

EPREUVE DE DOSSIERS THERAPEUTIQUES ET BIOLOGIQUES 2008-2009 ZONE SUD

DOSSIER N°: 5

ENONCE

Madame B, 36 ans, est hospitalisée pour prise en charge d'une insuffisance rénale chronique terminale. La tension artérielle est à 16/10, des oedèmes sont présents.

Les analyses biologiques sont les suivantes:

Se créatinine :	500	µmol/L
Clairance rénale de la créatinine :	8	mL/min
Se urée :	16	mmol/L
Se calcium :	2,2	mmol/L
Se phosphate (inorganique) :	1,32	mmol/L (exprimé en P)
Sg hémoglobine :	75	g/L
Sg CCMH :	32	%
Sg VGM :	90	fL

Une dialyse péritonéale continue est mise en place et la patiente est mise sur liste d'attente pour une transplantation rénale.

Le traitement mis en place est le suivant:

- Régime sans sel
- Furosémide (LASILIX® 40 mg cp) 1 cp, 2 fois par jour
- Cilazapril (JUSTOR® 0,5 mg cp), 1 cp 2 fois par semaine
- Carbonate de calcium (CALCIDIA® sachet), 1 sachet par jour

QUESTION n°: 1

Commenter le bilan biologique de la patiente en précisant les valeurs usuelles et les causes des perturbations.

QUESTION n°: 2

A quelle classe de médicament appartient le furosémide, quel est son mécanisme d'action? Justifier son utilisation chez cette patiente.

QUESTION n°: 3

L'hydrochlorothiazide ou la spironolactone sont-ils utilisables chez Madame B.?

QUESTION n°: 4

Quel est le mécanisme d'action antihypertenseur du cilazapril ? Quel est son intérêt dans le cas d'un sujet insuffisant rénal chronique ? Quels sont les paramètres à surveiller lors de la mise en route du traitement?

QUESTION n°: 5

Justifier l'utilisation du carbonate de calcium chez Madame B.

QUESTION n°: 6

Citer les mécanismes conduisant à la déminéralisation osseuse au cours de l'insuffisance rénale chronique.