

CONCOURS BLANC PHBMR**24 mai 2024****UE90 - DOSSIERS BIOLOGIQUES ET THERAPEUTIQUES****5 DBT - Cotation 60 points chacun - Durée 3 heures****DBT N°1 (COPIE BLEUE)**

Monsieur MD, Ivoirien vivant en France depuis 15 ans, consulte le 30/06/2023 pour fièvre élevée, céphalées et troubles digestifs depuis 2 jours. L'interrogatoire révèle un voyage sans problème particulier en Côte d'Ivoire du 20/02/2023 au 20/04/2023 durant lequel le patient a pris quotidiennement de l'atovaquone-proguanil (Malarone®). L'examen clinique retrouve une asthénie marquée, une légère prostration, des troubles de l'élocution, des frissons et des céphalées intenses. La température est à 40,5°C et le pouls est accéléré.

Un bilan biologique réalisé à l'entrée, donne les résultats suivants :

NFS :

Sg Erythrocytes : 2,5 T/L

Sg Hémoglobine : 60 g/L

Sg hématocrite : 0,18

Sg Leucocytes : 12 G/L

Sg Plaquettes : 70 G/L

Formule en valeur relative :

PNN : 0,75

PNE : 0,03

PNB: 0,01

Monocytes: 0,08

Lymphocytes : 0,13

Sg CRP : 180 mg/L

Glycémie : 3,0 mmol/L

Sg Créatinine : 280 µmol/L

QUESTION 1 :

Interprétez le bilan biologique.

QUESTION 2 :

Quel est le premier diagnostic à évoquer?

Pourquoi?

QUESTION 3 :

Quels sont les examens complémentaires à réaliser en urgence?
Précisez les avantages et inconvénients.

L'examen du frottis sanguin montre la présence de très nombreux trophozoïtes de *Plasmodium* avec une parasitémie de 5%.

QUESTION 4 :

Quelle est l'espèce en cause la plus probable ?
Pourquoi?

QUESTION 5 :

S'agit-il d'une forme grave?
Justifiez votre réponse.

QUESTION 6 :

Préciser la stratégie thérapeutique et la surveillance à mettre en place.

QUESTION 7 :

Quelles sont les mesures de prévention du paludisme pour un voyageur allant en Côte d'Ivoire ?

DBT N°2 (COPIE VERTE)

Monsieur X, 30 ans, se présente dans un Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic (CeGIDD) pour des signes de dysurie, de brûlures mictionnelles modérées avec un écoulement urétral à liquide clair qu'il décrit avoir débuté quelques jours plus tôt. Il est en excellent état général et n'a pas d'antécédent notable mais il rapporte des comportements sexuels à risque réguliers avec d'autres hommes et non protégés, dont le dernier remonte à 3 semaines.

Les premiers résultats de l'examen direct effectué sur le prélèvement urétral montrent de rares polynucléaires neutrophiles mais ne permettent pas de visualiser de bactéries à la coloration de Gram. La culture est en cours.

QUESTION 1 :

Quel est le diagnostic le plus probable pour monsieur X au vu de ces éléments ?
Justifier votre réponse.

QUESTION 2 :

Quelles sont les principales bactéries responsables de ce type d'infection et quelle est la plus probable selon vous dans ce cas ?
Argumenter votre réponse.

QUESTION 3 :

Quel autre type de prélèvement aurait pu être réalisé pour faire le diagnostic microbiologique de cette infection ?

Quelle analyse microbiologique permettra de confirmer votre hypothèse étiologique?

QUESTION 4 :

Quels examens complémentaires doivent être proposés à Monsieur X dans le contexte de cette consultation ?

QUESTION 5 :

A ce stade et avec les éléments dont vous disposez, quel sera le traitement proposé à ce patient ?

A l'interrogatoire, il précise que l'un de ses partenaires l'a recontacté suite à une consultation dans un CeGGID pour des douleurs anorectales accompagnées d'un écoulement rectal mucopurulent et d'adénopathies nécrotiques et douloureuses.

QUESTION 6 :

De quoi souffre ce partenaire ?

Argumenter votre réponse.

QUESTION 7 :

Face à ces nouveaux éléments, comment compléter la caractérisation microbiologique de l'agent infectieux suspecté chez monsieur X ?

Quel sera l'impact sur les modalités de traitement de monsieur X ?

QUESTION 8 :

Quels sont les conseils de prévention primaire et secondaire de ce type d'infection ?

DBT N°3 (COPIE JAUNE)

Une femme de 61 ans, sans antécédent personnel ni familial, consulte en raison de l'apparition brutale d'une fatigue et d'un essoufflement. L'examen clinique révèle un ictère. Un bilan biologique est prescrit et retrouve les résultats suivants :

Erythrocytes = 2,8 T/L

Hémoglobine = 95 g/L

Hématocrite = 29 %

Leucocytes = 6,3 G/L

Formule leucocytaire

- Polynucléaires neutrophiles 54%
- Polynucléaires éosinophiles 1%
- Polynucléaires basophiles 1%
- Lymphocytes 35%
- Monocytes 9%

Plaquettes = 320 G/L
Réticulocytes = 280 G/L
Bilirubine totale = 53 $\mu\text{mol/L}$
Bilirubine conjuguée = 2 $\mu\text{mol/L}$
Haptoglobine = 0,1 g/L

Un test de Coombs direct (test à l'antiglobuline) est réalisé et revient positif.

QUESTION 1 :

Calculer les constantes érythrocytaires, puis interpréter les résultats du bilan biologique en les comparant aux valeurs normales de l'adulte.

