

EPREUVE DE DOSSIERS THERAPEUTIQUES ET BIOLOGIQUES - Mai 2014

DOSSIER N° 2

PROPOSITIONS DE REPONSES *

****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.***

REPONSES n°: 1

Fluoroquinolone qui inhibe l'ADN gyrase bactérienne.

Les principaux effets indésirables sont : tendinopathie, troubles digestifs, manifestations allergiques, troubles neurologiques (confusion, convulsions,...), photosensibilité.

REPONSES n°: 2

- On note un taux d'hémoglobine bas (valeurs usuelles : 120 - 150 g/L chez la femme). Il s'agit donc d'une anémie que le calcul des indices érythrocytaires permet de qualifier d'hypochrome (CCMH : 28,8 %, TCMH : 17,9 pg), microcytaire (VGM : 62,0 fL). Les anomalies mentionnées sur le frottis accompagnent ce type d'anémie.

- Le nombre de leucocytes et la formule leucocytaire sont normaux (ce qui est fréquent lors d'infection urinaire basse)

- La numération plaquettaire montre une thrombocytose en liaison avec une possible carence martiale ou dans le cadre de l'inflammation.

REPONSES n°: 3

Devant toute anémie hypochrome microcytaire, un bilan martial est nécessaire.

S'il s'agit d'une carence en fer, le bilan martial montrera les résultats suivants :

- fer sérique abaissé, < 10 µmol/L
- ferritinémie effondrée, < 15 µg/L
- transferrine augmentée, > 4 g/L
- capacité totale de fixation en fer de la transferrine : augmentée
- saturation de la transferrine : effondrée.

REPONSES n°: 4

Le dossier de Madame Z indique qu'elle a présenté 4 grossesses rapprochées.

L'anémie hypochrome microcytaire est probablement liée à une carence d'apport en fer avec augmentation des besoins au cours des différentes grossesses.

La thérapeutique consiste à restaurer les réserves de fer. Le fer est apporté par voie orale, sous forme de sels ferreux. Le traitement doit être poursuivi pendant environ 6 mois, durée nécessaire à la correction complète de la carence. L'association avec des folates est conseillée. Un conseil hygiénodététique est à apporter.

REPOSES n°: 5

Chez cette patiente, on note une normalisation du taux d'hémoglobine, liée à la correction de la carence martiale. Les constantes érythrocytaires montrent une persistance de la microcytose (VGM : 67 fL), une TCMH diminuée (TCMH 21,8 pg) avec une CCMH normale (CCMH : 32,4 %). Le nombre d'érythrocytes est augmenté.

Il s'agit donc d'une pseudo-polyglobulie microcytaire, qui doit être explorée.

Compte tenu de l'origine ethnique de la patiente, l'hypothèse la plus probable est celle d'une bêta-thalassémie mineure. Une étude de l'hémoglobine comprenant la quantification des fractions (CLHP, électrophorèse capillaire...) sera pratiquée : elle montrera une augmentation du taux d'hémoglobine A2 (supérieur à 3,5 %) associée éventuellement à de l'hémoglobine F à l'état de traces.