

# EPREUVE DE DOSSIERS THERAPEUTIQUES ET BIOLOGIQUES 2010 ZONE NORD

## DOSSIER 5

### PROPOSITIONS DE REPONSES

#### REPONSES n°: 1

- le glibenclamide est un sulfamide hypoglycémiant qui entraîne la fermeture des canaux potassiques ATP dépendants et la dépolarisation au niveau des cellules bêta des îlots de Langerhans du pancréas. Secondairement les canaux calciques voltage dépendants s'ouvrent ce qui provoque un afflux de calcium dans le cytoplasme et l'augmentation de libération d'insuline.
- la metformine est un biguanide normoglycémiant qui diminue la glucogénèse hépatique et augmente l'action de l'insuline au niveau des tissus périphériques.

#### REPONSES n°: 2

Cette patiente est en insuffisance rénale (Clairance de la créatinine inférieure à 50 ml/min). Parmi les médicaments, deux sont éliminés principalement (aténolol) ou totalement (metformine) par les reins, ce qui peut entraîner des surdosages. Le risque majeur concerne la metformine qui peut exposer le patient à une acidose lactique.

#### REPONSES n°: 3

- L'HbA1c est supérieure à 7 %. L'hémoglobine glyquée permet d'estimer la glycémie des 3 mois précédents (l'HbA1c est le produit de la glycosylation de la chaîne bêta de l'hémoglobine par le glucose plasmatique). Pour cette patiente le contrôle de sa glycémie à long terme est donc mauvais et le traitement est inefficace ou mal suivi.

#### REPONSES n°: 4

Chez cette patiente diabétique, l'aténolol qui est un bêta bloquant va masquer les signes annonciateurs d'une hypoglycémie (possible chez le diabétique en cas de surdosage en hypoglycémiant ou de jeûne) par inhibition des effets des catécholamines (palpitations, sueurs, anxiété, céphalées...). Un bêta bloquant est donc utilisable chez le diabétique à condition d'avertir le patient de la disparition de ces signes, de bien respecter le traitement hypoglycémiant et de surveiller la glycémie capillaire. L'aténolol est un bêta bloquant cardiosélectif, le risque de blocage des récepteurs bêta2 est donc faible.

L'inhibition de la glycogénolyse hépatique par le blocage bêta2 est moins à craindre, la majoration de l'hypoglycémie en cas de surdosage par sulfamide n'apparaîtra pas. Les bêta bloquants cardiosélectifs sont préférables chez le diabétique.

- L'association de l'aténolol-amiodarone peut entraîner des troubles graves de l'automatisme, de la contractilité et de la conduction électrique cardiaque ainsi qu'une bradycardie excessive par addition des effets chronotropes négatifs de ces deux médicaments. L'association est déconseillée mais peut être réalisée sous surveillance cardiaque.

# EPREUVE DE DOSSIERS THERAPEUTIQUES ET BIOLOGIQUES 2010 ZONE NORD

## DOSSIER 5 (suite)

### **PROPOSITIONS DE REPONSES**

#### **REPONSES n°: 5**

- L'héparine augmente la vitesse de formation du complexe antithrombine-thrombine ce qui entraîne une inactivation de la thrombine, du facteur Xa et de tous les facteurs activés de la coagulation. L'inactivation de la thrombine empêche la transformation du fibrinogène en fibrine et la formation du caillot.
- La surveillance du traitement par héparine sodique est réalisée par la mesure du TCA ou temps de céphaline activée qui est le temps de coagulation du plasma citraté additionné de céphaline et de calcium. Le TCA du malade doit être compris entre 2 et 3 fois le témoin.

#### **REPONSES n°: 6**

- L'acide acétylsalicylique inhibe de façon irréversible les cyclo-oxygénases et donc la transformation d'acide arachidonique en endoperoxydes. Les endoperoxydes peuvent être transformés en thromboxane A2 au niveau plaquettaire, qui est pro-agrégant et vasoconstricteur et va contribuer à la formation du thrombus. L'aspirine va donc inhiber l'agrégation plaquettaire.

#### **REPONSES n°: 7**

- Dans la majorité des situations un INR compris entre 2 et 3 sous traitement antivitamine K (fluindione) est recherché. Le patient est surdosé (INR = 5) comme le montre l'apparition d'un hématome.  
L'association de fluindione et d'aspirine à faible dose est possible mais majore le risque hémorragique du à l'action antiagrégante de l'aspirine, il est nécessaire de surveiller également le temps de saignement.  
La prescription de fluindione chez un patient recevant déjà de l'amiodarone constitue une précaution d'emploi.