

## ÉPREUVE DE DOSSIERS THÉRAPEUTIQUES ET BIOLOGIQUES - Décembre 2015 –

**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.

**REPONSES QUESTION n°: 1**

Le contexte épidémiologique (retour d'Inde depuis 2 semaines, délai compatible avec une incubation d'une hépatite virale A), les signes cliniques (nausées, vomissements, asthénie, fièvre et ictère cutanéomuqueux), biochimiques (hyperbilirubinémie, cytolyse hépatique avec augmentation prédominante des ALAT évoquant une hépatite infectieuse) et la positivité des IgM anti-VHA permettent de diagnostiquer une hépatite A aiguë.

Les résultats des marqueurs sériques des hépatites B et C sont négatifs, indiquant que Mlle A. n'a pas été en contact avec le VHB ou le VHC et n'a pas été vaccinée contre l'hépatite B.

**REPONSES QUESTION n°: 2**

La patiente a été probablement contaminée lors de son séjour en Inde, par voie féco-orale, par ingestion d'eau ou d'aliments contaminés par le VHA.

**REPONSES QUESTION n°: 3**

Les mesures de prévention vis-à-vis du VHA sont de 2 ordres :

- Vaccination :

Mlle A. aurait dû être vaccinée contre l'hépatite A avant son départ pour l'Inde.

- Mesures d'hygiène :

Le virus ayant une transmission féco-orale, elle aurait dû respecter certaines mesures d'hygiène, en particulier éviter la consommation d'eau non capsulée et d'aliments contaminés.

**REPONSES QUESTION n°: 4**

Le VHA est responsable d'hépatite aiguë avec guérison spontanée. Il n'y a jamais d'évolution vers l'hépatite chronique. Le risque d'hépatite fulminante est faible.

**REPONSES QUESTION n°: 5**

NB : Dans les recommandations du BEH de juin 2015, les zones de chimiorésistances ont disparu au profit d'une recommandation prophylactique par pays et par zone géographique.

La chimioprophylaxie recommandée dans les zones de chloroquinorésistance (ex-zone 2) est :

- mefloquine : prise hebdomadaire, 10 à 21 jours avant le départ (pour mieux évaluer si le médicament est bien toléré et l'apparition d'éventuels effets secondaires), pendant la durée du séjour et 3 semaines après avoir quitté la zone d'endémie palustre
- doxycycline : traitement quotidien, au moins une heure avant le coucher, la veille du départ, pendant le séjour et 4 semaines après avoir quitté la zone d'endémie palustre (NB : CI chez la femme enceinte)
- (- proguanil + atovaquone: traitement quotidien 24-48h avant le jour d'arrivée, pendant le séjour et 1 semaine après avoir quitté la zone d'endémie palustre).

**REPONSES QUESTION n°: 6**

Eviter les piqûres de moustiques par l'utilisation de :

- moustiquaire et vêtements imprégnés d'insecticide
- application de répulsif à la bonne concentration sur les zones découvertes de la peau

**REPONSES QUESTION n°: 7**

Kyste sphérique, 10 - 15 µm de diamètre, 4 noyaux à chromatine périphérique et caryosome punctiforme, éventuellement chromidium (= corps sidérophile = corps chromatoïde) en bâtonnet à bout arrondi.

**REPONSES QUESTION n°: 8**

Un amoebicide de contact tiliquinol + tilbroquinol (INTETRIX®).

Selon son A.M.M., le secnidazole (SECNOL®) est aussi actif sur les formes kystiques de l'amibiase asymptomatique.