

UE90 M1S2

# Dossiers biologiques et thérapeutiques

## Biochimie clinique

Section IV – Question 44. Cholestase

Section IV – Question 45. Troubles du métabolisme du fer

Section IV – Question 50. Dysfonctionnements corticosurrénaux

Enseignant : Dr. Simon Travers-Allard, Dr. Apolline Imbard



**ED n°4 - Cas n°2**

Madame M., 79 ans, est traitée pour une maladie d'Addison survenue 25 ans auparavant à la suite d'une tuberculose. Cette pathologie a été jusqu'à présent bien contrôlée par la prise quotidienne d'hydrocortisone et de 9 alpha fludrocortisone. Un accident de la voie publique ayant entraîné une fracture du col du fémur, elle a subi en urgence une intervention chirurgicale qui s'est compliquée d'une petite embolie pulmonaire traitée par héparinothérapie. Huit jours après l'intervention, la patiente est comateuse et présente un collapsus cardio-vasculaire (TA : 90/50 mmHg).

**EXAMENS BIOLOGIQUES**

Pl Sodium	117 mmol/L
Pl Potassium	5,7 mmol/L
Pl Chlorure	87 mmol/L
Pl Bicarbonate (CO <sub>2</sub> total)	19 mmol/L
Pl Protéines	92 g/L
Pl Glucose	2,8 mmol/L
Pl Urée	18,0 mmol/L
Pl Créatinine	170 µmol/L
Sg Hématocrite	52%
Pl Cortisol (8 h)	43 nmol/L

**QUESTIONS**

- 1) Quelle est l'origine du trouble ?
- 2) Commenter les résultats des examens biologiques.
- 3) Examens complémentaires ? Intérêt des épreuves dynamiques ? Traitement ?

**ED n°4– Cas n°3**

Une jeune fille de 17 ans présente une hypertension modérée et une fatigabilité importante. Elle souffre de crampes et de paresthésies constantes localisées surtout aux membres inférieurs.

**EXAMENS BIOLOGIQUES**

Pl Sodium	143 mmol/L
Pl Potassium	2,9 mmol/L
Pl Chlorure	96 mmol/L
Pl Bicarbonate (CO <sub>2</sub> total)	32 mmol/L
Pl Protéines	64 g/L
Pl Créatinine	80 µmol/L
Pl Urate	295 µmol/L
Pl Aldostérone (position couchée)	650 pmol/L (VU : 33-347 pmol/L)
Pl Rénine (position couchée)	2,0 ng/L (VU : 3,6-20,1 ng/L)

**QUESTIONS**

- 1) Commenter les résultats des examens biologiques.
- 2) Hypothèse(s) diagnostique(s) ? Expliciter les modifications biologiques observées en fonction de l'étiologie retenue.
- 3) Quels sont les examens complémentaires à envisager ? Quelles sont les modifications attendues ?
- 4) Principe de la thérapeutique ?

**ED n°4 - Cas n°4**

Un homme de 65 ans vient en consultation pour une altération de son état général, un prurit important et l'apparition d'un ictère. Il ne présente aucune douleur particulière. La palpation abdominale est normale, si ce n'est la présence d'une grosse vésicule biliaire.

**EXAMENS BIOLOGIQUES**

Se ALAT	25 U/L	
Se ASAT	28 U/L	
Se PAL	400 U/L	(VU : 30-100 UI/L)
Se GGT	186 U/L	
Se Bilirubine totale	110 µmol/L	
Se Bilirubine conjuguée	90 µmol/L	

**QUESTIONS**

- 1) Commenter les résultats des examens biologiques.
- 2) Hypothèse(s) diagnostique(s) ?
- 3) Examens complémentaires ?

**ED n°4 - Cas n°5**

Melle P., 28 ans, est suivi par son gynécologue pour règles abondantes et douloureuses. Un bilan martial donne les résultats suivants :

Se Fer : 15  $\mu\text{mol/L}$

Se Transferrine : 4,3 g/L

Se Ferritine : 10  $\mu\text{g/L}$

**QUESTIONS**

- 1) Calculer le coefficient de saturation de la transferrine (CS)
- 2) Interpréter le bilan martial. Quelle pathologie peut-on évoquer ?

**ED n°4 - Cas n°6**

Mme P., 48 ans, d'origine bretonne, consulte pour une asthénie persistante depuis plusieurs mois. Elle ne fume pas et ne boit pas d'alcool. Le bilan biologique donne les résultats suivants :

NFS : normale  
Bilan hépatique : normal  
Se CRP : 4 mg/L  
Se CK : 120 UI/L  
Se LDH : 225 UI/L  
Pl Potassium : 4,2 mmol/L

Se Fer : 35  $\mu\text{mol/L}$   
Se Transferrine : 2,3 g/L  
Coefficient de saturation de la transferrine (CS) : 0,61  
Se Ferritine : 2100  $\mu\text{g/L}$

**QUESTIONS**

- 1) Interpréter le bilan martial
- 2) Quel est l'examen biologique à prescrire en 2<sup>ème</sup> intention pour conforter votre diagnostic ?
- 3) En cas de confirmation du diagnostic, quel est le principe de la thérapeutique ? Quel examen biochimique doit-on prescrire pour suivre l'efficacité de cette thérapeutique ?