

EPREUVE DE DOSSIERS THERAPEUTIQUES ET BIOLOGIQUES 2010 ZONE SUD

DOSSIER 4

Propositions de réponses

REPONSES n°: 1

Présence d'une hypo-albuminémie (valeurs usuelles : 38 - 48 g/L).

Principale cause d'une hyper-albuminémie : déshydratation extracellulaire (DEC).

Principales causes d'une hypo-albuminémie :

- défaut de synthèse : insuffisance hépatocellulaire, inflammation, hémopathies, carences en acides aminés et protéines, analbuminémie congénitale.
- hypercatabolisme protéique : hyperthyroïdie, syndrome de Cushing, syndrome inflammatoire sévère ;
- pertes rénales (syndrome néphrotique) ou cutanées (brûlures) ;
- hyperhydratation extracellulaire (HEC) ;
- augmentation de la perméabilité vasculaire (extravasation).

REPONSES n°: 2

Une hypoalbuminémie associée à une protéinurie > 3 g/24 h définit un syndrome néphrotique. La présence d'une hématurie, d'une hypertension artérielle et d'une insuffisance rénale (créatininémie = 170 µmol/L) permet de qualifier ce syndrome néphrotique d'impur.

Examens complémentaires rentrant dans le cadre de l'exploration d'un syndrome néphrotique :

- bilan lipidique (pour mettre en évidence une hypercholestérolémie et une hypertriglycéridémie)
- électrophorèse des protéines urinaires (protéinurie le plus souvent non sélective si le syndrome néphrotique est impur).

Des examens complémentaires à visée étiologique peuvent être demandés pour diagnostiquer une affection, en dehors du diabète, à l'origine d'un syndrome néphrotique chez l'adulte : infections (VIH, VHC,...), maladies de système (LED), amylose, hémopathies, cancers, etc.

REPONSES n°: 3

Principal mécanisme : l'hypo-albuminémie est à l'origine d'une baisse de la pression oncotique. Cette baisse provoque une accumulation d'eau dans le secteur interstitiel, dans la mesure où la réabsorption d'eau est diminuée au niveau des capillaires alors que la pression hydrostatique est normale.

REPONSES n°: 4

Insuffisance rénale aiguë fonctionnelle (IRAF). Les œdèmes sont à l'origine d'une hypovolémie efficace (création d'un 3ème secteur). Cette IRAF est objectivée par l'oligurie, la présence d'urines concentrées (rapport U/P élevé pour l'urée et la créatinine) et l'inversion du rapport Na/K dans les urines ;

Après correction de l'IRAF, d'autres examens complémentaires sont nécessaires afin d'éliminer une IRC débutante.

***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 2010 ZONE SUD

DOSSIER 4 (suite)

Propositions de réponses

REPONSES n°: 5

L'IRAF est à l'origine d'un hyperaldostéronisme secondaire qui provoque la réabsorption tubulaire de sodium et l'élimination de potassium (présence d'une hypokaliémie) et d'ions H⁺ (présence d'une petite alcalose métabolique objectivée par un CO₂ total = 30 mmol/L). La réabsorption de sodium s'accompagne d'une réabsorption d'eau. Cet hyperaldostéronisme entretient donc les oedèmes. Un régime hyposodé permettrait de limiter l'apport de sodium au niveau tubulaire et secondairement diminuerait la réabsorption d'eau.

REPONSES n°: 6

Le traitement doit être interrompu du fait de l'insuffisance rénale responsable d'une accumulation de la metformine et d'un risque d'acidose lactique sévère (voire coma).

REPONSES n°: 7

Traitement par insuline.

***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.