

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 QUESTION n°: 1

On note une diminution nette :

- du nombre d'érythrocytes : 0,89 T/L (valeurs usuelles : 4,5 - 5,7 T/L)
- de l'hématocrite : 0,11 (valeurs usuelles : 0,42 - 0,54)
- de l'hémoglobine : 38 g/L (valeurs usuelles : 130 - 170 g/L)
- du nombre de leucocytes : 2,1 G/L (valeurs usuelles : 4 - 10 G/L)
- du nombre de plaquettes : 90 G/L (valeurs usuelles : 150 - 450 G/L)
- du nombre de réticulocytes : 18 G/L (valeurs usuelles : 20 - 80 G/L)

* La formule leucocytaire exprimée en concentration absolue montre une diminution nette des polynucléaires neutrophiles (1,30 G/L) et des lymphocytes (0,75 G/L).

- Le calcul des indices érythrocytaires montre :
- * CCMH : 34,5 % (valeurs usuelles : 32 - 35 %)
- * TCMH : 42,7 pg (valeurs usuelles : 27 - 32 pg)
- * VGM : 123,6 fL (valeurs usuelles : 80 - 100 fL)

- Il s'agit d'une anémie sévère (hémoglobine < 120 g/L), macrocytaire (VGM élevée), normochrome (CCMH normale), la macrocytose induisant l'augmentation de la TCMH. Cette anémie s'accompagne d'une leucopénie avec forte neutropénie, lymphopénie et thrombopénie ; il y a donc pancytopénie.

REPONSES QUESTION n°: 2

Une carence vitaminique (folates B9 et/ou vitamine B12) induit une anémie mégalo-blastique. Au niveau de la moelle, riche, on observe une hyperplasie érythroblastique (> 30 %) avec éléments de grande taille (mégalo-blastes) souvent avec un excès de formes jeunes, basophiles présentant un asynchronisme de maturation nucléocytoplasmique. Il existe en outre des métamyélocytes géants et des anomalies morphologiques de la lignée mégacaryocytaire.

REPONSES QUESTION n°: 3

Normalement la vitamine B12 d'origine alimentaire se lie au facteur intrinsèque (FI) sécrété par la muqueuse gastrique ; le complexe FI-vitamine B12 est ensuite absorbé au niveau de l'iléon. La gastrectomie entraîne un défaut de sécrétion du FI gastrique et donc une non-absorption de vitamine B12. Grâce aux réserves importantes de l'organisme en vitamine B12, l'anémie ne se développe que plusieurs années après.

REPONSES QUESTION n°: 4

La carence en vitamine B12 entraîne une anomalie de la synthèse de l'ADN par trouble de synthèse de la thymidine. Le trouble de synthèse de l'ADN se traduit morphologiquement par une mégalo-blastose médullaire et entraîne un défaut de maturation qui s'étend aux autres lignées.

REPONSES QUESTION n°: 5

Un traitement substitutif, à vie, par voie parentérale (IM) va être proposé à Monsieur G. Il s'agit d'un traitement à base de cyanocobalamine comportant :

- un traitement d'attaque : pendant 10 jours
- un traitement d'entretien : à poursuivre à vie.