respiratoire. Une radiographie est effectuée.

Dr Jean-François Roussy
 Résident 2, médecine interne
 Dr Alain Martel
 Microbiologiste-infectiologue, interniste

Quel est le diagnostic?

Il s'agit le plus probablement d'hémorragies alvéolaires diffuses secondaires à sa maladie de Wegener qui n'apparaît pas suffisamment contrôlée. Il est tout de même impératif d'éliminer une infection opportuniste chez cette patiente prenant des immunosuppresseurs. La bronchoscopie a confirmé l'hémorragie.

Quel est le traitement?

Il faut fournir a priori un traitement de support ventilatoire et rapidement majorer les immunosuppresseurs pour obtenir un contrôle sur l'inflammation dès que la surinfection sera éliminée par les cultures effectuées lors de la bronchoscopie. Des bolus de succinate sodique de méthylprednisolone peuvent être utiles dans ce contexte.

Il faut fournir a priori un traitement de support ventilatoire et rapidement majorer les immunosuppresseurs (...).



Quel est le diagnostic?

Ce tableau de choc important avec apparition rapide d'œdème et de rougeur progressive au visage doit faire suspecter une infection invasive à streptocoque du groupe A. Les hémocultures furent positives pour ce germe et une tomodynamométrie du visage et du cou a confirmé une fasciite nécrosante.

Quel est le traitement?

Un traitement standard du choc avec hydratation généreuse est primordial. Une combinaison de pénicilline et de clindamycine doit être instituée d'urgence. Étant donnée la fasciite, un débridement est également primordial. Une trachéostomie fut nécessaire vu l'atteinte des tissus du cou et de l'œdème des voies aériennes supérieures.

3 Fasciite nécrosante

Un homme de 60 ans, récemment traité avec de la cisplatine et de l'étoposide (3 cycles) pour une néoplasie pulmonaire, se présente à l'urgence avec une température

élevée, un œdème et une rougeur au visage ayant rapidement progressé sur moins de 24 heures. Le patient est en choc important.

Dr Jean-François Roussy
Résident 2, médecine interne
Dr Alain Martel
Microbiologiste-infectiologue, interniste

Un traitement standard du choc avec hydratation généreuse est primordial.



4 Érythème noueux

Il s'agit d'une jeune femme enceinte de 20 semaines qui consulte pour cette lésion sur la face antérieure de son tibia droit. Elle a noté cet érythème environ cinq jours avant la consultation, et la douleur est présente depuis 72 heures. À l'examen, on note que l'érythème est circonscrit à la face

antérieure du tibia droit avec une induration douloureuse à la palpation localisée dans la région érythémateuse, sans extension ni ganglion régional. La patiente reçoit de la céphalexine depuis 24 heures sans résultat clinique probant.

Dr Jean-François Roussy
 Résident 2, médecine interne
 Dr Alain Martel
 Microbiologiste-infectiologue, interniste

Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'un érythème noueux.

Quel est le traitement?

L'érythème noueux est une manifestation secondaire à une maladie systémique infectieuse, à une maladie inflammatoire chronique ou à la prise de médicaments comme les contraceptifs oraux. On le rencontre habituellement lors de sarcoïdose, de tuberculose, d'infection à streptocoques de la gorge ou d'infections streptococciques profondes, lors de la mononucléose infectieuse, de la maladie de la griffure de chat, la maladie de Behçet, les maladies intestinales inflammatoires telles la maladie de Crohn ou la colite ulcéreuse, ou tout simplement lors d'une grossesse normale. Le traitement est habituellement de la colchicine (à éviter chez la femme enceinte!) ou des stéroïdes.

Elle a noté cet érythème environ cinq jours avant la consultation, et la douleur est présente depuis 72 heures.



