

51,50/60

CONCOURS DE L'INTERNAT EN PHARMACIE

Dossier 08
D02-020-10 979



ÉPREUVE DE DOSSIERS THÉRAPEUTIQUES ET BIOLOGIQUES DOSSIER N° 2 (60 points) QD2

RAPPEL DE LA RÉGLEMENTATION SUR LES CONCOURS

Vous devez obligatoirement :

Pour composer :

- Rédiger les réponses sur le cahier de même couleur que le sujet.
- Écrire à l'encre bleue ou noire uniquement.
- Composer uniquement sur les pages blanches recto-verso.
- Utiliser uniquement les calettes dont la liste vous a été communiquée.
- Numérotter les réponses dans le même ordre que les questions.
- Souligner les mots, mais les surligneurs de couleurs sont interdits.

Tout signe distinctif porté sur le cahier ou de modification du cahier est passible d'annulation de la copie.

Avant la remise des copies aux surveillants :

- Coller à l'emplacement prévu l'étiquette d'identification qui vous a été remise.
- Insérer tous vos cahiers classés dans la pochette plastique.

Il est interdit :

- D'utiliser ou de consulter des documents qui ne vous ont pas été remis par les surveillants.
- De communiquer pendant les épreuves. Les portables doivent être éteints.
- De vous lever ou de quitter votre emplacement sans y avoir été invité.

Toute fraude, désordre, tentative de fraude ou de désordre, est passible d'une exclusion immédiate. Vous devez vous conformer aux consignes qui sont annoncées.

1 - Norfloxacine : quinolone de 2^{ème} génération = fluoroquinolones
 - inhibition de l'ADN gyrase (topoisomérase II) des bactéries Gram négatif et de la topoisomérase III des Gram positif, ce qui entraîne l'inhibition de la Replication et de la transcription de l'ADN : inhibition de la synthèse de l'ADN bactérien.

Effets indésirables :

- Photosensibilité, troubles cutanés (erythèmes, erythèmes)
- troubles digestifs (nausées, vomissements)
- Inhibition du cofactase de conjugaison, tendinopathie (surtout chez les supérieurs)
- diminution du seuil de convulsion : épiléptogène
- Allongement de l'intervalle QT, risque de trouble de rythme (surtout avec moxifloxacine)

2 - Calcul des indices érythrocytaires :

• Volume globulaire moyen VGM :

$$VGM = \frac{\text{Hématocrite}}{\text{Erythrocytes}} = \frac{0,26}{4,19 \cdot 10^{12}} = 62 \text{ fL}$$

• Teneur corpusculaire moyenne en hémoglobine TCNH :

$$TCNH = \frac{\text{Hémoglobine}}{\text{Erythrocytes}} = \frac{75}{4,19 \cdot 10^{12}} = 17,9 \text{ pg}$$

• Concentration corpusculaire moyenne en hémoglobine CCNH :

$$CCNH = \frac{\text{Hémoglobine}}{\text{Hématocrite}} = \frac{7,5}{0,26} = 28,8 \%$$

Paramètres	Résultat	Values usuelles	Interprétation ↑ : augmente ↓ : diminue
Erythrocytes T/L	4,19	4,2 - 5,2	↓ : érythrocytopenie légère
Hématocrite	0,26	0,37 - 0,47	↓
Hémoglobine g/L	75	120 - 160	↓ : anémie sévère
VGM fL	62	80 - 100	↓ : microcytose
TCNH pg	17,9	27 - 32	↓
CCNH %	28,8	32 - 35	↓ } hypochromie

Plaquettes G/L	US5	150-450	↑ thrombocytose dégène
Polynucléaires:			
- neutrophiles G/L	$0,54 \times 4,9 = 2,6$	2-7,5	normal
- eosinophiles G/L	$0,01 \times 4,9 = 0,049$	0,04-0,5	normal
- Basophiles G/L	0	< 0,1	normal
Lymphocytes	$0,35 \times 4,9 = 1,8$	1-4	normal
Monocytes	$0,09 \times 4,9 = 0,4$	0,2-1	normal

Au total:

- Anémie microcytaire hypochrome ^{de l'asthénie} responsable de la pâleur et
- dégène thrombocytose (Présence d'une régénération médullaire?)
- Formule leucocytaire normale

Au frottis sanguin, on retrouve bien l'hypochromie.

- 3- Devant une anémie microcytaire, les principales étiologies sont:
- la carence martiale: principalement suspectée ici
 - le syndrome inflammatoire
 - thalassémie mineure

Examens biologiques nécessaires:

- dosage de la ferritine permarthique: diminuée en cas de carence martiale
- ou dosage du fer sérique, de la capacité totale de fixation de la transferrine ^(CTF) et du coefficient de saturation de la transferrine (en deuxième intention):
 - fer sérique diminué
 - CTF ↑
 - coefficient de saturation diminué
- Recherche d'un syndrome inflammatoire: vitesse de sédimentation vs, Protéine C réactive CRP: normale dans le cas de la carence martiale.

↳ des grossesses rapprochées peuvent être à l'origine de la carence martiale, par augmentation des besoins en fer.

- Traitement ambulatoire substitutif en monothérapie :
 sel de fer per os (ex. TARDYFERON) 200 à 300 mg/jar
 jusqu'à normalisation de la ferritine plasmatique (3-6 mois)
 Surveillance de l'efficacité par l'hémogramme.
 - Crise réticulocytaires huit jours après l'instauration
 - la ferritine se normalise en 6 mois

5. Calcul des constantes erythrocytaires: $VGN = \frac{0,37}{5,51 \cdot 10^2} = 67,2 \text{ fl}$

$$TCH = \frac{120}{5,51 \cdot 10^2} = 21,8 \text{ pg}$$

$$Cann = \frac{12}{0,37} = 32,4\%$$

Paramètres	Résultats	Valeurs usuelles	Interprétations
Erythrocytes T/L	5,51	4,2-5,2	↑: polystobulie
Hématocrite	0,37	0,37-0,47	normale basse
Hémoglobine g/L	120	120-160	normale basse
Leucocytes G/L	4,7	4-10	normal
Plaquettes G/L	265	150-450	normale

• Hypothèse: - β -thalassémie mineure, car:

Terrain: - origine tunisienne (maladie fréquente dans le bassin méditerranéen)

Clinique: - asymptomatique

Bidgic: - microcytose

- polystobulie (fausse) par régénération

- hypochromie

- frotis sanguin: cellules cibles, anis - poikilocytes, hypochromie

Examens complémentaires:

- électrophorèse des protéines plasmatiques sur gel d'agarose à pH alcalin puis acide.

capillaire à chromatographie phase liquide haute
pression.

- focalisation iso-électrique

- résultats attendus: (Hb = hémoglobine)

HbA₁ : 50-55%

HbA₂ : 3,5-7%

HbF < 1-2%