

**CONCOURS BLANC PHBMR****24 MAI 2019****UE90-DOSSIERS BIOLOGIQUES ET THERAPEUTIQUES****5 DBT - Cotation 60 points chacun - Durée 3 heures****DBT N°1 (COPIE BLEUE)**

Un homme de 34 ans est adressé aux urgences après ingestion volontaire de 6 g de méthadone et sniff de 15 g d'héroïne. À son admission, hormis un myosis, il n'est retrouvé aucun autre trouble neurologique.

Le bilan biologique d'admission est normal, les CPK sont à 125 UI/L.

Progressivement, s'installe une atteinte des muscles respiratoires et biologiquement, une acidose respiratoire (pH : 7,30; PCO<sub>2</sub> : 64,5 mmHg) ainsi qu'une rhabdomyolyse (CPK : 184 200 UI/L).

Le malade est admis dans le service de réanimation où il arrive calme, non douloureux avec une hypoventilation alvéolaire.

Est alors débutée une ventilation non invasive (VNI) avec, parallèlement, une administration du traitement spécifique, une hydratation (sérum physiologique), une perfusion de NaHCO<sub>3</sub> à 1,4 %.

L'évolution neurologique sera marquée par une récupération neurologique en particulier respiratoire permettant l'arrêt de la VNI dès J1.

L'évolution sera favorable par la suite permettant la sortie du malade à J6 avec un examen neurologique normal et un bilan biologique normalisé.

**QUESTION 1 :**

Quels sont les symptômes classiques de l'overdose aux opiacés ?

**QUESTION 2 :**

Quel est le traitement spécifique des signes de cette overdose ?

Quel est le mécanisme d'action ?

**QUESTION 3 :**

Comment le laboratoire de toxicologie peut-il aider au diagnostic ?

**QUESTION 4 :**

Quelles sont les complications de l'utilisation de l'héroïne par voie veineuse ?

**QUESTION 5 :**

Quels sont les risques majeurs d'une consommation chronique de ces produits ?

**DBT N°2 (COPIE VERTE)**

Mme B., 84 ans est hospitalisée en gériatrie depuis 3 jours suite à une chute à domicile. Dans ses antécédents, on note une insuffisance cardiaque, une arythmie complète par fibrillation auriculaire et une hypothyroïdie.

Ce matin, elle est légèrement confuse et présente des nausées et des diarrhées alors que ces signes étaient absents hier. Elle décrit des troubles de la vision.

Ses traitements habituels à domicile sont les suivants :

Métoprolol 100 mg :	1 le matin et 1 le soir
Perindopril 4 mg :	1 le matin
Amiodarone 200 mg :	1 le matin
Lévothyroxine 75 µg :	1 le matin
Coumadine 2 mg :	1 le soir

Lors de son admission, elle présentait une tachycardie à 121 battements par minutes, qui a motivé l'ajout de digoxine 0,5 mg injectable (1 ampoule/j).

**QUESTION 1 :**

Donner la classe thérapeutique du métoprolol et ses propriétés.

Son utilisation est-elle justifiée chez cette patiente ? Pourquoi ?

Quel(s) autres médicaments de la même classe aurait-on pu lui prescrire ?

**QUESTION 2 :**

Donner les classes pharmacologiques de l'amiodarone et de la digoxine et leurs propriétés.

Citer les principaux effets indésirables de chaque molécule.

**QUESTION 3 :**

A quoi peut-on imputer les troubles décrits ce matin ?

Citer les examens cliniques et biologiques à réaliser.

Quels médicaments peuvent être administrés pour traiter ces troubles ?

**QUESTION 4 :**

Quelle est la particularité pharmacocinétique de la lévothyroxine ?

Quelle est la surveillance du traitement ?

Citer les principaux effets indésirables et interactions médicamenteuses de ce médicament.

## DBT N°3 (COPIE JAUNE)

Mme L, 84 ans, 45 kg pour 1,52 m, vit seule depuis 4 ans, depuis le décès de son mari. Elle est adressée aux Urgences de l'hôpital en raison d'une chute responsable d'une fracture du col du fémur.

