

# EPREUVE DE DOSSIERS THERAPEUTIQUES ET BIOLOGIQUES -2011- ZONE SUD

## PROPOSITIONS DE REPONSES

### Dossier 5

#### REPONSES n°: 1

- Amlodipine : antagoniste calcique du groupe des dihydropyridines
- Périndopril : inhibiteur de l'enzyme de conversion (IEC) de l'angiotensine I.

#### REPONSES n°: 2

Légère hyperkaliémie (valeurs usuelles : 3,5 - 4,5 mmol/L). Cette hyperkaliémie aurait pour origine le traitement par IEC (diminution des taux d'aldostérone à l'origine d'une baisse de l'élimination tubulaire rénale du potassium). Les autres paramètres du bilan biologique sont compris dans l'intervalle des valeurs usuelles.

Au cours d'une nécrose myocardique, la troponine Ic augmente dans le plasma à partir de la 3ème heure. Il ne faut donc pas hésiter à répéter le dosage si le prélèvement a été effectué trop précocement.

#### REPONSES n°: 3

Cholestérol LDL = Cholestérol total (mmol/L) - Cholestérol HDL (mmol/L) - Triglycérides (mmol/L) / 2,2  
Cholestérol LDL = 6,7 mmol/L  
Le cholestérol LDL ne peut pas être calculé si la triglycéridémie est > 3,75 mmol/L (3,4 g/L). Le calcul du cholestérol LDL pourra être remplacé par le dosage "direct" du cholestérol LDL ou par celui de l'apolipoprotéine B.

Ce patient présente une hyperlipoprotéïnémie de type IIa.

#### REPONSES n°: 4

Mr V. présente les facteurs de risque cardio-vasculaires suivants : homme de plus de 50 ans, hyperLDLémie, tabagisme ancien arrêté depuis moins de 3 ans, hypertension artérielle (sédentarité). En revanche, Mr V. ne présente pas d'antécédents familiaux, ni de surpoids (IMC = 23,5 kg/m<sup>2</sup>). Il n'est pas diabétique (glycémie normale) et son cholestérol HDL n'est pas diminué.

#### REPONSES n°: 5

- Plavix® et Kardégic® : anti-agrégants plaquettaires pour prévenir la resténose.
- Ténormine® : bêta-bloquant cardiosélectif. Permet de réduire les besoins en oxygène du muscle cardiaque.
- Coversyl® : antihypertenseur (diminution de la dose à 2 mg/jour au lieu de 4 mg/jour en raison de l'hyperkaliémie).
- Amlor® : antihypertenseur ; posologie également diminuée compte tenu de l'adjonction du bêta-bloquant.
- Zocor® : statine (inhibiteur de l'HMG CoA réductase). En prévention secondaire (c'est maintenant le cas chez Mr V.), il faut instaurer une thérapeutique hypocholestérolémiante quelle que soit la valeur du cholestérol LDL et le nombre de facteurs de risque cardio-vasculaire.

# EPREUVE DE DOSSIERS THERAPEUTIQUES ET BIOLOGIQUES -2011- ZONE SUD

## PROPOSITIONS DE REPONSES

### Dossier 5 (suite)

#### REPONSES n°: 6

- Bilan lipidique : cholestérol total, triglycérides, cholestérol HDL et calcul du cholestérol LDL. L'objectif thérapeutique du traitement hypocholestérolémiant en prévention secondaire est d'obtenir une valeur du cholestérol LDL la plus faible possible (les recommandations de 2005 fixent un seuil de 2,60 mmol/L soit 1,0 g/L). La toxicité hépatique et musculaire des statines étant dose dépendante, le rapport bénéfice/risque doit être adapté à chaque patient.
- Bilan hépatique (ALAT, ASAT, GGT, PAL et bilirubine) pour évaluer la toxicité hépatique de la statine.
- CK pour évaluer la toxicité musculaire de la statine.
- Ionogramme sanguin et créatininémie pour évaluer le retentissement du traitement antihypertenseur sur les électrolytes sanguins et la fonction rénale.
- Protéinurie ou microalbuminurie (si la protéinurie est négative) pour apprécier un éventuel retentissement glomérulaire de l'hypertension artérielle et l'efficacité du traitement antihypertenseur.