

CONCOURS BLANC PHBMR**20 OCTOBRE 2020****UE94-DOSSIERS BIOLOGIQUES ET THERAPEUTIQUES****5 DBT - Cotation 60 points chacun - Durée 3 heures****DBT N°1 (COPIE BLEUE)**

Madame Z., 85 ans, présente des symptômes d'allure grippale depuis 24h. Elle consulte son médecin généraliste.

Un écouvillonnage nasal est réalisé et un test de détection rapide de la grippe confirme le diagnostic de grippe par la mise en évidence des antigènes viraux.

Face à la dégradation de son état, la patiente est hospitalisée. Le test de détection du SARS-CoV2 est négatif. Un traitement par oseltamivir (Tamiflu®) est prescrit.

QUESTION 1 :

Quels sont les virus responsables de la grippe saisonnière ?
Indiquez les types et sous-types/lignées.

QUESTION 2 :

Pourquoi réalise-t-on un écouvillonnage nasal dans ce cas ?
Quels sont les principaux antigènes viraux mis en évidence par le test de détection rapide de la grippe ? Pourquoi ?

QUESTION 3 :

Quelles sont les autres techniques diagnostiques qui permettent la détection des virus grippaux ?

QUESTION 4 :

Quels sont les symptômes de la grippe ?
Quelles sont les complications à craindre pour Madame Z. ?

QUESTION 5 :

Quel est le mécanisme d'action de l'oseltamivir (Tamiflu®) ?
Quand doit être instauré ce traitement ?
Quel en sera la durée ?

Une adaptation de posologie est-elle à envisager chez cette patiente ? Justifiez.

QUESTION 6 :

Quelles sont les recommandations (générales, particulières et professionnelles) du vaccin antigrippal ?

QUESTION 7 :

Concernant la vaccination antigrippale, quelle est la voie préférentielle d'administration ?
Quelles sont les contre-indications ?

QUESTION 8 :

Pourquoi la composition du vaccin doit-elle être réévaluée ?
Expliquez. À quelle fréquence et comment la composition du vaccin est-elle réévaluée ?

DBT N°2 (COPIE VERTE)

Mr C, 63 ans, consulte son médecin traitant car il se sent fatigué et facilement essoufflé depuis environ 2 mois. Il présente comme antécédents une hypertension artérielle traitée, actuellement équilibrée, et a été suivi il y a 9 ans en addictologie en raison d'une consommation excessive d'alcool. Il dit qu'il est maintenant abstinent. Il a pris 4 kg au cours des 6 derniers mois. A l'auscultation son médecin traitant observe une hépatomégalie. Il lui prescrit un hémogramme et des examens de biochimie dont les résultats sont les suivants :

- Hématies	2,15 T/L	
- Hémoglobine	64 g/L	
- Hématocrite	0,18	
- Plaquettes	41 G/L	
- Leucocytes	1,8 G/L	
Polynucléaires neutrophiles		34 %
Polynucléaires éosinophiles		1 %
Polynucléaires basophiles		0 %
Lymphocytes		61 %
Monocytes		4 %
- Réticulocytes :		4%

Se ALAT :	34 UI/L
Se ASAT :	23 UI/L
Se GGT :	16 UI/L
Se LDH :	322 UI/L

Vitamine B12 :	253 pmol/L	(VU : 140 – 650)
Folates :	18,9 nmol/L	(VU : 7 – 45)

QUESTION 1 :

Calculer les constantes érythrocytaires et indiquez les anomalies du bilan biologique.

QUESTION 2 :

Quelles sont les deux pathologies hématologiques qui peuvent être envisagées en priorité devant ce tableau ? Justifiez votre réponse.

Un myélogramme est effectué qui montre une moelle riche, avec 65 % de cellules immatures nucléolées, au cytoplasme très basophile, sans inclusion ni granulation.

QUESTION 3 :

Quel diagnostic semble le plus probable ?

QUESTION 4 :

Quels sont les examens complémentaires à effectuer pour préciser le pronostic ?

QUESTION 5 :

Un traitement par vincristine, prednisone et L-asparaginase est instauré. Au vu de ce traitement, quelle pathologie a été diagnostiquée ? Rappeler le mécanisme d'action de ces médicaments et citer, pour chacun d'eux, 2 effets indésirables spécifiques.

QUESTION 6 :

Indiquer les différentes phases de traitement de cette pathologie.

DBT N°3 (COPIE JAUNE)

Mme B, 78 ans, est retrouvée à terre inconsciente chez elle par son fils. Elle est amenée aux urgences par les pompiers. A son arrivée, elle est désorientée, dénutrie et présente une fièvre à 39,5°C accompagnée de frissons.

