

CONCOURS BLANC PHBMR**19 octobre 2021****UE94-DOSSIERS BIOLOGIQUES ET THERAPEUTIQUES****5 DBT - Cotation 60 points chacun - Durée 3 heures****DBT N°1 (COPIE BLEUE)**

Un patient de 63 ans est hospitalisé en soins intensifs pour détresse respiratoire. Il présente une fièvre à 40°C persistante, une dyspnée importante. Il est confus et délire. La radiographie pulmonaire montre des opacités alvéolaires touchant les lobes inférieurs. Il possède un schéma vaccinale complet antipneumococcique.

Une expectoration et des hémocultures sont prélevées et envoyées au laboratoire à son arrivée en soins intensifs. L'examen microscopique de l'expectoration permet de la classer dans la classe 3 selon la Classification de Bartlett. Un cathéter périphérique est posé à son arrivée à droite pour administrer les antibiotiques.

QUESTION 1 :

Quelle infection suspectez-vous ? justifiez votre réponse et précisez l'agent infectieux responsable.

QUESTION 2 :

Le réanimateur désire une confirmation bactériologique rapide.
Quel est l'examen recommandé ?
Quelles en sont les limites ?

QUESTION 3 :

Une bithérapie antibiotique est mise en place en IV.
Citer 3 antibiotiques possibles dans cette association en précisant la famille à laquelle ils appartiennent.

QUESTION 4 :

Décrivez la technique de culture pour la recherche de cette bactérie chez ce patient (prélèvement, milieu, incubation, lecture)

QUESTION 5 :

Précisez le mode de contamination de cette pathologie

48 heures après normalisation de sa température, Il présente de nouveau une fièvre à 39°C sans point d'appel clinique clair, pour laquelle 2 paires d'hémocultures, un ECBU et une radiologie du thorax ont été effectuées. L'ECBU revient négatif et la radiologie de thorax est normale. Il présente une lymphangite du bras droit.

Le lendemain le laboratoire appelle le réanimateur pour signaler que les hémocultures sont positives avec présence de cocci à Gram positif en amas. La coagulase réalisée sur le flacon d'hémoculture est positive

QUESTION 6 :

Quel diagnostic suspectez-vous ? justifiez

QUESTION 7 :

Quelle est la bactérie présente dans les flacons d'hémocultures ? justifier

QUESTION 8 :

Quels sont les mécanismes de résistance de cette bactérie aux betalactamines ? Comment les détectent-on au laboratoire ?

DBT N°2 (COPIE VERTE)

Julie, 17 ans, consulte un gynécologue pour une prescription d'oestro-progestatifs. Lors de l'entretien avec la gynécologue, elle indique qu'elle présente des règles abondantes et la gynécologue observe qu'elle présente plusieurs hématomes sur les jambes. De plus, Julie se plaint de fatigue et d'essoufflement, qui l'ont contraint à diminuer sa pratique sportive (course à pied).

La gynécologue lui prescrit un bilan, notamment hématologique, qui montre les résultats suivants :

- Hématies	4,85 T/L
- Hémoglobine	103 g/L
- Hématocrite	0,35
- Plaquettes	527 G/L
- Leucocytes	5,8 G/L
o Polynucléaires neutrophiles	42 %
o Polynucléaires éosinophiles	3 %
o Lymphocytes	46 %
o Monocytes	9 %
- Taux de prothrombine	96 %
- Temps de céphaline avec activateur (ratio)	1,35
- Facteur Willebrand (antigène)	35 % (VU : 55 – 150)
- Facteur Willebrand (activité)	33 % (VU : 55 – 150)
	VU = valeurs usuelles

QUESTION 1 :

Calculez les constantes érythrocytaires et indiquez les anomalies de l'hémogramme.

Quel diagnostic envisagez-vous ?

Quelle étiologie semble la plus vraisemblable ? Argumentez votre hypothèse.

Quel(s) examen(s) complémentaire(s) effectuer pour confirmer ce diagnostic ?

QUESTION 2 :

Rappelez brièvement comment est synthétisé le facteur Willebrand et pourquoi il est nécessaire de doser ce facteur par une méthode immunologique et une méthode d'activité.

QUESTION 3 :

Quels sont les anomalies du bilan d'hémostase ?
Faut-il effectuer des tests complémentaires ?

QUESTION 4 :

Quel traitement envisager pour corriger les anomalies de l'hémogramme ?
Pour quelle durée ?
Quels sont les effets indésirables possibles de ce traitement ?
Quels conseils donner à la patiente pour diminuer ces effets indésirables ?

QUESTION 5 :

En cas de situation à risque hémorragique (accouchement, chirurgie), quel traitement peut-on proposer ?
Quels sont les effets indésirables possibles de ce traitement ?

DBT N°3 (COPIE JAUNE)

Mme S. H., Haïtienne de 57 ans vivant en France depuis 30 ans, consulte pour lésions linéaires érythémato-papuleuses prurigineuses fluctuantes siégeant sur l'abdomen. Elle n'a pas voyagé hors de France métropolitaine depuis son arrivée en France. Depuis des années, la patiente souffre de douleurs épigastriques et présente des épisodes diarrhéiques qui durent 1 semaine et régressent spontanément. Elle ne présente pas d'antécédents allergiques ni de terrain atopique.

