

QUESTION N° 1										Points+	Note
Mise en évidence d'une <b>ostéoporose</b>										3	
T-score < -2,5 DS										3	
<b>Sous-total pour la question</b>										<b>6</b>	
QUESTION N° 2											
PI Glucose = 3,90- 5,50 mmol/L										1	
PI Créatinine = 45-105 µmol/L										1	
Se Protéines = 65-80 g/L										1	
Se CRP < 5 mg/L										1	
PI Calcium = 2,20-2,60 mmol/L										1	
PI Phosphates = 0,80-1,40 mmol/L										1	
Se Albumine = 38-48 g/L										1	
Glycémie normale : <b>pas de diabète</b>										1	
<b>Créatininémie normale</b> ( pas d'insuffisance rénale ?)										1	
Calculer le DFG avec Gault et Cockroft : on trouve un <b>DFG= 97 ml/min</b> <b>confirme l'absence d'insuffisance rénale</b>										1	
<b>Hypercalcémie</b>										2	
vraie										1	
car <b>Protides et albumine normaux</b>										1	
<b>Hypophosphatémie</b>										2	
<b>Pas de syndrme inflammatoire</b> car CRP normale										1	
Absence d'anomalie à l'électrophorèse <b>écarte un myélome</b>										1	
Il faut la valeur de DFG à 97 ml/min ET absence d'insuffisance rénale pour compter le point											
<b>Sous-total pour la question</b>										<b>18</b>	
QUESTION N° 3											
Due à l' <b>hypercalcémie</b> (glycémie normale)										2	
<b>Altère le pouvoir de concentration du rein</b>										2	
Phénomène de <b>néphrocalcino</b>										2	
Certains détailleront le phénomène de néphrocalcino											
Ce n'est pas une polyurie osmotique comme avec une glycosurie par exemple											
<b>Sous-total pour la question</b>										<b>6</b>	
QUESTION N° 4											
Concentration de PTH <b>inadaptée à l'hypercalcémie</b>										4	
<b>hyperPTH primaire</b>										4	
Hypophosphatémie par <b>inhibition de la réabsorption tubulaire des PO43-</b>										2	
PTH augmentée : pas de point (on donne la VU !)											
<b>Sous-total pour la question</b>										<b>10</b>	
QUESTION N° 5											
Le dosage de la 25-OH-D apprécie le <b>stock</b> en vitamine D										1	
Le stock en Vit D étant normal, il n'y a <b>pas d'ostéomalacie</b>										2	
Les CTX sont les <b>télopeptides-C-terminaux du collagène de type I</b>										1	
<b>Marqueurs de résorption osseuse</b>										2	
(augmentés) traduisent un <b>remodelage osseux intense</b>										2	
Ceci est dû à l' <b>ostéoporose</b>										1	
et à l' <b>hyperPTH</b>										1	
25-OH-D normale : pas de point (on donne les VU !)											
On attend le terme ostéomalacie ; si " absence de carence en vit D" : pas de point											
<b>Sous-total pour la question</b>										<b>10</b>	
QUESTION N° 6											
Baisse de la concentration circulante en Ca ionisé = stimulus										2	
Au niveau osseux : ostéolyse										2	
Au niveau rénal : augmente la réabsorption tubulaire de Ca++										2	
Stimule la 1-α OHase rénale										2	
donc augmente la formation de la forme active de vit D (1-25 diOH vit D)										1	
laquelle va augmenter l'absorption intestinale de Ca										1	
Si baisse de la calcémie : compter juste											
<b>Sous-total pour la question</b>										<b>10</b>	
<b>Total Générale</b>										<b>60</b>	