

ÉPREUVES EN TEMPS LIMITE - PHBMR

10 SEPTEMBRE 2020

ÉPREUVE DE DOSSIERS THÉRAPEUTIQUES ET BIOLOGIQUES

Cotation 300 points - Durée 3 heures - 5 dossiers

DOSSIER N° 1 (60 points)

Un homme de 63 ans, pesant 81 kg pour 1,68 m, consulte pour une gonalgie droite, survenue brutalement la veille en fin de nuit sans traumatisme. Il présente une hypertension artérielle traitée par hydrochlorothiazide (25 mg/j) et amlodipine (10mg/j) depuis 5 ans. Sa tension artérielle est de 150/80 mmHg, sa température de 38,2°C. L'homme fume depuis l'âge de 15 ans environ 20 cigarettes/jour. Il a déjà eu des antécédents rhumatologiques douloureux au gros orteil, spontanément résolutifs en quelques jours.

Un bilan biologique donne les résultats suivants :

Se PI urate	360 µmol/L
dU urate	5,5 mmol
Se cholestérol total	5,0 mmol/L
Se triglycérides	4 mmol/L
Se cholestérol HDL	0,8 mmol/L

QUESTION N°1 :

A quelle pathologie pensez-vous et sur quels arguments cliniques ?
Quels sont les facteurs de risque associés ?

QUESTION N°2 :

Quels sont les examens à effectuer ?
Quelle fonction faut-il évaluer avant d'instaurer un traitement ?

QUESTION N°3 :

Une cause iatrogène peut-elle en être la cause ?
Si oui laquelle ?

QUESTION N°4 :

Quel sera le traitement et quels conseils donnez-vous au patient ?

DOSSIER N° 2 (60 points)

Adam, 18 mois, est amené aux urgences pédiatriques par ses parents pour des diarrhées intenses accompagnées de vomissement depuis 24h dans un contexte fébrile et de douleurs abdominales. Les parents sont inquiets car Adam, mesuré à 81 cm et pesé à 11 kg par son pédiatre il y a une semaine, a perdu près de 700g.

A l'examen clinique, Adam présente une altération de l'état général avec une fièvre objectivée à 38,9°C. Il présente un pli cutané persistant avec des cernes orbitaires et des extrémités froides.

Les principaux résultats du bilan biologique sanguin sont présentés ci-dessous. Des hémocultures et une coproculture ont par ailleurs été prélevées mais pas d'urines car Adam est oligurique.

Bilan biologique Sanguin

Sg NA : 145 mmol/L

Sg K : 2,5 mmol/L

Sg Protides totaux : 90 g/L

Sg CRP : 35 mg/L

NFS

Sg Leucocytes totaux : 12,5 G/L

Sg Hématocrite : 56%

Coproculture :

Aspect macroscopique des selles : glairo-sanglantes

Examen direct des selles : présence de très nombreux leucocytes et d'hématies ainsi que de très nombreux bacilles à Gram négatif incurvés et mobiles décrits en « vol de mouette ».

Hémocultures : stériles en 5 jours

QUESTION N°1 :

Interpréter et commenter les examens complémentaires biologiques.

QUESTION N°2 :

Quel est le diagnostic retenu ?

Argumenter votre réponse.

QUESTION N°3 :

De quelle complication souffre ce nourrisson ?

Argumenter votre réponse.

QUESTION N°4 :

Quelles sont les autres complications pouvant survenir au cours de ce type d'infection ?

QUESTION N°5 :

Quels sont les principaux agents bactériens responsables de ce type de présentation et quel est celui qui vous semble le plus probablement en cause dans ce cas ?

Argumenter votre réponse.

QUESTION N°6 :

Quels sont les grands principes et objectifs de la prise en charge de ce nourrisson ?

QUESTION N°7 :

Quelles sont les causes de déshydratation chez le nourrisson et le jeune enfant ?

DOSSIER N° 3 (60 points)

Madame L, 64 ans, vit à la campagne où elle habite une maison avec un grand jardin. Elle n'a pas d'activité sportive particulière mais se déplace en vélo au village situé à quelques kilomètres plusieurs fois par semaine. Depuis son enfance, Madame L. souffre d'un asthme traité depuis plusieurs années avec le traitement suivant :

Seretide 250/25 (fluticasone/salmétérol) : 1 bouffée matin et soir

Montelukast 10 mg : 1 cp le soir

Salbutamol 100 µg aérosol doseur : 1 bouffée en cas de crise (max : 15/j)

La semaine dernière, Madame L. a fait un malaise et est tombée de son vélo alors qu'elle était à l'arrêt à un feu rouge. Devant une vive douleur au poignet, elle est allée consulter aux urgences de l'hôpital de la ville voisine et une fracture est diagnostiquée.

QUESTION N°1 :

Quelle est la classe pharmacologique des médicaments utilisés pour l'asthme de Madame L. ?

QUESTION N°2 :

Citer les effets indésirables des médicaments pris par la patiente et les conseils de prise des médicaments.

Suite à sa consultation aux urgences, la patiente est hospitalisée pour exploration de son malaise. L'interne en pharmacie qui fait la conciliation dans le service s'étonne qu'un traitement par biphosphonate n'ait pas été entrepris.