5 Hémophilie acquise

Il s'agit d'un homme de 68 ans se présentant à la clinique pour l'apparition rapide d'un œdème important sur la jambe gauche. Celle-ci a également une teinte bleutée et est très douloureuse. Il aurait eu un petit trauma la veille en jardinant. Il n'est pas atteint de

diathèse hémorragique, n'a pas d'autres symptômes (comprenant des symptômes B ou des symptômes de collagénose). Au laboratoire, on note la présence d'un PTT augmenté et d'un INR (*International Normalised Ratio*) normal.

Dr Jean-François Roussy
 Résident 2, médecine interne
 Dr Alain Martel
 Microbiologiste-infectiologue, interniste

Quel est le diagnostic?

Il faut éliminer un désordre de la coagulation dans ce cas-ci avec un saignement de la jambe contre une thrombose. Tout d'abord, il s'agit de confirmer l'absence de thrombophlébite de la jambe, car un PTT augmenté avec thrombose pourrait nous faire penser à un syndrome antiphospholipide. Dans le cas où le Doppler veineux est négatif, il faut penser à un inhibiteur acquis des facteurs de la coagulation. Le plus fréquent, et celui en cause ici, en est un contre le facteur VIII. Il faut avant tout s'assurer de l'absence d'héparine dans la médication ou de contamination lors du prélèvement. Refaire un test est acceptable, ou mettre l'échantillon en présence de protamine qui normalisera le PTT en cas de contamination à l'héparine. Un test de temps de reptilase serait aussi normal en présence d'héparine.

Enfin, le *mixing test* permettra de confirmer la présence d'un anticorps inhibiteur. La cause de cet inhibiteur est inconnue dans près de la moitié des cas. Parfois, des maladies auto-immunes et des adénocarcinomes (à la prostate et aux poumons) peuvent causer cette condition. Il est impératif de les éliminer.

Quel est le traitement?

Le traitement varie en fonction de la gravité du saignement et du titre de l'anticorps. Pour un saignement non grave et un faible titre d'anticorps, de la desmopressine désintégrable oralement (DDAVP) et des concentrés de facteurs VIII suffisent. Dans le cas présent, si un syndrome du compartiment apparaît secondairement au saignement, des complexes de prothrombine activés ou du facteur VIIa humain recombiné peuvent être employés. L'orthopédie devra être rapidement demandée en cas de syndrome du compartiment. Par la suite, l'élimination de l'anticorps se fera avec une immunosuppression composée de prednisone et de cyclophosphamide.



6 Cors douloureux

Cet homme de 45 ans a des lésions douloureuses sur le bout des orteils.

Dr Rob Miller, dermatologue

Quel est le diagnostic?

Il s'agit de cors douloureux.

Quel est le diagnostic différentiel?

Une verrue plantaire. Toutefois, l'absence de capillaires thrombosés et le fait que le patient coupe ses ongles d'orteils tendent à éliminer ce diagnostic.

Quel est le traitement?

L'entretien régulier des ongles, le port d'orthèses et le soulagement de la pression. Dans le cas où les cors sont causés par un orteil en marteau, la chirurgie se révèle utile.



7 Paralyse de Bell

Cet homme de 65 ans est atteint de la paralysie de Bell. La paralysie touche le côté droit.

Dr Jerzy Pawlak, omnipraticien

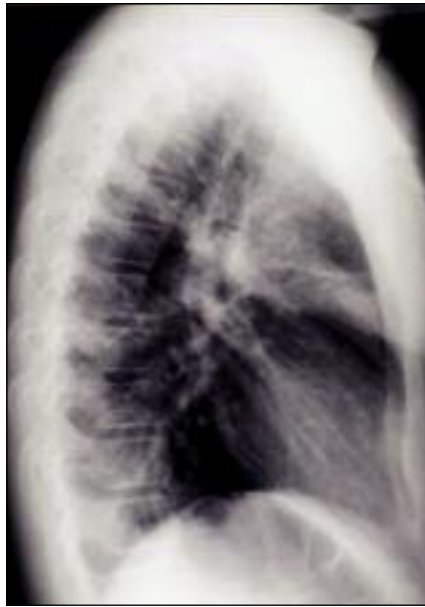
Dr T. J. Krocak, omnipraticien

Quelles sont les caractéristiques de cette affection?

