UE90 M1S2

Dossiers biologiques et thérapeutiques
Biochimie clinique
Pharmacie clinique

ED n°5

Section IV – Question 44. Cytolyse hépatique, insuffisance hépato-cellulaire
Section IV – Question 49. Pancréatite aiguë
Section IV – Question 51. Dysfonctionnements thyroïdiens

ED n°5 - Cas n°1

Un homme de 59 ans, éthylique, est hospitalisé à la suite de l'apparition brutale d'une douleur épigastrique intense. Il présente un état de choc, sa tension artérielle est à 90/60 mmHg. Il a vomi et sa température est normale. Un cliché thoracique montre un épanchement pleural de la base gauche.

EXAMENS BIOLOGIQUES

Se Lipase	450 UI/L (VU < 70 UI/L)		
Pl Sodium	138 mmol/L	Sg Hématocrite	0,55
Pl Potassium	3,6 mmol/L	Sg Hémoglobine	180 g/L
Pl Chlorure	90 mmol/L	Sg Erythrocytes	6,0 T/L
Pl Bicarbonate (CO_2 total)	32 mmol/L	Sg Leucocytes	18,2 G/L
Pl Protéines	78 g/L		
Pl Glucose	11,5 mmol/L	Se ALAT	102 UI/L
Pl Urée	10,0 mmol/L	Se ASAT	90 UI/L
Pl Créatinine	130 µmol/L	Se LDH	505 UI/L

Au service des urgences, le patient a reçu le traitement suivant :

- Paracétamol IV
- Chlorure de sodium 0,9% IV

Une sonde gastrique pour aspiration continue est mise en place. Une sonde vésicale est posée. Toute alimentation entérale est suspendue.

QUESTIONS

1) Interpréter la valeur de la lipasémie. Quelle est votre hypothèse diagnostique ? Argumenter

2) Commenter et interpréter les résultats des autres examens biologiques.

3) Citer les examens biologiques complémentaires éventuels à visée diagnostique, étiologique et pronostique.

4) Quelle est la dose maximale de paracétamol administrable (par jour) ? Pourquoi avoir préféré le paracétamol à la morphine, dans cette indication ?

5) Quel est l'effet attendu des deux médicaments prescrits ?

6) Quelle est l'utilité de la sonde gastrique mise en place ? Pourquoi avoir suspendu l'alimentation entérale ?

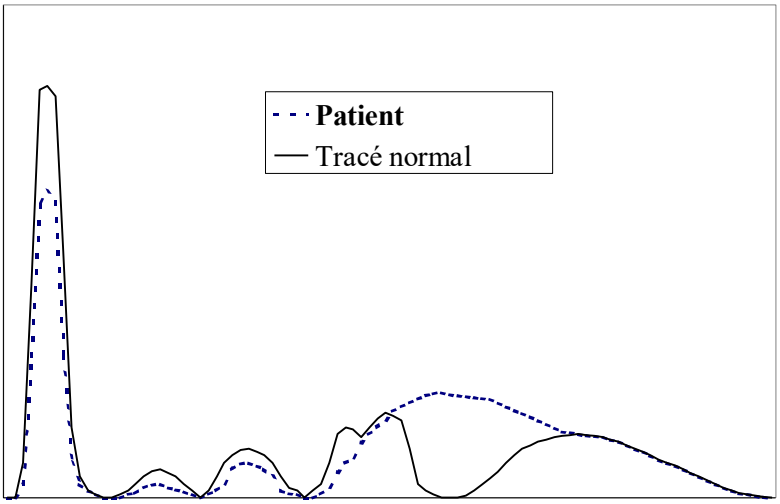
ED n°5 - Cas n°2

Monsieur C., 60 ans, est adressé aux urgences par son médecin traitant pour une décompensation œdémato-ascitique d'une cirrhose alcoolique. Il a déjà été hospitalisé 6 mois auparavant pour une hématémèse sur varices oesophagiennes, et le diagnostic de cirrhose a été confirmé par une ponction-biopsie hépatique. Les varices oesophagiennes avaient alors été traitées par sclérothérapie. L'examen clinique met en évidence un ictère et une prise de poids de 8 kg, un épanchement ascitique sans retentissement fonctionnel mais gênant l'appréciation de l'hépatomégalie et des œdèmes des membres inférieurs. Il existe une circulation collatérale et on note sept angiomes stellaires sur l'abdomen et le dos. Le patient est apyrétique. L'échographie abdominale retrouve l'épanchement ascitique et met en évidence une zone anéchogène au niveau du lobe droit du foie. La radiographie thoracique et l'ECG sont normaux.