QUESTION N°3 :

Pour quelles raisons un traitement par biphosphonates aurait pu être prescrit ?
Citer le mécanisme d'action et les effets indésirables de ce traitement.

Suivant la conciliation, un biphosphonate (acide alendronique, 1 cp/sem) et du calcium (carbonate de calcium, 1 sachet/j) sont prescrits à la patiente.

QUESTION N°4 :

Quels sont les conseils à donner à la patiente par rapport à la prise des médicaments ?

Des examens sont menés pour trouver l'origine de son malaise et une IRM cérébrale montre des signes d'ischémie récente, pouvant être à l'origine d'un accident ischémique transitoire. En outre une échographie des troncs supra aortiques montre de calcification et la présence de plaques d'athérome. Les explorations cardiaques ne montrent pas d'anomalies. Un traitement par clopidogrel et simvastatine est prescrit.

QUESTION N°5 :

Citer les classes pharmacologiques et le mécanisme d'action des deux médicaments, leurs effets indésirables et les conseils de prise.

DOSSIER N° 4 (60 points)

Monsieur X. a 44 ans, héroïnomanes depuis environ l'âge de 24 ans, avait longtemps travaillé comme magasinier. Le patient avait été substitué par la méthadone en 2009 et prenait actuellement 60 mg de méthadone par jour, avec dispensation quotidienne par la pharmacie de la commune. Lors de son suivi, le bilan virologique a mis en évidence une infection par l'hépatite C qui n'a jamais été réellement bilantée.

Le dimanche 10 février, vers midi, Monsieur X. était découvert mort dans son lit, le flacon de méthadone correspondant à la prise du dimanche étant retrouvé intact dans sa chambre. Depuis quelques jours, il ne se sentait « pas bien », vomissait et était très somnolent. L'autopsie concluait à un décès par « asphyxie aiguë liée à l'inhalation de liquide gastrique dans les bronches, à la suite d'une ingestion de méthadone à doses létales ».

QUESTION N°1 :

Quels sont les signes cliniques que peuvent provoquer les fortes doses de méthadone ?

QUESTION N°2 :

La prise de méthadone a-t-elle été associée à des effets indésirables cardiaques ?
Lesquels ?

QUESTION N°3 :

Le sevrage de méthadone chez le toxicomane substitué est-il possible ? Facile ?

QUESTION N°4 :

Comment l'effectuer ?

QUESTION N°5 :

Citez 4 signes cliniques classiquement observés lors du syndrome de sevrage des opiacés.

QUESTION N°6 :

Le sevrage en opiacés peut-il être léthal ?

QUESTION N°7 :

Quels sont les signes cliniques observés à long terme lors du sevrage en méthadone ?

QUESTION N°8 :

Le besoin irrésistible de drogue peut-il persister pendant des années ?

QUESTION N°9 :

A votre avis, les patients sous traitement substitutif par la méthadone ressentent-ils plus ou moins les douleurs chroniques ?

QUESTION N°10 :

Existe-t-il un traitement spécifique du surdosage en méthadone ?

QUESTION N°11 :

Par quel mécanisme ce traitement est actif ?

QUESTION N°12 :

Pour quels types de produits ingérés, doit-on hospitaliser des patients pour une durée plus importante ?

QUESTION N°13 :

Dans quelles circonstances peut-on observer un syndrome sérotoninergique ?

QUESTION N°14 :

Citez 4 signes cliniques caractéristiques du syndrome sérotoninergique.

DOSSIER N° 5 (60 points)

Monsieur B, 72 ans, consulte son médecin traitant car il se sent fatigué et s'essouffle au moindre effort. Il n'a pas d'antécédents médicaux particuliers, hormis une hypercholestérolémie traitée par rosuvastatine depuis plusieurs années. L'examen clinique révèle quelques ganglions axillaires bilatéraux.

Il lui est prescrit un hémogramme qui montre les résultats suivants :

- Hématies	2,67 T/L
- Hémoglobine	95 g/L
- Hématocrite	0,28
- Plaquettes	185 G/L
- Leucocytes	17,6 G/L
<i>Polynucléaires neutrophiles</i>	22 %
<i>Polynucléaires éosinophiles</i>	2 %
<i>Lymphocytes</i>	72 %
<i>Monocytes</i>	4 %
- Réticulocytes	7 %

QUESTION N°1 :

Calculer les constantes érythrocytaires.

QUESTION N°2 :

Indiquer les anomalies de l'hémogramme.

QUESTION N°3 :

Aux vues des données cliniques et biologiques, quelle hémopathie vous semble le plus probable ? Justifier votre réponse.

Qu'est-il fréquemment observé sur le frottis sanguin dans cette pathologie ?

Pourquoi ?

QUESTION N°4 :

Quel test biologique effectuer pour confirmer ce diagnostic, dans quel but ?

Sur quel matériel biologique ce test est-il habituellement effectué ?

Quels réactifs sont utilisés et quelle en est l'interprétation ?

QUESTION N°5 :

Dans ce contexte, comment expliquer les anomalies de la lignée érythrocytaire ?

Quel(s) examen(s) complémentaire(s) effectuer pour étayer votre hypothèse ?

QUESTION N°6 :

Si un traitement doit être instauré, quel autre test biologique doit être prescrit, et pourquoi ?