



Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'une énorme lithiase urinaire dans la vessie datant depuis au moins 1998, année où il avait refusé d'être traité. La candidémie est fort probablement secondaire à la surinfection de la pierre, qui favorise une candidurie chronique et qui a causé cette fois-ci une pyélonéphrite à *Candida albicans*. Une échographie rénale permettra d'éliminer un béczoard candidosique (ou « fungus ball ») rénal.

Quel est le traitement?

Il faut traiter initialement avec un azole, tel le fluconazole IV, puis oralement lorsque la candidémie sera résolue (après négativation des hémocultures).

Habituellement, le traitement se poursuit 14 jours après la négativation des dernières hémocultures. Le retrait de la pierre évitera les récurrences.

I Une lithiase récidivante

Il s'agit d'un homme de 90 ans admis à l'hôpital pour une hématurie et une température à 39,2° C. Il a un sommaire des urines perturbé. Ce patient est connu pour avoir une

lithiase urinaire de 1,5 cm pour laquelle il a refusé d'être traité. Une hémoculture sur quatre est positive pour du *Candida albicans*. Une radiographie simple est effectuée.

Dr Jean-François Roussy
Résident 2, médecine interne

Dr Alain Martel
Microbiologiste-infectiologue, interniste

(...) ce patient est connu pour avoir une lithiase urinaire de 1,5 cm pour laquelle il a refusé d'être traité.



Photo 1



Photo 2

Quel est le diagnostic?

Les deux diagnostics les plus fréquents lors de retour de voyage sont la malaria et la fièvre dengue.

Dans le cas présent, deux gouttes épaisses furent négatives et le tableau clinique favorisait la fièvre de dengue (fièvre, hépatite, pancytopénie, érythrodermie).

Une méthode dite du « tourniquet » (Photo 2) peut être effectuée en gonflant un brassard à 5 mm Hg au-dessus de la pression systolique pendant cinq minutes. Lors du retrait du brassard, un test positif démontre au moins 20 pétéchies par pouce carré sur la peau, en dessous du brassard, comme c'est le cas pour cette patiente. Une sérologie du virus *Flavivirus* causant cette maladie confirmera le diagnostic.

Quel est le traitement?

Le traitement est symptomatique.

2 Un dur retour de voyage

Une femme de 38 ans se présente à l'urgence 48 heures après son retour de voyage au Guatemala pour un rash érythémateux et des pétéchies pancorporelles (Photo 1). Quelques jours auparavant, elle a eu de la fièvre et des arthralgies importantes.

Elle souffre de diarrhée depuis 24 heures avec douleurs abdominales à l'hypochondre droit. Au bilan, on note une pancytopénie avec un taux de plaquettes sanguines à 12 et une perturbation du bilan hépatique (trois fois la limite de la normale).

Dr Jean-François Roussy
Résident 2, médecine interne

Dr Alain Martel
Microbiologiste-infectiologue, interniste



Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'une hernie hépatique secondaire aux fractures des côtes.

3 Une tomodensitométrie révélatrice

Une femme de 60 ans est victime d'un accident de la route à haute vitesse. Elle a subi de multiples fractures aux côtes. Une tomodensitométrie abdominale est demandée

dans l'évaluation initiale de la patiente. On retrouve une condition particulière (voir la flèche sur l'imagerie).

Dr Jean-François Roussy
Résident 2, médecine interne

Dr Alain Martel
Microbiologiste-infectiologue, interniste



4 Oedème et rougeur de l'œil

Une femme de 37 ans se rend à l'urgence pour une rougeur et un œdème important à son œil gauche. Elle est traitée depuis plusieurs jours avec des antibiotiques à large spectre, mais sans franc succès.

La patiente ne fait pas de fièvre et a en bon état général. Elle présente des

douleurs importantes à l'œil gauche. La formule sanguine est normale. Cette femme a déjà eu, à l'âge de deux ans, un lymphangiome orbitaire gauche ayant eu comme conséquence une cécité et une microphthalmie gauche.

Quel est le diagnostic?

Le diagnostic à éliminer impérativement dans un cas comme celui-ci est une cellulite orbitaire. Habituellement, cette condition est suspectée lorsque le patient développe des douleurs lors des mouvements oculaires, une vision double et une baisse d'acuité. Comme cette patiente est aveugle de l'œil atteint, la tomодensitométrie de l'orbite permet d'affirmer ou d'infirmer ce diagnostic. Dans ce cas-ci, la tomодensitométrie a démontré la présence d'une récurrence de néoplasie cérébro-oculaire.

Quel est le traitement?

La patiente fut transférée au département de neurochirurgie afin de subir une évaluation qui confirmera une probable rechute de la néoplasie oculaire.

Dr Jean-François Roussy
Résident 2, médecine interne

Dr Alain Martel
Microbiologiste-infectiologue, interniste

ÊTES-VOUS PRÊT À FAIRE FACE À UNE ÉCLOSION DE MALADIE INFECTIEUSE?

JUSQU'À 6 HEURES-CRÉDITS OU CRÉDITS D'ÉTUDES SONT RECONNUS
MAINPRO M1, MAINCERT SECTION 1, FMOQ CATÉGORIE 1

Le cours **Éclosions de maladies infectieuses : outils et stratégies pour les cliniciens de première ligne** décrit comment le système de soins de santé et le système de santé publique collaborent pour maîtriser les éclosions de maladies infectieuses, qu'il s'agisse d'une épidémie d'oreillons ou d'une pandémie. **Protégez-vous, votre famille et votre communauté .**

NOUVEAU COURS EN LIGNE

Inscrivez-vous à l'adresse : www.santepublique.gc.ca/cours-eclosions

Ce cours a reçu l'appui des ministères provinciaux et territoriaux de la Santé



Agence de la santé
publique du Canada

Public Health
Agency of Canada





5 Une oreille mal en point

Une femme de 39 ans a été victime de l'attaque sournoise d'un taureau. Elle a été projetée au sol par la bête et son oreille gauche fut arrachée. Par la suite, son oreille fut réimplantée au moyen de la chirurgie plastique.

Une semaine plus tard, la patiente présente de l'écoulement purulent et verdâtre ainsi que des petites zones de nécrose sur l'oreille.

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

(...) la patiente présente de l'écoulement purulent et verdâtre ainsi que des petites zones de nécrose sur l'oreille.

Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'une surinfection de la plaie de son oreille. La présence de petites zones de nécrose s'explique par la faible vascularisation au niveau du cartilage.

Quel est le traitement?

L'utilisation d'antibiotiques est discutable. Toutefois, comme l'oreille est une zone peu vascularisée, la guérison de la plaie sera plus rapide et réussie en l'absence d'infection. C'est pourquoi le lavage et le débridement, ainsi que plusieurs jours d'antibiotiques pris oralement sont nécessaires.

Dans ce cas-ci, étant donné que la plaie fut contaminée par le sol, une antibiothérapie empirique plus large (avec, par exemple, de la céfazoline p.o. et de la ciprofloxacine p.o.) est acceptable. Par la suite, le traitement pourra être restreint selon la culture finale. **C**