

# DOSSIERS THERAPEUTIQUES ET BIOLOGIQUES - Mai 2013

## PROPOSITIONS DE REPONSES \*

### Dossier 2

#### **REPONSES n°: 1**

La phosphatémie est diminuée (valeurs usuelles : 0,80 - 1,40 mmol/L). La calcémie totale est diminuée (valeurs usuelles : 2,20 - 2,60 mmol/L). Mais l'interprétation de la calcémie totale doit se faire en tenant compte de la protidémie ou de l'albuminémie (1 g d'albumine fixe environ 0,02 mmol de calcium).

Formule tenant compte de l'albumine :

Calcémie corrigée = Calcémie mesurée + 0,02 (40 - albumine g/L)

Pour Mme B. : calcémie corrigée = 2,16 mmol/L.

L'hypocalcémie est confirmée. La détermination de la calcémie ionisée doit être réalisée.

#### **REPONSES n°: 2**

Rôle de la vitamine D :

Stimulation de l'absorption intestinale du calcium et des phosphates.

Examens complémentaires :

Une hypocalcémie peut s'observer principalement au cours d'une :

- hypoparathyroïdie : les phosphates sanguins sont augmentés ;

- hypovitaminose D :

\* par carence : les phosphates sanguins sont diminués ;

\* par insuffisance rénale chronique : les phosphates sanguins sont augmentés.

Mme B. présente une hypocalcémie associée à une hypophosphatémie, ce qui exclut théoriquement une hypoparathyroïdie et une insuffisance rénale. Un dosage de 25-OH vitamine D confirmerait la carence en vitamine D. Une carence d'apport par dénutrition semble à l'origine de cette carence car la patiente présente une hypoalbuminémie, un indice de masse corporelle = 17,7 Kg/m<sup>2</sup> (IMC = poids/taille<sup>2</sup>) et une perte de poids récente.

#### **REPONSES n°: 3**

Le dosage pourrait révéler une hyperparathyroïdie secondaire apparaissant pour suppléer la carence en vitamine D et faire remonter la calcémie. La perte osseuse consécutive à cette hyperparathyroïdie aboutit à un risque accru de fracture.

#### **REPONSES n°: 4**

Parmi les dérivés de la vitamine D disponibles en thérapeutique, seuls les dérivés non hydroxylés de la vitamine D2 (ergocalciférol) et D3 (cholécalficérol) sont utilisés.

Chez les sujets âgés dont l'observance thérapeutique est mauvaise, la vitamine D2 semble préférable à la vitamine D3 (car la demi-vie de la vitamine D2 est supérieure à celle de la vitamine D3 ce qui autorise des cures plus espacées).

#### **REPONSES n°: 5**

Principale complication du traitement : hypercalcémie consécutive à un surdosage en vitamine D. Le suivi biologique sera réalisé par le dosage de la calcémie.

## **REPONSES n°: 6**

La prazosine, antagoniste des récepteurs alpha-adrénergiques (alpha-bloquant), est souvent responsable d'hypotension orthostatique. Le risque est ici augmenté par l'association avec le furosémide, diurétique de l'anse de Henlé.

***\*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. Les éléments de réponses doivent être considérés pour l'année du concours auxquels ils se rapportent.***