

## **ÉPREUVES EN TEMPS LIMITE - PHBMR**

**12 SEPTEMBRE 2019**

### **ÉPREUVE DE DOSSIERS THÉRAPEUTIQUES ET BIOLOGIQUES**

***Cotation 300 points - Durée 3 heures - 5 dossiers***

#### **DOSSIER N° 1 (60 points)**

Madame V., 20 ans, se rend en consultation chez son médecin traitant car elle se plaint de douleurs articulaires qui deviennent gênantes depuis plus d'un mois au niveau des doigts et depuis quelques jours un érythème est apparu sur les pommettes et les ailes du nez.

**QUESTION N°1 :**

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

**QUESTION N°2 :**

Après avoir présenté la stratégie du diagnostic immunologique, donnez les principales caractéristiques des autoanticorps dans ce contexte pathologique.

**QUESTION N°3 :**

Quels seront les examens complémentaires prescrits, en dehors des autoanticorps, par le médecin au moment de la consultation ?  
Quels sont les résultats attendus ?

Le médecin décide de placer Madame V. sous hydroxychloroquine associée à la prednisone, le temps de contrôler la poussée.

**QUESTION N°4 :**

A quelle classe pharmacologique appartiennent ces 2 médicaments ?  
Citez 5 effets indésirables de la prednisone.

Au bout de 3 semaines Madame V. décide d'arrêter son traitement car elle se sent mieux. Deux mois plus tard, son état général s'aggrave sérieusement avec notamment une extension des douleurs articulaires aux poignets et l'apparition d'œdèmes indolores au niveau des chevilles. Le médecin décide alors d'introduire le cyclophosphamide.

**QUESTION N°5 :**

Devant le tableau clinique, quelle est la complication à redouter lors de cette poussée lupique ?  
Quels seront les examens réalisés pour l'explorer ?

**QUESTION N°6 :**

Donnez la classe pharmacologique et le mécanisme d'action du cyclophosphamide.

**DOSSIER N° 2 (60 points)**

Michel B., 39 ans, est hospitalisé 3 semaines après son retour d'un séjour de 3 mois au Nigéria pour une fièvre irrégulière installée depuis 4 jours.

La fièvre est associée à une pesanteur basithoracique droite augmentée par l'inspiration.

Le patient rapporte un épisode diarrhéique survenu pendant son séjour.

Le patient avait pris un traitement symptomatique (lopéramide).

A l'examen, la température est de 39,3°C, le pouls à 115/min. L'hypocondre droit est douloureux à la palpation, il y a une hépatomégalie et l'ébranlement du foie provoque de vives douleurs. La radio de thorax montre une surélévation de la coupole diaphragmatique droite.

**QUESTION N°1 :**

Donner deux affections hépatiques compatibles avec ce tableau clinique.

Les premiers examens de laboratoire sont :

- Sg Leucocytes 18 G/L dont 85% de Polynucléaires neutrophiles
- Se Protéine C réactive (CRP) 150 mg/L

Un échographiste est appelé en urgence et il trouve une masse hypoéchogène de 8 cm dans le lobe hépatique droit.

**QUESTION N°2 :**

Parmi les hypothèses diagnostiques, laquelle sera évoquée en priorité et avec quels arguments ?

**QUESTION N°3 :**

Quel(s) examen(s) biologique(s) va (vont) être prescrits pour confirmer le diagnostic ?

**QUESTION N°4 :**

Le liquide de fin de ponction est examiné au microscope.

Quel parasite est-il possible d'observer ? Le décrire.

**QUESTION N°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 N°6 :**

La sérologie demandée (test rapide au latex) revient positive au 1/1024<sup>ème</sup> confirmant le diagnostic. Quel sera le traitement ?

**QUESTION N°7 :**

Expliquer cette prescription.

**QUESTION N°8 :**

Comment apprécier cliniquement et biologiquement l'efficacité du traitement ?

**QUESTION N°9 :**

Citer les mesures de prévention vis-à-vis de ce parasite.

**DOSSIER N° 3 (60 points)**

Madame D., 56 ans, sans antécédent médical notable, consulte son médecin traitant parce qu'elle a depuis 2 jours des envies fréquentes d'uriner accompagnées de brûlures mictionnelles. Elle décrit des urines colorées et malodorantes. L'examen clinique ne retrouve ni fièvre ni douleurs dorso-lombaires. Une bandelette urinaire est réalisée sur les urines de cette patiente et montre les résultats suivants :

- Leucocytes +++
- Nitrites ++
- Protéines +
- Sang +
- Glucose 0

**QUESTION N°1 :**

Interpréter chacun des résultats de la bandelette urinaire en rappelant les principes et objectifs de cet examen.

**QUESTION N°2 :**

De quoi souffre Madame D. ?  
Argumenter votre réponse.

**QUESTION N°3 :**

Quel serait l'examen biologique permettant de confirmer votre diagnostic.

**QUESTION N°4 :**

Rappeler les modalités de réalisation et les critères d'interprétation de cet examen.

**QUESTION N°5 :**

Quels sont les facteurs de risque des infections urinaires ?

**QUESTION N°6 :**

Décrire les bases du traitement qui sera prescrit à Madame D. et justifier le schéma thérapeutique choisi.