EXAMENS BIOLOGIQUES

Sg Hémoglobine	105 g/L
Sg Hématocrite	0,32
Sg Erythrocytes	2,9 T/L
Pl Temps de céphaline avec activateur (rapport malade/Témoin)	1,8
Pl Taux du complexe prothrombinique (taux de prothrombine)	52%
Pl Fibrinogène	1,85 g/L
Pl Sodium	134 mmol/L
Pl Potassium	3,4 mmol/L
Pl Chlorure	96 mmol/L
Pl Bicarbonate (CO_2 total)	27 mmol/L
Se Protéines	59 g/L
Pl Urée	5,3 mmol/L
Pl Créatinine	120 µmol/L
Pl Glucose	6,0 mmol/L
Se ALAT	65 UI/L
Se ASAT	70 UI/L
Se GGT	100 UI/L
Se Bilirubine totale	36 µmol/L
Se Bilirubine conjuguée	16 µmol/L
Se PAL	110 UI/L (VU : 30-100 UI/L)
Se Alpha fœto protéine	800 µg/L (VU < 10 µg/L)
Ponction d'ascite :	
Protéines	14 g/L
Glucose	4,5 mmol/L
Absence de germe	
Présence de cellules néoplasiques	

Electrophorèse des protéines :



Protéines : 59 g/L		
Albumine :	37%	(21,8 g/L)
α1 globulines :	3%	(1,8 g/L)
α2 globulines :	9%	(5,3 g/L)
ß + γ globulines :	51%	(30,0 g/L)

QUESTIONS

5,3

2) Quelles sont les complications d'une insuffisance hépatocellulaire ? Citez les examens biologiques susceptibles d'être prescrits pour les mettre en évidence.

3) Comment peut-on réduire l'ascite ? (citez au moins 2 traitements en fonction du volume). Quelles sont les contre-indications et les paramètres à surveiller ?

4) Quelles pourraient être les origines d'une infection de l'ascite ? Quel traitement curatif peut-on préconiser ?

ED n°5 - Cas n°3

Mme C. R., 27, ans vient consulter pour une diarrhée persistant depuis trois mois et, qui selon elle, est à l'origine d'un amaigrissement marqué ; elle se sent constamment fatiguée et monte difficilement les marches de son escalier ; elle éprouve beaucoup de mal à se lever le matin. Elle se sent déprimée et pleure facilement pour rien. En réponse aux questions du médecin, elle déclare avoir conservé de l'appétit, et répond par l'affirmative quant on lui demande si elle est gênée par une lumière vive. Elle se plaint, par ailleurs, d'avoir perpétuellement chaud. L'examen clinique révèle une une tachycardie à 100 battements/min. La peau est chaude et moite. Il existe une fonte musculaire ainsi qu'un léger tremblement des extrémités. La palpation du cou met en évidence la présence d'un goitre apparemment sans nodule.

EXAMENS BIOLOGIQUES

Pl T4 libre	80 pmol/L
Pl TSH	0,02 mU/L

QUESTIONS

1) Commenter les résultats des examens biologiques.

2) Hypothèse(s) diagnostique(s) ?

3) Examens complémentaires ?

Le diagnostic est confirmé. Après quelques mois la patiente revient avec la prescription suivante :

- Carbimazole	p.o.	20 mg en 1 prise par jour
- Propranolol	p.o.	40 mg 2 fois/jour
- Lévothyroxine	p.o.	50 µg par jour

4) Commenter la thérapeutique en justifiant la prescription de chaque médicament.

5) Quel est le schéma posologique standard du carbimazole et la durée moyenne de traitement ?

6) A quels effets indésirables cette thérapeutique risque-t-elle d'exposer la patiente ? A quel médicament seraient imputables les effets les plus dangereux ? Comment y remédier ?

7) Comment surveille-t-on l'efficacité de ce traitement ?

ED n°5 - Cas n°4

Mme D. occupe un poste à grande responsabilité dans une banque parisienne. Depuis quelque temps, elle a conscience de ne plus pouvoir faire face à ses obligations professionnelles. Elle se sent perpétuellement lasse, elle a tendance à s'endormir, même durant la journée, et ce qui l'inquiète particulièrement c'est qu'elle n'a plus de mémoire. Elle signale d'autres troubles tels que des crampes dans les jambes, une frilosité inhabituelle, de la constipation. La palpation du cou met en évidence l'existence d'un goitre hypertrophique, mammeloné et irrégulier comme une peau d'orange.

EXAMENS BIOLOGIQUES

Pl T4 libre	4 pmol/L
Pl TSH	20 mU/L

QUESTIONS

1) Commenter les résultats des examens biologiques.

2) Hypothèse(s) diagnostique(s) ?

3) Examens complémentaires ?

4) Thérapeutique à mettre en œuvre ?