

ÉPREUVE DE DOSSIERS THÉRAPEUTIQUES ET BIOLOGIQUES - Décembre 2015 –

DOSSIER N°5

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

acétylsalicylate de lysine : anti-agrégant plaquettaire par inhibition de la formation de thromboxane A₂, ayant une efficacité démontrée à faible dose dans la prévention primaire des accidents cardiovasculaires chez cette patiente angoreuse

clopidogrel : anti-agrégant plaquettaire, antagoniste de l'ADP inhibant la liaison de l'ADP avec le récepteur plaquettaire, indiqué dans la prévention primaire des accidents cardiovasculaires chez cette patiente angoreuse

acébutolol : bêta-bloquant cardiosélectif diminue la consommation en oxygène du myocarde, traitement de fond de l'angor stable

atorvastatine : inhibiteur de l'HMG-CoA réductase, enzyme de l'étape précoce de la synthèse du cholestérol, ayant un puissant effet hypocholestérolémiant pour prévention primaire des accidents cardiovasculaires chez cette patiente angoreuse

trinitrine Discotrine® 10 mg : 12 h/24 h : trinitrine percutanée en dispositif transdermique adhésif, augmente les apports en oxygène au myocarde ; traitement de fond de l'angor stable.

REPONSES QUESTION n°: 2

Commentaire :

A l'entrée : marqueurs de diagnostic de Syndrome Coronarien Aigu (SCA) : normaux

5 h après : augmentation significative de la troponine (Ic) = marqueur spécifique et de la myoglobine = marqueur non spécifique

Intérêt d'un suivi en différé par rapport à l'hospitalisation, par des dosages successifs de la troponine dans la mesure où le diagnostic n'a pas été fait dès l'entrée sur 2 des critères de la définition des SCA par l'OMS (douleur + ECG)

Diagnostic évoqué :

SCA car douleur sans ECG significatif mais avec augmentation de la troponine (et myoglobine)

Nécessité de prise en charge rapide pour efficacité optimale du traitement (avant la 6^{ème} heure après le début des symptômes)

Variation de la troponine :

Début de l'augmentation : 3^{ème} à 6^{ème} heure.

Maximum : 10^{ème} à 24^{ème} heure

Retour à la normale : 7 à 10 j

Variation de la myoglobine :

Début de l'augmentation : 2^{ème} à 3^{ème} heure.

Maximum : 6^{ème} à 9^{ème} heure

Retour à la normale : 1 à 2 j

REPONSES QUESTION n°: 3

Le périndopril, inhibiteur de l'enzyme de conversion, est utilisé pour réduire le risque d'insuffisance cardiaque en post-infarctus.

REPONSES QUESTION n°: 4

- Calcul du Cholestérol LDL : selon la formule de Friedewald puisque TG < 3,9 mmol/L (3,4 g/L)

LDL cholestérol = CT - HDL chol - TG/2,2 = 6,45 - 1,16 - 2,00/2,2 = 4,38 mmol/L

LDL cholestérol = CT - HDL chol - TG/5 = 2,5 - 0,45 - 1,75/5 = 1,7 g/L

- Commentaires du bilan :

* Cholestérol total : élevé (malgré le traitement hypocholestérolémiant) (4,1 - 5,2 mmol/L) ou (1,6 - 2,0 g/L)

* Cholestérol HDL : normal (> 1 mmol/L) ou (> 0,4 g/L)

* Cholestérol LDL : élevé compte tenu que cette patiente est à haut risque cardiovasculaire, malgré le traitement hypocholestérolémiant (< 4,1 mmol/L) ou (< 1,60 g/L)

* Triglycérides : légèrement augmentés (0,4 - 1,7 mmol/L) ou (0,35 - 1,50 g/L).

- Objectif thérapeutique hypocholestérolémiant non atteint selon les recommandations ANAES 2005 :

LDL pas assez diminué du fait de ses antécédents de SCA : objectif LDL chol < 2,6 mmol/L ou < 1,00 g/L.

REPONSES QUESTION n°: 5

Glycémie à jeun : légèrement élevée sans toutefois pouvoir considérer la patiente comme diabétique (< 7,0 mmol/L) ; à vérifier par une 2^{ème} glycémie à jeun, éventuellement un test de charge en glucose : glycémie post-prandiale ou HGPO.

Créatininémie : normale

Clairance selon Cockcroft = [(140 - âge) x poids] x 1.03 (femme) / créatininémie (µmol/L) chez cette patiente de 73 ans = 68 mL/min : donc insuffisance rénale débutante à surveiller (cf classification HAS des IRC) du fait des ATCD (facteurs de risque de maladie rénale) donc recherche de protéinurie (micro-albuminurie), hématurie, leucocyturie.

REPONSES QUESTION n°: 6

- surveillance du traitement par les statines : CK, transaminases
- surveillance du traitement par IEC : ionogramme (Kaliémie notamment)