**QUESTION N°7 :**

Quel doit être le suivi à proposer à cette Madame D., et quelles sont les deux principales évolutions compliquées pouvant survenir ?

**DOSSIER N° 4 (60 points)**

Mademoiselle R., 17 ans, consulte sa gynécologue car elle a des règles très abondantes en termes de volume et de durée, la prise d'une contraception orale n'ayant pas réellement apporté d'amélioration.

La gynécologue la trouvant pâle et tachycarde lui prescrit une numération/formule sanguine (NFS) et un bilan d'hémostase qui montrent les résultats suivants :

- Sg Hématies	4,11 T/L	
- Sg Hémoglobine	86 g/L	
- Sg Hématocrite	0,28	
- Sg Plaquettes	495 G/L	
- Sg Leucocytes	8,8 G/L	
○ Polynucléaires neutrophiles		0,58 (58%)
○ Polynucléaires éosinophiles		0,04 (4%)
○ Lymphocytes		0,32 (32%)
○ Monocytes		0,06 (6%)
- Sg Réticulocytes		0,02 (2%)
- PI Taux de Prothrombine :		87 %
- PI Temps de céphaline avec activateur (ratio)		1,31
- Temps de saignement (Ivy incision)		> 15 minutes

**QUESTION N°1 :**

Après avoir calculé les constantes érythrocytaires, commenter les résultats de la NFS, en précisant les valeurs usuelles des paramètres anormaux. Comment expliquez-vous la tachycardie de la patiente ?

**QUESTION N°2 :**

Quelle étiologie semble la plus probable pour expliquer les anomalies de la NFS, et quel(s) examen(s) complémentaire(s) effectuer pour en apporter la preuve ?

**QUESTION N°3 :**

Commenter les résultats des examens d'hémostase, en précisant les valeurs usuelles.

**QUESTION N°4 :**

Mademoiselle R. indique que son père présente facilement des hématomes et a dû être transfusé après l'extraction de dents de sagesse. Au vu des antécédents familiaux et des résultats des tests d'hémostase, quelle pathologie peut être évoquée ? Indiquer les examens complémentaires à effectuer pour en faire le diagnostic.

**QUESTION N°5 :**

Quel traitement proposer pour corriger les anomalies de la NFS ? Préciser la durée et les voies d'administration possible, ainsi que les principaux effets indésirables de ce traitement.

**QUESTION N°6 :**

Quelle attitude thérapeutique proposer en cas de règles trop abondantes, si les tests complémentaires confirment l'existence d'une pathologie de la coagulation ? Indiquer succinctement le mécanisme d'action, les voies d'administration possibles, les principaux effets indésirables.

**DOSSIER N° 5 (60 points)**

Un patient anglais âgé de 50 ans, n'ayant pas voyagé hors d'Europe les 20 dernières années mais ayant séjourné en Angola durant la majeure partie de son enfance se présente à l'hôpital. Au cours de ces 4 dernières semaines, il a noté une aggravation de sa résistance à l'effort lors de sa pratique sportive habituelle. Il se plaint de fatigue et d'essoufflement. Ce patient a bénéficié deux ans et six ans auparavant de deux transplantations rénales. Depuis ces transplantations, le taux de filtration glomérulaire estimé n'a cessé de décroître régulièrement, signe cohérent d'un rejet chronique du greffon, ce qui a conduit à la prescription suivante :

- tacrolimus (8mg 2x/j),
- mycophénolate mofétyl (500mg 2x/j)
- et prednisolone 5mg/j

A l'admission, le patient ne présentait pas de fièvre mais son rythme respiratoire était de 30/minute ; aucun crépitements ni râle n'était détectable à l'auscultation. Toutefois, la mesure des gaz sanguins a montré une saturation en oxygène de 88-90%.

Le bilan sanguin réalisé à ce moment-là, a montré :

- Sg hémoglobine 106 g/dL
- Sg leucocytes 3,7 G/L dont
  - Polynucléaires neutrophiles 2,9 G/L
  - Lymphocytes 0,2 G/L
  - Eosinophiles 0,1 G/L
- Se Lactate Deshydrogénase 740 U/L
- Se Protéine C réactive (CRP) 151 mg/L
- 

A la radiographie, des opacités nodulaires diffuses étaient visibles sur les deux lobes pulmonaires. Un prélèvement de LBA est réalisé pour analyse et mise en culture sur différents milieux mais les cultures sont restées négatives.

**QUESTION N°1 :**

Commenter le tableau clinique du patient.

**QUESTION N°2 :**

Relever les facteurs de risques présents dans ce cas.

**QUESTION N°3 :**

Proposer une hypothèse diagnostique et la justifier.

**QUESTION N°4 :**

Quelles informations sont apportées par les analyses biologiques réalisées ?

**QUESTION N°5 :**

Quel examen spécifique réaliser sur le LBA et quel résultat est attendu en vue de conforter l'hypothèse diagnostique ?

**QUESTION N°6 :**

Proposer un traitement en première intention ainsi qu'une alternative en cas d'échec.

**QUESTION N°7 :**

Citer un exemple plus classique de patient sujet à la pathologie décrite.