

ECRITURE CLINIQUE

Mme F, 29 ans, étudiante en langues sur Lyon. Mariée, sans enfant. En France depuis septembre 2005. Originaire du Ghana. Mari resté au Ghana.

A- ATCD :

Familiaux RAS

Chirurgicaux RAS

Médicaux RAS

pas d'allergie connue à ce jour.

Pas de traitement en cours notamment pas de contraception hormonale.

B- DEROULEMENT DE LA CONSULTATION :

Mme F se présente ce jour pour la première fois en consultation motif de sa venue : elle se plaint depuis 2 jours de l'existence de démangeaisons sur le corps, « insupportables » dit-elle. Elle est fatiguée, courbaturée et des boutons sont apparus sur son dos, son ventre et un peu moins sur les jambes et les bras.

Je ne retrouve pas de notion de contact avec des personnes, notamment des enfants, ayant présenté ces symptômes. Elle vit seule.

Elle poursuit en me signalant qu'elle a eu des frissons hier soir mais n'a pas pris sa température.

Je lui demande si elle a ou a eu des douleurs, ce à quoi elle me répond qu'elle a mal au ventre comme si elle allait avoir ses règles. Je recherche alors une symptomatologie uro-génitale : pas de douleur lombaire, pas de brûlures mictionnelles, pas de pollakiurie, pas de leucorrhées, pas de prurit vulvaire. Je m'enquiers alors de la date de ses dernières règles pour voir si, effectivement, ce ne sont simplement que les règles qui s'annoncent. On prend le calendrier, on regarde et les dernières règles datent du 30 mars 2006 : il y a donc un retard de règles de 10 jours chez cette patiente normalement réglée.

Je lui demande alors s'il y a une possibilité qu'elle soit enceinte ce à quoi elle m'avoue qu'elle n'a pas vu son mari depuis septembre et ne le reverra que cet été 3 semaines. Mais, elle a eu des rapports sans préservatif avec un autre homme, ce qu'elle condamne.

Je lui réponds que je ne suis pas là pour la juger mais qu'effectivement il faut mettre des préservatifs dans de pareilles circonstances et qu'effectivement il y a un risque de grossesse. Il serait donc plus prudent de s'en assurer par un test de grossesse. Je n'approfondis pas plus la question d'autant que ce qui m'inquiète c'est cette éruption cutanée dans un contexte de grossesse (désirée ou non ?).

Je décide donc de l'examiner : elle présente une éruption vésiculeuse avec halo inflammatoire sur le torse, le dos et les bras, un peu moins sur les MI. Elle a des lésions de grattage et aurait déjà eu la varicelle mais là encore ce terme est difficile à traduire. Je ne sais pas si nous nous sommes comprises.

Par ailleurs, examen ORL sans particularité en dehors d'adénopathies cervicales. Le reste de l'examen cardiopulmonaire et abdominal est normal.

Je lui demande de se rhabiller et profite de me laver les mains pour poursuivre ma réflexion : cette éruption ressemble bien à une varicelle mais si elle l'a déjà eu ! ?... Un zona généralisé serait plus douloureux, là ses symptômes sont surtout des démangeaisons... Il faudrait alors rechercher une immunodépression.

Qu'est ce qui pourrait donner une éruption vésiculeuse ?

Vu le contexte, est ce qu'une IST peut donner des manifestations cutanées sans autres signes locaux ?

Je rejoins donc le bureau et propose à Mme F de :

- 1- soulager ses démangeaisons : je lui prescrit de la **cétirizine** et des soins locaux pour éviter la surinfection : lavage du corps au savon doux type **saforelle** et prescription de **biseptine** au niveau des lésions de grattage + paracétamol si besoin pour les douleurs. Pas d'ibuprofène.
- 2- faire un bilan biologique par rapport au risque de grossesse ainsi qu'un bilan infectieux et sérologique.

Je lui explique que par rapport à la varicelle, j'ai un doute sur le fait qu'elle l'ait déjà eue car son éruption actuelle est assez typique. La sérologie me semblait le seul moyen de vérifier d'autant plus qu'il n'est pas souhaitable de contracter la varicelle pendant la grossesse. Etant donné le contexte, je lui propose aussi la sérologie VIH en lui expliquant qu'il faudra refaire un deuxième dosage dans 3 mois.

Je justifie le bilan NFS VS CRP par rapport à une inquiétude d'une faiblesse du système immunitaire et dans le contexte fatigue adénopathies cervicales, je me demande si une éruption de MNI pourrait faire une éruption cutanée . DONC, je demande la sérologie EBV tout en me disant en mon fort intérieur que je pars dans tous les sens... !

- 3- de la revoir dès qu'elle aura ses résultats pour faire le point à la fois sur l'évolution de son éruption et sur ce risque potentiel de grossesse en introduisant le fait qu'on reparlera alors du fait de poursuivre ou non cette grossesse s'il y a lieu.