

EPREUVE DE DOSSIERS THERAPEUTIQUES ET BIOLOGIQUES 2008-2009 ZONE NORD

DOSSIER N°: 1

Propositions de réponses

REPONSES n°: 1

Bilan biologique:

Ce patient présente vraisemblablement une infection bactérienne, à l'origine de l'hyperleucocytose (> 10 G/L). L'existence d'une allergie aux acariens, mise en évidence par les tests cutanés, associée à une hyperéosinophilie (>0,8 G/L) signent l'origine allergique de l'asthme.

REPONSES n°: 2

- Le tableau clinique et biologique évoque une surinfection bronchique à germes pyogènes (crachats purulents, radiographie normale). Le traitement probabiliste par Augmentin® est présumé efficace sur le pneumocoque grâce à l'amoxicilline et sur les germes producteurs de pénicillinase (*Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*, *Staphylococcus aureus*...) grâce à l'association.

La posologie de l'Augmentin® pourra être augmentée en cas de suspicion d'infection à pneumocoque de sensibilité diminuée aux bêta-lactamines.

On peut remarquer que la durée du traitement par Augmentin® n'est pas précisée.

- La corticothérapie par voie générale en cure courte de 5 jours (pas au-delà de 10 jours) à la dose de 1 mg/kg/j est justifiée devant l'aggravation de son asthme.

REPONSES n°: 3

Ce patient présente un asthme persistant modéré (de type III) qui nécessite un traitement anti inflammatoire de fond par corticothérapie inhalée (Pulmicort® à raison de 500 à 1000 µg/j) en association avec un bêta2 de longue durée d'action (Serevent®) à la dose de 50 µg 2 fois par jour (conférence de consensus sur le traitement de l'asthme) par voie inhalée.

On peut lui recommander de prendre des mesures rigoureuses d'éviction des acariens; et en cas de monosensibilisation démontrée (par des tests cutanés et biologiques: recherche d'IgE spécifiques), on peut discuter de l'intérêt d'une désensibilisation spécifique.

REPONSES n°: 4

Raucité de la voix (atrophie possible des cordes vocales), candidoses bucco-pharyngées (liées à l'effet immuno-suppresseur local). Ces effets peuvent être limités par un rinçage de la bouche après inhalation. Les effets systémiques du Budésonide ne sont pas à craindre pour des posologies inhalées, inférieures à 2000 µg par jour.

***Important :** Les propositions de réponses sont données à titre indicatif. Elles n'ont rien d'impératif pour les jurys des concours d'internat en pharmacie qui restent souverains et libres d'établir les grilles de correction et de cotation comme ils le souhaitent.

EPREUVE DE DOSSIERS THERAPEUTIQUES ET BIOLOGIQUES 2008-2009 ZONE NORD

DOSSIER N°: 1 (suite)

Propositions de réponses

REPONSES n°: 5

Le montélukast est un antagoniste des récepteurs des leucotriènes, médiateurs de l'inflammation participant au recrutement des cellules à l'origine des lésions irréversibles de la paroi bronchique qui caractérisent l'asthme allergique.

Les lésions de la paroi bronchique sont la conséquence :

- des expositions répétées à l'allergène (ou aux allergènes) par inhalation, ayant induit la production d'IgE spécifiques et leur fixation sur des récepteurs (récepteurs de type I, FcERI, de haute affinité) des mastocytes.
- la libération des médiateurs stockés dans les mastocytes, par stimulation des complexes IgE/FcERI, responsables des manifestations immédiates (histamine) et de l'activation des cellules endothéliales (TNF)
- la libération des dérivés de l'acide arachidonique (ou de précurseurs) responsables des modifications de la perméabilité vasculaire, du recrutement des cellules inflammatoires (polynucléaires, macrophages, lymphocytes T), de l'oedème et de l'épaississement de la paroi bronchique : les prostaglandines, leucotriènes et PAF.
- la libération des médiateurs toxiques (en particulier par les éosinophiles), responsables des lésions de l'épithélium et de l'hyperréactivité bronchique.

REPONSES n°: 6

- Traitement additif de l'asthme chez le patient présentant un asthme persistant léger à modéré insuffisamment contrôlé par corticothérapie inhalée et chez qui les bêta-2 mimétiques à action immédiate et de courte durée administrés à la demande n'apportent pas un contrôle clinique suffisant de l'asthme.

- Traitement préventif de l'asthme induit par l'effort.

***Important :** Les propositions de réponses sont données à titre indicatif. Elles n'ont rien d'impératif pour les jurys des concours d'internat en pharmacie qui restent souverains et libres d'établir les grilles de correction et de cotation comme ils le souhaitent.