

EPREUVE DE DOSSIERS THERAPEUTIQUES ET BIOLOGIQUES - Décembre 2014

DOSSIER N° 1

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.***

1) REPONSES QUESTION N° 1 :

Le céfotaxime vise à prendre en compte une étiologie pneumococcique, alors que la lévofloxacine vise à prendre en compte d'éventuelles bactéries intracellulaires.

A l'hémogramme, on note une hyperleucocytose (valeurs usuelles chez la femme 4 - 10 G/L) et une polynucléose neutrophile (valeurs usuelles 2 - 7,5 G/L). Les valeurs des érythrocytes et de l'hémoglobine sont normales. La protéine C réactive est fortement augmentée (valeur usuelle < 5 mg/L). L'hyperleucocytose à polynucléaires neutrophiles et l'augmentation majeure de la CRP témoignent d'une infection à bactéries pyogènes.

2) REPONSES QUESTION N° 2 :

Cette bactérie présente à la coloration de Gram une morphologie en diplocoques à Gram positif, lancéolés (aspect en flamme de bougie) et capsulés. Elle a pu être cultivée sur une gélose au sang frais, de préférence sous atmosphère enrichie en CO₂. L'identification repose sur la sensibilité à l'optochine et la recherche par agglutination des antigènes capsulaires.

3) REPONSES QUESTION N° 3 :

Cette souche de pneumocoque présente une sensibilité diminuée aux bêta-lactamines. La diminution de sensibilité aux bêta-lactamines est due à une modification des PLP (protéines de liaison aux pénicillines) suite à un phénomène de transformation bactérienne par des fragments de gènes de PLP de streptocoques oraux. Elle n'est pas systématiquement croisée à l'ensemble des bêta-lactamines, ce qui impose de déterminer les CMI (concentrations minimales inhibitrices) pour préciser les molécules actives. Cette diminution de sensibilité aux bêta-lactamines est fréquemment associée à la résistance aux macrolides (érythromycine) et au cotrimoxazole. La roxithromycine est, comme l'érythromycine, un antibiotique de la famille des macrolides, la résistance croisée de cette souche de pneumocoque explique donc l'échec du traitement entrepris avant l'hospitalisation.

4) REPONSES QUESTION N° 4 :

La pneumopathie à *Herpes Simplex virus* (HSV) est rare chez le sujet immunocompétent, mais peut s'expliquer par l'immunodépression sévère de la patiente au cours du traitement de sa maladie de Hodgkin.

C'est en général une réactivation d'HSV au niveau labial qui se propage ensuite par voie respiratoire.

5) REPONSES QUESTION N° 5 :

Ce type d'infection herpétique grave peut être traité par aciclovir par voie intraveineuse.

6) REPONSES QUESTION N° 6 :

Compte-tenu de son terrain alcoolo-tabagique et de ses antécédents cliniques, il faut proposer à cette patiente :

- une vaccination antipneumococcique par vaccin polysidique (antigènes de capsule couvrant 23 sérotypes), à utiliser en injection unique en primovaccination, puis en rappel tous les 5 ans
- une vaccination antigrippale chaque année
- un sevrage de l'alcool et du tabac