

CONCOURS BLANC PHBMR**22 OCTOBRE 2019****UE94-DOSSIERS BIOLOGIQUES ET THERAPEUTIQUES****5 DBT - Cotation 60 points chacun - Durée 3 heures****DBT N°1 (COPIE BLEUE)**

Suite à une présentation du service sanitaire par des étudiants de pharmacie sur la santé sexuelle, un adolescent de 17 ans décide de se rendre au CeGIDD (Centre gratuit d'information, de dépistage et diagnostic). Dernièrement, il a multiplié les rapports homo- et hétérosexuels à risque. Le médecin du CeGIDD décide de le tester, entre autres, pour les virus des hépatites A, B et C (VHA, VHB et VHC) et le virus de l'immunodéficience humaine (VIH).

QUESTION 1 :

Quels sont les modes de transmission des différents virus testés ? Pourquoi le VHA est-il testé dans ce cas ?

QUESTION 2 :

Quel est l'algorithme classique de dépistage d'une infection par le VIH ?

Voici une partie des résultats du bilan biologique réalisé :

- Anticorps anti-VHA (IgG) : négatif
- Anticorps anti-HBc (IgM + IgG) : négatif
- Antigène HBs : négatif
- Anticorps anti-HBs : négatif
- Anticorps anti-VHC : négatif
- 2 ELISA combo VIH : positif
- Western-Blot VIH : indéterminé
- Lymphocytes T CD4 : 650/mm³

QUESTION 3 :

Quel est le statut du patient vis-à-vis des différents virus d'hépatite ? Quelle prophylaxie pourra lui être proposée ?

QUESTION 4 :

Que signifie un Western-Blot VIH indéterminé ? Quelles sont vos hypothèses ?

Le Western-Blot VIH se positive 2 semaines plus tard et la charge virale VIH-1 est de 110 000 copies/mL.

QUESTION 5 :

Quelle est votre conclusion ?

L'infectiologue prescrit :

- Tivicay® dolutegravir 1 comprimé par jour
- Truvada® tenofovir disoproxil fumarate/ emtricitabine 1 comprimé par jour.

QUESTION 6 :

À quelles classes appartiennent les médicaments prescrits au patient ? Quelles sont leurs principales voies d'élimination ?

QUESTION 7 :

Quel est le principal effet indésirable du ténofovir disoproxil fumarate ? Quel bilan biologique est nécessaire avant et pendant le traitement ?

QUESTION 8 :

Quelles sont les autres classes existantes dans la prise en charge de cette pathologie ? Donnez un exemple de médicament pour chaque classe.

QUESTION 9 :

Pourquoi l'infectiologue n'a-t-il pas prescrit l'association : dolutegravir / abacavir / lamivudine (Tivicay®) en un seul comprimé par jour ?

QUESTION 10 :

Quels sont les critères qui permettront de vérifier l'efficacité du traitement mis en place ?

DBT N°2 (COPIE VERTE)

Une patiente diabétique de 55 ans est adressée à l'hôpital en raison de douleurs dans le bas du dos, fièvre, anorexie, faiblesse, nausées et vomissements. Sa maladie s'est déclarée 15 jours plus tôt avec des envies fréquentes et pressantes d'uriner et des urines foncées. La patiente signale un glaucome ainsi que plusieurs épisodes d'infection urinaires dans son passé médical.

Un scanner abdominal et pelvien montre des images de bulles de gaz au niveau des deux parenchymes rénaux, ce qui est cohérent avec une pyélonéphrite emphysémateuse. Des bulles sont également présentes dans le lumen de la vessie indiquant une cystite aiguë. Dans un premier temps, de la ceftriaxone est administrée à la patiente en IV, remplacée par de l'imipénem au bout de 48H, mais toujours sans amélioration de l'hématurie, de la protéinurie et de la glycosurie. De la vancomycine, de la colistine et du fluconazole sont rajoutés, toujours sans amélioration.

