

**CONCOURS BLANC PHBMR****27 MAI 2021****UE90-DOSSIERS BIOLOGIQUES ET THERAPEUTIQUES****5 DBT - Cotation 60 points chacun - Durée 3 heures****DBT N°1 (COPIE BLEUE)**

Catherine, 55 ans, souffre depuis 2 mois de douleurs articulaires au niveau de ses deux mains accompagnées d'enraidissements au réveil nécessitant un long dérouillage matinal. Son médecin traitant suspecte une polyarthrite rhumatoïde (PR).

**QUESTION 1 :**

Quels sont les arguments cliniques à ce stade en faveur d'un diagnostic de PR ?

**QUESTION 2 :** Après avoir cité les trois marqueurs immunologiques explorés dans ce contexte diagnostique, précisez leurs principales caractéristiques.

Au retour des résultats du bilan biologique et des examens radiologiques, le diagnostic de PR est définitivement posé. Un traitement comprenant un anti-inflammatoire non stéroïdien, du méthotrexate et de l'acide folique est instauré.

**QUESTION 3 :**

A quelle classe thérapeutique appartient le méthotrexate ?

Quelle est son indication ?

Quel est son mécanisme d'action ?

Quels conseils doit-on donner lors de sa délivrance ?

Quel est l'intérêt de l'acide folique dans cette prescription ?

**QUESTION 4 :**

Parmi les biothérapies utilisées dans le traitement de la PR, quels sont les anticorps monoclonaux qui possèdent une autorisation de mise sur le marché dans cette indication ?

Quelles sont leurs classes thérapeutiques ?

Comment réalise-t-on le suivi pharmacologique des patients pour ce type de traitement ?

**DBT N°2 (COPIE VERTE)**

Un homme de 41 ans revenant du Burkina-Faso après un séjour de 3 semaines dans des conditions rurales, se plaint d'une fièvre (38.9 °C) avec douleur basi-thoracique droite et d'une toux sèche. L'examen clinique retrouve une hépatomégalie douloureuse, sans anomalie à l'auscultation pulmonaire. Le patient est stable sur le plan hémodynamique avec une tension artérielle à 130/75 mm Hg, une fréquence cardiaque de 88 bpm et une saturation en oxygène (SaO<sub>2</sub>) de 99%.

La biologie montre une hyperleucocytose à polynucléaires (18,5 G/L), une CRP à 216 mg/L et des enzymes hépatiques augmentées (à 3fois la normale) avec une cholestase. Il est décidé d'hospitaliser le patient.

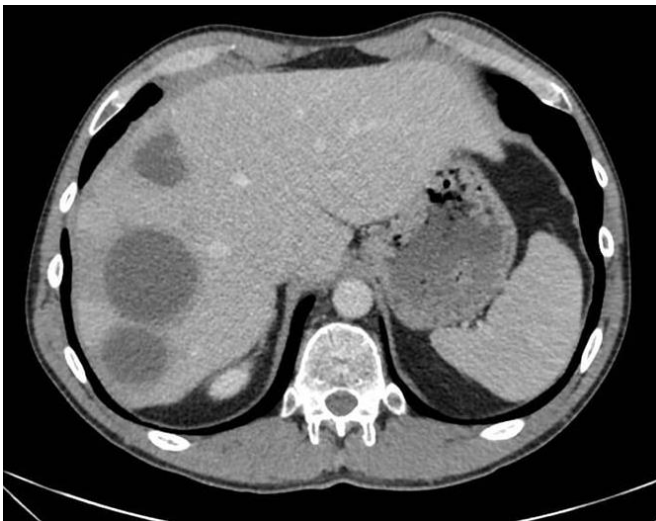
**QUESTION 1 :**

Que demandez-vous immédiatement? (*plusieurs réponses possibles*)

La recherche de *Plasmodium* ainsi que la PCR multiplex nasopharyngée et la PCR COVID reviennent négatifs.