Mme B est tachycarde et hypotendue : ses extrémités sont froides et elle est oligurique.

Parmi les examens complémentaires prescrits, voici les principaux résultats du bilan biologique :

Sg CRP	275 mg/L
Sg Leucocytes	25 G/L
Sg Hématies	5,2 T/L
Sg Hémoglobine	16 g/dL

Bandelettes urinaires :

Leucocytes +++, nitrites 0

Examen Cytobactériologique des urines :

Cytologie urinaire : 10^6 leucocytes/ml

Examen direct : très nombreux bacilles à Gram négatif

Hémocultures :

4 flacons sur 4 sont positifs avec des bacilles Gram négatif observés sur les surnageants de cultures des flacons aérobie et anaérobie.

QUESTION 1 :

Interpréter le bilan biologique.

QUESTION 2 :

Quelle est votre hypothèse diagnostique ? Argumenter votre réponse.

QUESTION 3 :

Quel est le micro-organisme le plus probable ? Argumenter votre réponse.

QUESTION 4 :

Quels sont les facteurs de risque de ce type d'infection ?

QUESTION 5 :

Décrire le principe d'une hémoculture et les modalités à respecter pour le prélèvement de cet examen microbiologique.

QUESTION 6 :

Quelle est la conduite thérapeutique à proposer ? Argumenter votre réponse.

DBT N°4 (COPIE ROSE)

Une femme de 60 ans consulte pour une douleur abdominale depuis 8 heures avec diarrhée, vomissements, myalgie et une fatigue importante. L'examen clinique trouve une tachycardie à 110/min, une hypotension et des signes de déshydratation (pli cutané). Abdomen souple et ECG normal.

On note que la patiente est en état de stress et est traitée depuis plusieurs mois par de la prednisone pour une maladie inflammatoire chronique et a arrêté brutalement son traitement quelques jours auparavant en raison d'effets indésirables.

Le bilan biologique montre :

PI Sodium	128 mmol/L
PI Potassium	5,4 mmol/L
PI Glucose	3,6 mmol/L

QUESTION 1 :

Quel est votre diagnostic et sur quels arguments cliniques et biologiques ?

Quelle est l'étiologie la plus probable ?

QUESTION 2 :

Précisez la nature de la déshydratation observée cliniquement et quelles seront les conséquences sur la fonction rénale et l'équilibre acido-basique ?

QUESTION 3 :

Quels examens complémentaires à demander pour confirmer ce diagnostic ?

Parmi ces examens lequel permettra de déterminer l'origine de cette pathologie ?

QUESTION 4 :

Quelle est votre conduite thérapeutique en urgence ?

DBT N°5 (COPIE BLANCHE)

M R, 49 ans, est atteint d'une polyarthrite rhumatoïde non érosive avec une atteinte articulaire bilatérale et symétrique touchant toutes les articulations. Il se présente en consultation pour une poussée de la pathologie. Le médecin instaure le traitement suivant :

- Prednisone 30 mg/jour pendant 1 semaine, puis décroissance de 5 mg toutes les 2 semaines pendant 6 semaines puis 8mg/jour pendant 1 mois puis 5 mg/jour
- Calcium vitamine D3 1000 mg : 1 sachet par jour
- Potassium chlorure 600 mg : 1 gélule par jour
- Paracétamol/tramadol 325 mg/37,5 mg : 2 comprimés toutes les 6 heures
- Méthotrexate 15 mg le mardi par voie orale
- Acide folique 15 mg 48h après la prise de méthotrexate

QUESTION 1 :

Justifier le schéma posologique de la prednisone

QUESTION 2 :

Quelles sont les indications du calcium, du potassium et de l'acide folique ?

QUESTION 3 :

Rappeler les effets indésirables et les mesures hygiéno-diététiques associées lors de la prise de Prednisone au long cours.

QUESTION 4 :

A quelle classe thérapeutique appartient le méthotrexate ? Citer les effets indésirables du méthotrexate.

Par la suite, le médecin remplace le méthotrexate par voie orale par méthotrexate 20 mg/semaine en sous-cutanée.

QUESTION 5 :

Expliquer les raisons possibles du changement de voie d'administration du méthotrexate.

Suite à la persistance des symptômes, le médecin réévalue le traitement et instaure l'adalimumab.

QUESTION 6 :

Préciser la classe thérapeutique de l'adalimumab et le bilan clinique général nécessaire avant la mise en place du traitement.