Les résultats de NFS sont les suivants :

Sg Leucocytes :	18,3 G/L dont 75% de neutrophiles,
Sg Hémoglobine :	96 g/L
Sg Plaquettes	465 G/L

Concernant les fonctions rénales :

PI Urée :	0,62 g/L
PI Créatinine :	16,4 mg/L

Des échantillons d'urine et de sang sont adressés pour analyses microbiologiques. Ces prélèvements ont permis le développement de plusieurs colonies à 37°C au bout de 2-3 jours. Un antifongogramme a révélé que l'organisme isolé était résistant au fluconazole et à la terbinafine.

QUESTION 1 :

Relever les éléments du contexte de la patiente permettant de suspecter une infection fongique.

QUESTION 2 :

Préciser les classes médicamenteuses et les objectifs thérapeutiques des traitements successifs

QUESTION 3 :

Quel organisme fongique pourrait être impliqué dans l'infection décrite ? Justifier.

QUESTION 4 :

Donner les conditions de culture et les résultats attendus.

QUESTION 5 :

Quel traitement alternatif proposer à l'échec thérapeutique du fluconazole ?

DBT N°3 (COPIE JAUNE)

Mr B, 73 ans, médecin retraité, se présente aux Urgences parce qu'il souffre de lombalgies depuis quelques jours, d'apparition brutale (en sortant de sa baignoire). Il s'est prescrit de l'Ixprim® (tramadol et paracétamol) et de l'Acupan® (néfopam), mais qui sont inefficaces pour calmer ses douleurs. Son épouse précise que depuis quelques semaines, il boit beaucoup, a facilement des nausées, et présente une irritabilité inhabituelle. Un scanner du rachis et du crâne révèle de très nombreuses lésions osseuses lytiques.

Le bilan biologique montre les résultats suivants :

PI Urée	14,6 mmol/L	
PI Créatinine	170 µmol/L	
PI Glucose	5,7 mmol/L	
PI Calcium	3,62 mmol/L	
Se Protides	76 g/L	
Sg Erythrocytes :	3,69 T/L	
Sg Hémoglobine :	110 g/L	
Sg Hématocrite :	0,34	
Sg Plaquettes :	182 G/L	
Sg Leucocytes :	7,7 G/L	
	Polynucléaires neutrophiles	78 %
	Polynucléaires éosinophiles	1 %
	Lymphocytes	15 %
	Monocytes	6 %
Sg Réticulocytes :	0,9 %	

QUESTION 1 :

Indiquer les résultats anormaux, calculer et commenter les constantes érythrocytaires et les valeurs usuelles attendues pour tous les paramètres que vous aurez indiqués comme anormaux.

QUESTION 2 :

Quelle est l'hypothèse diagnostique la plus probable ? Justifiez votre réponse

QUESTION 3 :

Quels sont les examens complémentaires nécessaires au diagnostic ?

Quels résultats attendez-vous pour qu'ils confirment votre hypothèse diagnostique ?

QUESTION 4 :

Comment expliquez-vous les signes cliniques du patient ?

QUESTION 5 :

Si votre hypothèse diagnostique est confirmée, expliquer pourquoi un traitement s'impose ? Quels traitements sont proposés en première intention chez un patient de cet âge ? Quels sont les effets indésirables principaux de ces molécules?

QUESTION 6 :

En cas d'échec thérapeutique, citer 2 autres molécules qui peuvent être proposées en indiquant brièvement leur mécanisme d'action.

DBT N°4 (COPIE ROSE)

Agée de 32 ans, une patiente consulte pour un état de fatigue, constitué depuis sa deuxième grossesse. Celle-ci s'était déroulée sans difficulté, conduisant il y a 14 mois à la naissance de sa deuxième fille. La patiente avait signalé dans les semaines suivant l'accouchement des palpitations, un peu de diarrhée, de nervosité, mais ces signes avaient rapidement disparu.