La radio de thorax ne retrouve pas d'anomalie.

Le scanner réalisé est le suivant (figure 1) :



Le scanner révèle 3 images circonscrites bien limitées en faveur d'abcès multiples du foie dans le contexte dont la plus grande fait 5 x 5 cm.

**QUESTION 2 :**

Donner les 2 diagnostics les plus probables.

**QUESTION 3 :**

Le patient est toujours stable sur le plan clinique, sans signe de sepsis.

Quel examen biologique allez-vous demander en urgence?

**QUESTION 4 :**

Une ponction exploratrice du plus gros abcès est réalisée.  
Le liquide de ponction hépatique de fin de ponction est examiné au microscope.  
Quel parasite est-il possible d'observer? Le décrire.

**QUESTION 5 :**

Si l'examen ci-dessus avait été négatif car il est peu sensible, quel(s) examen(s) serait-il possible de faire sur le liquide de ponction pour montrer la présence de ce parasite?

**QUESTION 6 :**

La sérologie demandée (test rapide au latex) revient positive au 1/1024<sup>ème</sup> confirmant le diagnostic.  
Quel(s) médicament(s) va être prescrit(s) ?

**QUESTION 7 :**

Expliquer le pourquoi de la prescription.

**QUESTION 8 :**

Comment apprécier biologiquement l'efficacité du traitement ?

**DBT N°3 (COPIE JAUNE)**

Une jeune femme de 22 ans est amenée le matin par les pompiers dans un hôpital de l'est de Londres, accompagnée par sa mère. Elle présente depuis 3 jours des douleurs abdominales et des vomissements, mais aussi un épisode de confusion selon les dires de sa mère. Les premiers signes observés à l'hôpital sont une tachycardie et une hypoglycémie. L'hypoglycémie est immédiatement corrigée par une injection intraveineuse de dextrose. La patiente est ictérique, confuse (Glasgow 14/15) et elle présente une hypersensibilité du quadrant supérieur droit de l'abdomen.

Malgré une glycémie redevenue normale, la patiente reste confuse. De plus amples informations apportées par les pompiers indiquent que la patiente avait pris une surdose d'une quantité inconnue de comprimés contre la grippe, il y a trois jours.

**QUESTION 1 :**

Quel est le diagnostic auquel vous pensez ?

**QUESTION 2 :**

Quels sont les éléments cliniques qui vous interpellent ?

Un diagnostic de surdosage retardé (environ 60 h), avec encéphalopathie hépatique présumée, est posé, des examens pertinents sont effectués.

**QUESTION 3 :**

Quels examens pertinents préconisez-vous ?

Un traitement spécifique est initié à 8h30.

**QUESTION 4 :**

Lequel ?

**QUESTION 5 :**

Faites-vous un lavage gastrique et une administration de charbon activé ?

**QUESTION 6 :**

Est-ce que le diagramme montrant la gravité de l'intoxication est utile ici ?

**QUESTION 7 :**

La concentration médicamenteuse reste élevée.  
Que décidez-vous par rapport au traitement ?

**QUESTION 8 :**

Une détérioration de l'état mental de la patiente est-elle possible ?

**QUESTION 9 :**

Que décidez-vous ?

La patiente est admise en soins intensifs à 10h00, où la perfusion de l'antidote est poursuivie. Au cours des 8 heures suivantes, son état mental se détériore (Score de Glasgow 8/15) et décision est prise de l'intuber. Un scanner cérébral révèle un œdème cérébral.

**QUESTION 10 :**

Le médicament ingéré en surdosage peut-il être la cause de cette atteinte neurologique ?

**QUESTION 11 :**

Quelle aurait pu être l'autre conséquence pathologique de cette intoxication ?

**QUESTION 12 :**

Quel traitement auriez-vous proposé dans ce dernier cas ?

Au bout de trois jours, l'état mental du patient et les résultats de laboratoire se sont améliorés.

