CONCOURS DE L'INTERNAT EN PHARMACIE

Dossier 11
D05-002-45 092

ÉPREUVE DE DOSSIERS THÉRAPEUTIQUES ET BIOLOGIQUES
DOSSIER N° 5
(60 points)

QD5

RAPPEL DE LA REGLEMENTATION SUR LES CONCOURS

Vous devez obligatoirement :

Pour composer :
- Rédiger les réponses sur le cahier de même couleur que le sujet.
- Ecrire à l'encre bleue ou noire uniquement.
- Composer uniquement sur les pages blanches recto-verso.
- Utiliser uniquement les calculeites dont la liste vous a été communiquée.
- Numéroter 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.

Confié à remede.org - Ne peut être vendu

1)

Paramètre	Valeurs patient	Valeurs usuelles	Interprétation
Glucose (mmol/L)	3,35	3,90 - 5,50	diminué
Na (mmol/L)	125	135 - 145	diminué
K (mmol/L)	5,2	3,5 - 4,5	augmenté
Cl (mmol/L)	92	95 - 105	diminué
HCO_3^- (mmol/L)	20	23 - 27	diminué
urée (mmol/L)	8,0	2,5 - 7,5	augmenté
créatinine (µmol/L)	155	60 - 115	augmenté

Trou anionique = $(Na^+ + K^+) - (Cl^- + HCO_3^-)$ = 18,2 mmol/L

N = 12 - 16 mmol/L.

39/60

Osmolalité = $2 Na^+$ + urée + glucose = 251 mOsm/kg eau

N = 295 - 310 mOsm/kg eau

Le patient présente une atteinte rénale de type insuffisance rénale avec rétention azotée (augmentation urémie et créatinémie).

Le patient présente une acidose métabolique (chute des HCO_3^-) qu'il faudrait confirmer par la mesure du pH sanguin (N : 7,35 - 7,45 ; résultat attendu : (7,35). Cette acidose métabolique s'accompagne d'une légère augmentation du trou anionique.

L'hyperkaliémie majeure observée est secondaire à l'acidose métabolique.

Le ionogramme est perturbé avec hypochlorémie et hyponatrémie, qui signent une hyperhydratation intracellulaire, et l'hyperkaliémie.

On note une hypoglycémie modérée (> 2,2 mmol/L), qui peut expliquer l'hyposmolalité observée.

2) Il existe un trouble acido-basique : acidose métabolique qui est mise en évidence par la diminution des bicarbonates et se traduit par une hyperkaliémie. Il faudrait le pH sanguin pour être certain (N : 7,35 - 7,45 ; valeur attendue : < 7,35).

On peut également rechercher une compensation ventilatoire avec une chute de la pCO_2 par hyperventilation, ce qui ne semble pas être le cas ici.

3) Prise en charge d'un diabète de type 2 :

Glimépiride : sulfamide hypoglycémiant (insulinosécrétagogue de type antidiabétique oral). Ce ne sont pas les traitements de première intention sauf s'il existe une contre-indication ou une intolérance à la metformine.

Prise en charge d'un Parkinson :

Trihexyphénidyle : anticholinergique utilisé principalement dans les formes tremblantes de Parkinson.

Prise en charge d'une hypertension artérielle :

Enalapril = antihypertenseur artériel vasodilatateur appartenant aux inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine I en angiotensine II (IEC = "-pril"). Utilisable en première intention dans l'hypertension artérielle.

Prise en charge de troubles de l'humeur :

Cyamémazine = neuroleptique de type phénothiazine (neuroleptique typique).

Fluoxétine = antidépresseur de type inhibiteur sélectif de la recapture de sérotonine.

Bromazépam = anxiolytique de type benzodiazépine.

Confié à remede.org - Ne peut être vendu

4) L'hypoglycémie peut être due au glimépiride qui est hypoglycémiant.
L'hyperkaliémie peut être à l'énalapril qui diminue l'élimination du potassium au niveau rénal.

5) La cyamémazine bloque les récepteurs α_1 noradrénergique conduisant à une hypotension d'où un risque d'hypotension orthostatique et de chute.
Le bromazépam possède des propriétés hypnotiques qui peuvent conduire à un état somnolent et de confusion d'où un risque de chute.
La cyamémazine bloque les récepteurs α_1 noradrénergiques d'où une hypotension et une somnolence favorables aux chutes.

6) La cyamémazine est une phénothiazine dont des effets indésirables découlent de son mécanisme d'action.
Elle inhibe les récepteurs histaminiques centraux, notamment ceux de type 1, d'où une somnolence.
Elle inhibe les récepteurs α_1 noradrénergiques d'où une hypotension et une somnolence (inversement des propriétés éveillantes de la noradrénaline).
Elle inhibe les récepteurs muscariniques à l'acétylcholine d'où des effets de type atropinique : sécheresse buccale, sécheresse cutanée, augmentation de la pression intraoculaire, troubles de l'accommodation,

Confié à remede.org - Ne peut être vendu

mydriase, constipation, rétention urinaire.

On retrouve une dépression et un syndrome d'indifférence psychomotrice.

Elle inhibe les récepteurs D_2 centraux des voies :

→ mésolimbique

→ mésocorticale : aggravation du syndrome déficitaire d'où dépression

→ tubéroinfundibulaire = hyperprolactinémie (levée inhibition dopaminergique)

→ nigrostriée : syndromes extrapyramidaux, syndrome parkinsonien, dyskinésies précoces (réversibles à l'arrêt du traitement, répondant aux agonistes dopaminergiques) et tardives (irréversibles à l'arrêt du traitement et insensibles aux agonistes dopaminergiques)

Confié à remede.org - Ne peut être vendu