Le côté du visage atteint présente les caractéristiques suivantes : une asymétrie faciale marquée, un affaissement des paupières, une atrophie des muscles du visage, un affaissement du coin de la bouche, un aplatissement du front et des sillons nasogéniens, un larmoiement incontrôlé, une incapacité à serrer les lèvres ensemble avec force ou à les pincer, une incapacité à fermer l'œil et une difficulté à garder les aliments dans la bouche lorsque le sujet mastique du côté affecté.

S'agit-il d'une lésion motrice supérieure ou inférieure?

Il s'agit d'une lésion motrice inférieure du nerf central (VII), qui se produit au niveau du trou stylomastoidien ou sous celui-ci.



Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'une pneumonie du lobe inférieur droit.

Quel est le traitement?

Le traitement se base sur la cause présumée de l'affection et sur l'apparence clinique de l'enfant. L'agent bactérien le plus couramment en cause est *Streptococcus pneumoniae* (le pneumocoque). Le traitement empirique d'un enfant pour lequel l'admission à l'hôpital s'avère inutile consiste en l'administration de pénicilline orale ou d'amoxicilline. Dans le cas d'un enfant devant être hospitalisé, l'administration de céfuroxime sodique par voie parentérale est indiquée.

8 Pneumonie du lobe inférieur droit

Ce jeune garçon de 11 ans est fiévreux, tousse et a une douleur dans la partie droite du thorax depuis deux jours. Sa température atteint 40° C, sa fréquence cardiaque est de 86 battements par minute, et sa fréquence respiratoire est de 30 respirations par minute. Des râles

inspiratoires terminaux disséminés se font entendre du côté inférieur droit du thorax. La leucocytémie compte 18 000 globules blancs par mm³, dont 70 % de neutrophiles. Deux radiographies du thorax ont été prises.

Dr Alexander K.C. Leung, pédiatre
Dr William Lane M. Robson, pédiatre

Le traitement se base sur la cause présumée de l'affection et sur l'apparence clinique de l'enfant.



Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'alopecie androgénique (AGA).

S'agit-il d'une affection courante?

L'AGA touche environ la moitié des hommes et la même proportion de femmes ménopausées. L'affection est moins courante chez les femmes avant la ménopause.

Quel est le traitement?

Les options de traitement comprennent la prise orale de finastéride, l'application locale de minoxidil, ou une combinaison des deux. Le patient peut aussi envisager les transplants capillaires ou le port d'une perruque.

9 Alopecie androgénique

Cet homme de 50 ans est ennuyé par une constante perte de cheveux. Il a passé des tests de laboratoire et les résultats révèlent une fonction thyroïdienne et un taux de ferritine

normal. Il prend seulement de la warfarine pour des problèmes de cœur. À part cela, il est en bonne santé.

Dr Benjamin Barankin, dermatologue

L'AGA touche environ la moitié des hommes et la même proportion de femmes ménopausées.

Centrum[®]
Materna[®]
PRÉNATAL * POSTPARTUM

Aide à prévenir des malformations du tube neural* avec 1 mg d'acide folique

* lorsque prise tous les jours avant de devenir enceinte et durant les premiers stades de grossesse.

CCPP[®] Monographie disponible sur demande
Wyeth Soins de santé inc. Mississauga, ON, Canada L4Z 3M6



Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'un kératoacanthome.

À quel rythme ces lésions se développent-elles?

Contrairement aux carcinomes basocellulaires ou spinocellulaires, les kératoacanthomes se développent rapidement, souvent en quelques semaines.

Quel est le traitement?

Une biopsie-exérèse ou une biopsie d'incision s'avère nécessaire.

10 Kératoacanthome

Cette femme de 56 ans présente un nodule sur la joue dont la croissance a été très rapide. Elle n'a aucun antécédent de problèmes de peau ni de cancer de la peau. **C**

Dr Benjamin Barankin, dermatologue

(...) les kératoacanthomes se développent rapidement, souvent en quelques semaines.