Outre des troubles de la mémoire importants, la patiente se plaint également de troubles digestifs apparus il y a 2 ou 3 ans.

Le bilan à l'admission montre les résultats suivants :

Hématies :	2,49 T/L
Hémoglobine :	109 g/L
Hématocrite :	0,32
Plaquettes :	82 G/L
Leucocytes :	5,5 G/L
Polynucléaires neutrophiles	57 %
Polynucléaires éosinophiles	6 %
Lymphocytes	28 %
Monocytes	9 %
Réticulocytes :	1,2 %
TP :	100 %
TCA (ratio) :	0,82

### 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 ?

### QUESTION 3 :

Quels sont les examens complémentaires nécessaires au diagnostic ?

### QUESTION 4 :

Quel traitement doit être initié et précisez les modalités (durée, voies d'administration) ?

### QUESTION 5 :

Comment vérifier l'efficacité du traitement ?

Si l'anomalie ne se corrige pas, quelle autre hypothèse doit être envisagée et quel autre paramètre doit être également mesuré pour le confirmer ? Justifier vos réponses.

**DBT N°4 (COPIE ROSE)**

Un homme de 24 ans consulte pour dysurie et douleurs mictionnelles intenses notamment le matin au réveil. A l'interrogatoire, le patient décrit une apparition de ces symptômes depuis 2 jours et rapporte des relations sexuelles non protégées avec un nouveau partenaire depuis une semaine.

A l'examen clinique, on observe un écoulement purulent au niveau du méat urétral.

**QUESTION 1 :**

Quel est le diagnostic envisagé ?

Quelle est l'étiologie la plus probable à envisager (justifiez votre réponse) ?

**QUESTION 2 :**

Quels prélèvements peuvent être réalisés et quels seront les examens microbiologiques qui permettront de confirmer le diagnostic ?

**QUESTION 3 :**

Dans la situation de cet homme ayant eu un rapport à risque, quelles recherches complémentaires pourraient être prescrites ?

**QUESTION 4 :**

Quelle sera la prise en charge thérapeutique initiale de ce patient avant le retour des résultats d'analyses microbiologiques ?

**QUESTION 5 :**

Quelles sont les principales résistances à des classes antibiotiques d'intérêt clinique acquises par ce germe ?

**QUESTION 6 :**

Décrire les principes généraux de prévention des infections sexuellement transmissibles ?

**DBT N°5 (COPIE BLANCHE)**

Un homme de 27 ans consulte aux urgences de l'hôpital Bicêtre pour une fièvre avec céphalées et troubles digestifs au retour d'un séjour touristique de 2 semaines au Bénin.

Le patient a pris une chimioprophylaxie antipaludique par doxycycline pendant le séjour, prophylaxie arrêtée dès le retour pour des troubles digestifs.

Après quelques heures d'attente aux urgences, le patient devient somnolent et confus (amnésie des faits récents).

La température est à 39,8°C, la pression artérielle à 85/50 mm Hg.

Le bilan biologique rapporte les éléments suivants:

Sg Hb :	102 g/L
Sg Leucocytes :	9 G/L
Sg Plaquettes :	25 G/L
Se CRP:	120 mg/L
Se ASAT:	152 UI/l
Se ALAT:	134 UI/l
PI Urée :	22,4 mmol/L
PI Créatinine :	298 µmol/L
PI Sodium :	135 mmol/L

Le frottis sanguin apporte le diagnostic.

**QUESTION 1 :**

Quel(s) diagnostic(s) évoquez-vous? Sur quels critères?

**QUESTION 2 :**

Quelle doit être la prise en charge de ce patient?

**QUESTION 3 :**

Quelle est l'évolution attendue?

**QUESTION 4 :**

Quelle est la prophylaxie antipaludique à recommander aux voyageurs se rendant au Bénin?

**QUESTION 5 :**

Quelles autres mesures de prévention antipaludique peut-on prendre?