

EPREUVE DE DOSSIERS THERAPEUTIQUES ET BIOLOGIQUES 2010 ZONE SUD

DOSSIER 1

Propositions de réponses

REPONSES n°: 1

Il existe une anémie modérée arégénérative, normochrome (CCMH : 32,8 %, TCMH : 28,4 pg), normocytaire (VGM : 86,5 fL). Présence d'une hyperlymphocytose à 13,6 G/L. Nombre de thrombocytes normal.

On évoque donc un syndrome lymphoprolifératif :

- leucémie lymphoïde chronique. Dans cette hypothèse, il faut s'assurer que les lymphocytes ont un aspect mature et normal.
- lymphome malin non hodgkinien avec hyperlymphocytose.

REPONSES n°: 2

L'immunophénotypage sanguin permettra en fait à lui seul de poser le diagnostic : les marqueurs des lymphocytes de leucémie lymphoïde chronique sont CD19⁺, CD20⁺, CD5⁺. La monoclonalité de la population lymphocytaire sera affirmée par la présence d'une seule chaîne légère d'immunoglobuline = Kappa ou Lambda.

Le myélogramme montrera une infiltration lymphocytaire supérieure à 30 %. Cet examen n'est pas indispensable au diagnostic

REPONSES n°: 3

Traitement :

LLC sujet jeune :

- traitement de référence : polychimiothérapie fludarabine (Fludara®) + rituximab (anti-CD20) + cyclophosphamide
- MabCampath (anti-CD52)
- autogreffe ou allogreffe si résistance au traitement

LLC, sujets âgés : chlorambucil (Chloraminophène®)

Autres syndrome lymphoprolifératif ou intolérance à la fludarabine : par exemple CHOP (cyclophosphamide, adriamycine, vincristine, prédnisone) ou R(rituximab)-CHOP

REPONSES n°: 4

Il s'agit probablement d'une anémie hémolytique auto-immune que l'on confirmera par la réalisation d'un test direct à l'antiglobuline humaine (test de Coombs direct) qui sera positif. On traitera cette anémie par administration de corticoïdes.

REPONSES n°: 5

En première intention, chez un homme, toute infection urinaire est gérée comme une prostatite, il peut être proposé un traitement :

- soit par une fluoroquinolone (ciprofloxacine, levofloxacine ou ofloxacine)

Avantages : voie orale, bonne diffusion

Inconvénients : photosensibilisation, tendinopathies, réactions allergiques

- soit par une céphalosporine de 3ème génération : céfotaxime ou ceftriaxone

Avantages : CMI basse, spectre d'action large.

Inconvénients : voie injectable, réactions allergiques, moins bonne diffusion.

En cas de forme grave (signes infectieux sévères), associer pendant 1 à 3 jours un aminoside (gentamicine, métilmicine, tobramycine).

Avantages : augmentation de la bactéricidie, diminution de risque de sélection d'une souche résistante.

Inconvénients : ototoxicité, néphrotoxicité.

***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.