

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

**DOSSIER N°4****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**

Les valeurs augmentées par rapport aux valeurs usuelles concernent les paramètres suivants : calcium (2,20 - 2,60 mmol/L), protéines (65 - 80 g/L), albumine (38 - 48 g/L), créatinine (45 - 105 µmol/L), érythrocytes (4,2 - 5,2 T/L), hémoglobine (120 - 160 g/L), hémocrite (0,37 - 0,47). Les valeurs des ions potassium (3,5 - 4,5 mmol/L) et phosphate (0,80 - 1,40 mmol/L) sont inférieures aux valeurs usuelles. Celles des autres paramètres (leucocytes (4,0 - 10,0 G/L), thrombocytes (150 - 450 G/L), sodium (135 - 145 mmol/L) sont dans les valeurs usuelles. L'hypercalcémie représente la principale anomalie.

**REPONSES QUESTION n°: 2**

Formule de Cockcroft et Gault

$$\text{DFG} = \frac{(140 - \text{âge}) \times \text{Poids}}{\text{créatinine plasmatique}} \times 1,04 = 49 \text{ mL/min}$$

Cette patiente présente une insuffisance rénale modérée (30 - 59 mL/min) selon la classification HAS.

**REPONSES QUESTION n°: 3**

L'hypercalcémie entraîne une augmentation de la diurèse d'où une polydipsie insuffisante pour compenser les pertes, conduisant à une déshydratation extra-cellulaire (DEC) : augmentation de Protéines Totales, Albumine, Erythrocytes, Hématocrite, Hémoglobine et présence d'un pli cutané persistant.

**REPONSES QUESTION n°: 4**

Etiologies les plus fréquentes : pathologies tumorales :

- Tumeurs osseuses
- Métastases osseuses
- Localisation osseuse d'hémopathies
- Sécrétion de PTH-rp par une tumeur extra-osseuse (pseudohyperparathyroïdie)
- Adénome parathyroïdien

Autres causes :

- Intoxication à la vitamine D
- Immobilisation prolongée

L'hypercalcémie et l'hypophosphatémie sont les signes biologiques classiques de l'adénome parathyroïdien.

Parmi les causes d'hypercalcémies précédemment citées, certaines peuvent être faciles

à éliminer : apport de Ca élevé (interrogatoire), immobilisation prolongée (qui est surtout hypercalcémiant chez le sujet jeune), pathologies cancéreuses et paranéoplasiques (perte de poids, altération de l'état général, examen clinique), intoxication à la vitamine D.

**REPONSES QUESTION n°: 5**

Un résultat de dosage de PTH sérique élevé confirmera le diagnostic.

**REPONSES QUESTION n°: 6**

Le traitement à la digoxine doit être surveillé en raison de l'hypercalcémie et de l'hypokaliémie qui augmentent la toxicité des digitaliques, d'autant plus que la digoxine a une élimination rénale pratiquement sans métabolisation et que le débit de filtration glomérulaire de cette femme est diminué. Un dosage sanguin de la digoxine pourrait permettre une adaptation posologique.

**REPONSES QUESTION n°: 7**

- Favoriser l'élimination urinaire du calcium (diurétique de l'anse + réhydratation IV)
- Diminuer l'ostéolyse induite par l'augmentation de la PTH : biphosphonates
- Traitement étiologique : exérèse chirurgicale après exploration et localisation anatomique.