QUESTION 2 :

Quelle est votre hypothèse diagnostique au regard des éléments clinico-biologiques disponibles ?
Justifier votre réponse.

QUESTION 3 :

Décrire le principe du test de Coombs direct.
Que peut-on conclure d'un test de Coombs positif ?

QUESTION 4 :

Citer un traitement pouvant être donné pour traiter cette maladie ?

Trois ans plus tard, cette patiente est admise aux urgences pour une douleur thoracique associée à une dyspnée. Un angioscanner est réalisé et retrouve une embolie pulmonaire.

QUESTION 5 :

Quels examens doivent être réalisés avant la mise sous traitement anticoagulant ?

QUESTION 6 :

Un traitement par héparine non fractionnée est débuté.
Est-ce qu'un suivi biologique est nécessaire dans le cas de cette patiente ?
Si oui, décrire les modalités de ce suivi.

QUESTION 7 :

Un relai par voie orale va être effectué.
Sachant que la patiente souffre d'une insuffisance rénale chronique sévère, quelle classe de traitement anticoagulant sera la plus adaptée ?
Justifier votre choix et décrire le mécanisme d'action de la classe thérapeutique en question.

QUESTION 8 :

Sur quelle analyse repose le suivi biologique de ce type de traitement ?

DBT N°4 (COPIE ROSE)

Monsieur H., âgé de 65 ans, est hospitalisé pour une ablation de flutter atrial. Dans les antécédents du patient, on note une cardiopathie ischémique avec une fraction d'éjection conservée (infarctus du myocarde en 2014 avec la pose d'un stent). Ses facteurs de risque sont une hypertension artérielle, une dyslipidémie, une obésité modérée (IMC = 30 kg/m²), un tabagisme sévère et une sédentarité. Il est allergique à la pénicilline.

Son ordonnance d'entrée comprend :

Acétylsalicylate de lysine 160 mg, 1 sachet le soir
Métoprolol 100 mg, 2 comprimés le matin
Ramipril 1,25 mg, 1 comprimé le matin
Amlodipine 5 mg, 1 gélule le soir
Rosuvastatine 10 mg, 1 comprimé le soir
Apixaban 5 mg, 1 comprimé le matin et 1 comprimé le soir

QUESTION 1 :

Préciser les classes pharmacologiques de chaque médicament prescrit et relier l'intérêt clinique de chaque principe actif par rapport aux pathologies du patient.

La procédure d'ablation d'un flutter est reportée en raison d'un thrombus de l'auricule gauche diagnostiqué à l'échographie trans-œsophagienne. Un traitement par antivitamine K (AVK) est alors introduit en remplacement de l'apixaban : Warfarine 5 mg, 1 comprimé le soir.

QUESTION 2 :

Quel doit être l'INR cible ?

QUESTION 3 :

Citer 2 différences (et seulement 2) entre les AVK et les anticoagulants oraux directs (AOD) en dehors de la classe thérapeutique ?

QUESTION 4 :

Citer 5 règles hygiéno-diététiques (et seulement 5) que Monsieur H. doit suivre.

QUESTION 5 :

Citer 3 effets secondaires (et seulement 3) des inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC).

QUESTION 6 :

Citer 3 conseils (et seulement 3) à donner au patient pour gérer au mieux son traitement par Warfarine.

DBT N°5 (COPIE BLANCHE)

Mr B, 23 ans, présente une douleur aiguë à la déglutition, une fièvre à 38,5°C, les amygdales rouges et gonflées et des adénopathies cervicales sensibles. Son médecin généraliste lui diagnostique une angine bactérienne et lui prescrit de l'amoxicilline. Environ 20 min après la première prise de comprimé, le patient est pris de vertiges et de vomissements, associés à une sensation d'étouffement. Les pompiers sont appelés et constatent de plus des plaques rouges sur la face et le tronc ainsi qu'un léger œdème du visage. Après application des premiers soins, le patient est transféré aux urgences les plus proches.

QUESTION 1 :

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

QUESTION 2 :

A votre avis, était-ce la première fois que le patient prenait de l'amoxicilline ?
Expliquer pourquoi, en vous basant sur le mécanisme physiopathologique de la réaction en cause.

QUESTION 3 :

Quel médicament sera administré en premier, de toute urgence, par les secours ?
Précisez son mode d'action et ses voies d'administration principales.
Ce médicament est-il disponible en officine ?
Si oui, sous quelle forme ?

QUESTION 4 :

Quelle attitude thérapeutique sera adoptée vis-à-vis de la sensation d'étouffement ?

QUESTION 5 :

Dès son arrivée à l'hôpital, un prélèvement sanguin est effectué.
Quels médiateurs seront dosés pour confirmer la pathologie suspectée ?
Dans quel délai ce prélèvement doit-il être fait ?

Après une nuit d'observation, le patient rentre chez lui avec un rendez-vous à la consultation d'allergologie de l'hôpital d'ici 3 mois.

QUESTION 6 :

Quelles précautions le patient devra-t-il prendre en attendant son rendez-vous d'allergologie ?

QUESTION 7 :

Donner les étapes de la démarche diagnostique à adopter lors de la consultation d'allergologie dans ce cas.

Préciser les examens biologiques à réaliser éventuellement (se limiter aux tests de routine).

QUESTION 8 :

Les tests réalisés lors de l'hospitalisation et la consultation sont tous négatifs. L'allergologue propose alors un dernier test diagnostique à réaliser en hôpital de jour.

De quoi s'agit-il ?

Quel est le risque principal de cette procédure ?

Quelles sont les précautions à prendre ?

Si ce dernier test est négatif, le patient pourra-t-il reprendre de l'amoxicilline en cas de besoin ?