Le lendemain, la patiente est renvoyée dans le service de médecine, où une évaluation psychologique est effectuée.

La patiente est renvoyée chez elle le 14e jour, sans aucune déficience mentale.

**DBT N°4 (COPIE ROSE)**

Mme B, 63 ans, infirmière en retraite, souffre depuis quelques mois de douleurs, qu'elle estime être des douleurs sciatiques. Après une chute, elle souffre de façon très importante du dos et se rend au service des Urgences pour des examens radiologiques.

Ceux-ci révèlent une fracture au niveau d'une vertèbre thoracique et d'une vertèbre lombaire. De plus, le compte rendu indique la présence de lésions lytiques disséminées sur l'ensemble du squelette.

Le bilan prélevé aux Urgences montre les résultats suivants :

- Leucocytes :	7,1 G/L
- <i>Polynucléaires neutrophiles</i> :	55%
- <i>Lymphocytes</i> :	35 %
- <i>Monocytes</i> :	10 %
- Hématies :	2,77 T/L
- Hémoglobine :	87 g/L
- Hématocrite :	0,25
- Plaquettes :	228 G/L
- Urée :	10,2 mmol/L
- Créatinine :	125 µmol/L
- Clairance créatinine (Cockcroft)	47 mL/min
- Sodium	138 mmol/L
- Potassium :	4,5 mmol/L
- Protides	117 g/L
- Calcium :	2,60 mmol/L

**QUESTION 1 :**

Indiquez les anomalies du bilan biologique (précisez les valeurs usuelles pour chacun des paramètres que vous avez décrit comme anormaux)

**QUESTION 2 :**

Compte tenu des données cliniques, biologiques et radiologiques, quel diagnostic vous semble le plus probable ?

**QUESTION 3 :**

Quels sont les examens complémentaires nécessaires pour confirmer le diagnostic et évaluer le pronostic ?

**QUESTION 4 :**

Quelle attitude thérapeutique est habituellement proposée chez une patiente de cet âge ?

**QUESTION 5 :**

En cas d'échec de ce traitement, quel anticorps monoclonal peut être utilisé ?  
Précisez sur quelles cellules cet anticorps agit, son mécanisme, sa cible spécifique sur ces cellules et ses principaux effets indésirables.

**DBT N°5 (COPIE BLANCHE)**

Une jeune femme de 25 ans consulte pour un bilan pré conceptionnel. Elle ne présente pas d'antécédent médico-chirurgical notable et ne présente aucune symptomatologie particulière.

Parmi les examens qui lui sont prescrits, on note les résultats suivants parmi les sérologies de dépistage réalisées.

- Sérologie Toxoplasmose : IgG = 2 UI (positif > 15) / IgM négatif
- Sérologie Rubéole : IgG = 48 UI (positif > 15) / IgM négatif
- Sérologie VIH : IgG négatif et IgM négatif
- Sérologie HCV : anticorps anti-VHC : négatif
- Sérologie HBV : Ag HBs Ac HBs : négatif, Ac HBs positif
- VDRL positif / TPHA positif

**QUESTION 1 :**

Interpréter le bilan sérologique et expliquer quelles seront les conséquences de chacun de ces résultats sur le suivi de sa future grossesse.

**QUESTION 2 :**

Quelle est la pathologie diagnostiquée par la sérologie TPHA et VDRL ?

**QUESTION 3 :**

Quel est l'agent infectieux responsable de cette pathologie ?

**QUESTION 4 :**

Décrire les différentes phases de cette infection en l'absence de tout traitement.

A quelle phase de l'infection se trouve cette femme ?

**QUESTION 5 :**

Décrire les différents modes de transmission de cette infection.

**QUESTION 6 :**

Quelles seront les modalités de la prise en charge thérapeutique et le suivi de ce traitement (efficacité, tolérance et effets secondaires) ?

**QUESTION 7 :**

Quels conseils donneriez-vous à cette à cette patiente pour la prévention de ce type d'infection ?