Depuis lors, elle a plutôt grossi et conserve des difficultés à stabiliser le poids. Elle signale outre la fatigue, quelques crampes, un peu de frilosité et de la constipation.

Elle n'a pas repris la pilule oestroprogestative du fait d'une hypercholestérolémie à 6,9 mmol/L qui persiste en dépit des précautions diététiques.

Elle a le souhait d'une troisième grossesse.

A l'examen, le rythme cardiaque est régulier (72 par minute), les chiffres tensionnels sont de 120/70 mm de Hg. La peau est un peu sèche, comme la chevelure. Le poids est de 70 kg. Le reste de l'examen est sans particularité.

Bilan sanguin :

Sg Hémoglobine :	107 g/L
Sg VGM :	79 fL
Sg CCMH :	31%
Sg Leucocytes :	7,2 G/L
Sg Plaquettes :	270 g/L
PI Sodium :	140 mmol/L
PI Potassium :	4,2 mmol/L
PI Chlorure :	102 mmol/L
Se Cholestérol total :	6,9 mmol/L
Se Cholestérol HDL :	1,3 mmol/L
Se Triglycérides :	1,37 mmol/L
Se Ferritine :	5 µg/L
Se TSH :	14,2 mU/L

QUESTION 1 :

Quelle en est l'étiologie, et comment en obtenir la confirmation biologique ?

QUESTION 2 :

De quelles manifestations cliniques observées le statut thyroïdien peut-il être responsable ?

QUESTION 3 :

On décide de traiter. Précisez vos choix thérapeutiques, les doses utilisées, les modalités pratiques et les recommandations de prescription.

QUESTION 4 :

Quelle surveillance préconiser et comment adapter le traitement ?

QUESTION 5 :

Quelles recommandations donnez-vous si la patiente débute une grossesse et envisage d'allaiter ?

DBT N°5 (COPIE BLANCHE)

Monsieur B, 39 ans, arrive aux urgences pour une fracture du tibia, suite à un accident de la voie publique. Suite à l'interrogatoire, on apprend que Monsieur B s'est fait renverser par une voiture alors qu'il tentait de traverser une rue. Cependant, il est très confus et assez agressif, ses propos sont incohérents. Après contact avec son médecin traitant, on apprend que le patient est suivi pour une schizophrénie dans un centre médico-psychologique mais qu'il n'est pas observant et qu'il n'est pas venu pour son injection d'halopéridol décanoas le mois dernier. Il présente enfin une consommation d'héroïne ancienne et continue de consommer du cannabis, de l'alcool et du tabac.

Son traitement habituel est :

- Halopéridol décanoas 50 mg : 6 amp./mois
- Buprénorphine 8 mg : 1 cp/j

Devant l'agitation du patient, le médecin des urgences lui prescrit 3 ampoules de loxapine et 1 ampoule de diazepam 10 mg à passer en IVL immédiatement.

QUESTION 1 :

A quelles classes thérapeutiques appartiennent l'halopéridol décanoas et la buprénorphine ?

Quelles sont les mécanismes d'action ?

QUESTION 2 :

Citer les principaux effets indésirables de ces 2 médicaments.

QUESTION 3 :

Concernant le diazepam et la loxapine, citer leurs classes pharmacologiques et leurs principales contre-indications.

Le patient sera traité pour sa fracture par immobilisation. Après quelques jours d'hospitalisation en orthopédie, il ressort avec la prescription suivante :

- Paracétamol 1g : 1 cp x 4/j maximum
- Tramadol LP 200 mg : 1 matin et soir
- Enoxaparine 4000 UI/0,4 mL : 1 inj/j pendant 10 jours

QUESTION 4 :

Donner la classe pharmacologique du paracétamol et du tramadol. Que pensez-vous de cette prescription ?

QUESTION 5 :

Ce patient est sous énoxaparine, citer sa classe pharmacologique, son mécanisme d'action.

Quels sont les principaux effets indésirables de ce médicament ?

Quelles sont les conséquences pour la prise en charge du patient ?