

EPREUVE DE DOSSIERS THERAPEUTIQUES ET BIOLOGIQUES 2008-2009 ZONE SUD

DOSSIER N°: 2

ENONCE

Monsieur R, 63 ans, présentant dans ses antécédents une hypertension artérielle, un diabète de type 1 et une hypercholestérolémie a subi une greffe rénale. Un mois après celle-ci, il est réhospitalisé pour des myalgies et un déficit moteur proximal des membres inférieurs avec amyotrophie du quadriceps et une asthénie intense.

Son traitement, en plus du traitement antidiabétique était le suivant :

| | | | |
|-----------------------------------|-----|--------|-------------|
| NEORAL® (ciclosporine) | 320 | mg/j | en 2 prises |
| CELLCEPT® (mycophénolate mofétil) | 500 | mg x 2 | 2 fois/jour |
| CORTANCYL® (prednisone) | 10 | mg/j | |
| ZOCOR® (simvastatine) | 40 | mg/j | |
| LASILIX® (furosémide) | 60 | mg/j | |
| ISOPTINE LP® (vérapamil) | 240 | mg/j | |
| COZAAR® (losartan) | 50 | mg/j | |
| CALCIDIA® (carbonate de calcium) | 7,5 | mg/j | |

Les bilans biologiques pratiqués sur le sérum à J1 (jour d'hospitalisation) et J7 sont les suivants :

| | J1 | J7 |
|------------------------|-------|-------|
| Se CK (UI/L) | 23400 | 82900 |
| Se ASAT (UI/L) | 500 | 1430 |
| Se LDH (UI/L) | 1130 | 5270 |
| Pl Créatinine (µmol/L) | 182 | 363 |
| Pl Urée (mmol/L) | 22,7 | 41,0 |

Dans le service d'hospitalisation, ZOCOR®, ISOPTINE LP® et COZAAR® seront arrêtés et 3 semaines après, l'activité CK est à 187 UI/L et la créatininémie à 351 µmol/L.

Sur le plan clinique, le patient présente une récupération motrice mais les myalgies persistent.

QUESTION n°: 1

Dégager le profil thérapeutique de l'ordonnance et préciser le mécanisme d'action de chacun des médicaments.

QUESTION n°: 2

Commenter les résultats des examens biologiques en comparant aux valeurs usuelles que vous préciserez.

QUESTION n°: 3

Au vu des résultats biologiques et des signes cliniques quels types d'atteintes présente le patient ?

QUESTION n°: 4

Dans l'hypothèse d'une origine iatrogène, quels sont les médicaments que l'on peut incriminer ? Existe-t-il des interactions médicamenteuses, préciser le mécanisme ?

QUESTION n°: 5

Quel est l'intérêt galénique de NEORAL® par rapport à la forme classique de ciclosporine (SANDIMMUN®) ? Quels sont les contrôles réguliers qu'il convient de pratiquer ?