Résultats des examens biologiques :

Numération :

Érythrocytes :	4,70 T/L
Hématocrite :	0,42
Hémoglobine :	130 g/L
Leucocytes :	10 G/L
Plaquettes :	200 G/L

Formule leucocytaire :

Polynucléaires neutrophiles :	50%
Polynucléaires éosinophiles :	8%
Polynucléaires basophiles :	1%
Lymphocytes :	35%
Monocytes :	6%

CRP : 2 mg/L

Examen clinique :

Bon état général.

Examen abdomen : légère douleur dans la région péri-ombilicale avec présence de lésions cutanées et plaques urticariennes.

Tenant compte de l'origine géographique, la symptomatologie intestinale, la présence de plaques d'urticaire, la dermatite linéaire, l'hyperéosinophilie, les médecins évoquent une helminthose

QUESTION 1 :

Commenter le bilan biologique

QUESTION 2 :

Quelle est la parasitose la plus probable? Quels sont les noms de genre et d'espèce du parasite responsable?

QUESTION 3 :

Comment contracte-t-on cette parasitose? Quel est le stade infestant pour l'homme?

QUESTION 4 :

Quels stades de ce parasite peut-on trouver dans le milieu extérieur naturel ? Dans quelles conditions climatiques?

QUESTION 5 :

Dans cette parasitose, quelle est la caractéristique de l'éosinophilie sanguine? En expliquer la raison.

QUESTION 6 :

Par quels examens parasitologiques confirme-t-on le diagnostic ?

QUESTION 7 :

Quelle(s) est (sont) le (les) molécule(s) utilisée(s) pour le traitement ?

QUESTION 8 :

Dans quelles circonstances cette parasitose peut-elle devenir gravissime ?

QUESTION 9 :

Quelles mesures doit-on prendre pour prévenir ces cas graves ?

DBT N°4 (COPIE ROSE)

Mme L., 35 ans, épileptique dont le diagnostic a été établi à l'adolescence, est actuellement traitée par :

- ACIDE VALPROÏQUE LP 500 mg matin et soir ;
- ETHINYLESTRADIOL/DROSPIRENONE 0,03 mg/3 mg.

QUESTION 1 :

Donner la classe pharmacologique et le mécanisme d'action de l'acide valproïque.

QUESTION 2 :

Quelles sont les conditions de prescription et de délivrance de l'acide valproïque chez cette patiente ?

QUESTION 3 :

Quels sont les principaux effets indésirables de l'acide valproïque ?

Mme L. se rend chez son neurologue pour sa consultation de suivi annuel qui, après examen clinique complet, lui introduit, en plus de l'acide valproïque, de la LAMOTRIGINE 100 mg le matin.

QUESTION 4 :

Donner la classe pharmacologique et le mécanisme d'action de la lamotrigine.

QUESTION 5 :

Quelles seront les précautions d'emploi à suivre lors de l'introduction de ce nouveau traitement ? Pourquoi ?

Quelques mois plus tard, Mme L se sent légèrement déprimée et décide de commencer une cure de complément alimentaire à base de Millepertuis sur les conseils d'une amie.

QUESTION 6 :

Que pensez-vous de la prise de Millepertuis chez cette patiente ?
Quelles en seront les conséquences ?

DBT N°5 (COPIE BLANCHE)

Monsieur T., 57 ans, a des propos confus depuis 5 jours. Il se plaint de céphalées fébriles depuis 3 jours et il présente une légère raideur de la nuque.

Sa femme témoigne qu'il a fait un malaise ressemblant à une crise d'épilepsie, il a vomi plusieurs fois sur ces 3 derniers jours.

À l'examen, le médecin constate des troubles de la mémoire, il ne se rappelle plus les faits remontant à 2 jours.

QUESTION 1 :

Que suspectez-vous ? Pourquoi ?
Quel est le risque majeur pour le patient ?

QUESTION 2 :

Si l'origine est virale, quelle est l'étiologie la plus probable ?
Quels sont les modes de transmission de ce virus ?
Quelles sont les autres pathologies plus fréquemment associées à ce virus ?

QUESTION 3 :

De manière générale, sur quels prélèvements ce pathogène peut-il être recherché ?
Quel(s) prélèvement(s) sera (seront) privilégié(s) dans le cas de Monsieur T. ?

QUESTION 4 :

Quelle méthode diagnostique sera utilisée ici de préférence ? Pourquoi ?
Expliquez brièvement son principe.
Citez 2 autres techniques diagnostiques qui peuvent être utilisées pour ce virus.

QUESTION 5 :

Un traitement par aciclovir est mis en place.
Quelle sera sa voie d'administration ?
Quel est son mécanisme d'action ?
Quelle sera la durée du traitement ?

QUESTION 6 :

Quels sont les principaux effets indésirables de l'aciclovir ?
Quelles sont les mesures à mettre en place pour limiter la iatrogénie de l'aciclovir ?

QUESTION 7 :

Pourquoi le valaciclovir n'a-t-il pas été prescrit pour ce patient ?
Quel est son intérêt par rapport à l'aciclovir ?
Dans quelles indications est-il utilisé ?