

EPREUVE DE DOSSIERS THERAPEUTIQUES ET BIOLOGIQUES -2011- ZONE NORD

Dossier 3

PROPOSITIONS DE REPONSES

REPONSES n°: 1

Commentaires des résultats : Le patient souffre d'une forte hypercalcémie (valeurs usuelles : 2,20 - 2,60 mmol/L) associée à une légère hyperalbuminémie (valeurs usuelles : 38 - 48 g/L) et à une hyperprotidémie importante (valeurs usuelles : 65 - 80 g/L). Il a par ailleurs une insuffisance rénale (Pl urée : 2,5 - 7,5 mmol/L et Pl créatinine : 60 - 115 µmol/L) qu'il faudra explorer dans un deuxième temps et une anémie normochrome, normocytaire (Sg hémoglobine : 130 - 170 g/L). L'association d'une VS très accélérée (VS 1 h : normale < 5 mm) et d'une CRP modérément augmentée est en faveur d'une inflammation non infectieuse (leucocytes et formule normale). Interprétation des signes cliniques à partir des résultats biologiques pathologiques: L'hypercalcémie est à l'origine des vomissements et des douleurs abdominales ; elle entraîne une polyurie avec déshydratation extracellulaire (présence d'une hyperprotidémie avec hyperalbuminémie) comme en témoignent une bouche sèche, un pli cutané et la tachycardie. La fièvre peut être en rapport avec l'hypercalcémie. Enfin, l'hypercalcémie peut être la cause d'une confusion. L'asthénie s'explique par l'hypercalcémie, la maladie sous jacente ou l'anémie.

REPONSES n°: 2

Plusieurs hypothèses sont à envisager pour expliquer l'hypercalcémie :

- une hypervitaminose D et une hyperparathyroïdie primaire seront exclues facilement par le dosage de la 25-OH vitamine D et de la PTH
- un myélome (maladie de Kahler) est à envisager en raison de l'âge, d'une hyperprotidémie avec une hypercalcémie et d'une VS à 120 associées à une anémie, une insuffisance rénale et des douleurs rachidiennes chroniques qui semblent s'aggraver, - des métastases osseuses d'un cancer non connu (en raison des douleurs rachidiennes) et une hypercalcémie d'un syndrome paranéoplasique ne peuvent pas être éliminées. Un dosage de la calcémie ionisée pourrait confirmer l'hypercalcémie totale. Un ionogramme urinaire permettra de préciser l'origine de l'insuffisance rénale (insuffisance rénale organique ? insuffisance rénale aiguë fonctionnelle ?) L'électrophorèse des protéines et l'immunofixation vont permettre de confirmer l'existence d'une immunoglobuline monoclonale et son type ; une recherche de protéinurie de Bence Jones est également importante pour préciser l'atteinte rénale. En cas de présence d'immunoglobuline monoclonale, un myélogramme est indispensable pour voir s'il existe une plasmocytose médullaire et comment se comportent les autres lignées.

REPONSES n°: 3

La digoxine est contre-indiquée en cas d'hypercalcémie en raison du risque d'allongement de QT et de torsades de pointe. Elle doit être arrêtée impérativement. Le traitement antithrombotique (aspirine) est maintenu. Par ailleurs, il faut prendre en charge la douleur de ce patient, dans un premier temps avec des antalgiques palier 2 tant que le patient est confus.

L'alitement peut éventuellement améliorer les douleurs. Il faut également surveiller son état neurologique.

**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.*