



11 bis quai de Turenne  
44000 Nantes  
02 40 20 33 20

Site internet : [www.cours-galien.fr](http://www.cours-galien.fr)



*"Le hasard ne favorise que les esprits préparés" Louis Pasteur*

NOM :

VILLE :

Prénom :

Note sur : / 50

# INTERNAT PHARMACIE

## DOSSIER N°3

### 50 POINTS

Date : Samedi 22 Juillet 2006 & Dimanche 23 Juillet 2006



Dossier n°3

- 1 -



Une jeune femme de 31 ans a perdu 4 kg en 2 mois. Cependant, elle garde l'appétit. Elle pèse 55 kg pour 1m60.

Elle présente à l'examen clinique une thermophobie, une augmentation de la soif, des mains chaudes, une diarrhée. Le rythme cardiaque est de 70 pulsations par minute. De plus, à la palpation, on décèle un goitre de petit volume. Le regard est brillant et il existe une protrusion oculaire modérée touchant uniquement l'œil droit.

Sur le plan biologique on observe :

LT4 : 52 pmol/l

Augmentation de la concentration en LT3

TSH : 0,1pmol/l

Présence d'anticorps antimicrosomiaux et anticorps anti récepteurs à la TSH à taux significatifs

Cholestérol total : 6,5 mmol/l

Triglycérides : 2,1mmol/l

GGT : 55 UI/l

1) Énoncez les valeurs biologiques usuelles des paramètres cités.



2) Quel est le dysfonctionnement hormonal décrit dans ce bilan clinique et biologique? Quels sont les arguments qui plaident en faveur de ce dysfonctionnement ?



3) Quelle est l'étiologie la plus probable et selon quels arguments ?

4) Quels éléments vous paraissent inhabituels dans ce contexte ?



5) Indiquez le principe du traitement de cette pathologie par chimiothérapie ainsi que les traitements symptomatiques.



6) Expliquez brièvement le mécanisme d'action des antithyroïdiens de synthèse en citant les 2 familles de cette classe thérapeutique et une molécule par classe, leurs principaux effets secondaires et la surveillance qui en découle.



11 bis quai de Turenne  
44000 Nantes  
02 40 20 33 20

Site internet : [www.cours-galien.fr](http://www.cours-galien.fr)



*"Le hasard ne favorise que les esprits préparés" Louis Pasteur*

# CORRECTION

# INTERNAT PHARMACIE

# DOSSIER N°3

# THYROÏDE

Date : Samedi 22 Juillet 2006 & Dimanche 23 Juillet 2006



Dossier n°3

- 1 -



Une jeune femme de 31 ans a perdu 4 kg en 2 mois. Cependant, elle garde l'appétit. Elle pèse 55 kg pour 1m60.

Elle présente à l'examen clinique une thermophobie, une augmentation de la soif, des mains chaudes, une diarrhée. Le rythme cardiaque est de 70 pulsations par minute. De plus, à la palpation, on décèle un goitre de petit volume. Le regard est brillant et il existe une protrusion oculaire modérée touchant uniquement l'œil droit.

Sur le plan biologique on observe :

LT4 : 52 pmol/l

Augmentation de la concentration en LT3

TSH : 0,1pmol/l

Présence d'anticorps antimicrosomiaux et anticorps anti récepteurs à la TSH à taux significatifs

Cholestérol total : 6,5 mmol/l

Triglycérides : 2,1mmol/l

GGT : 55 UI/l

1) ENONCEZ LES VALEURS BIOLOGIQUES USUELLES ? (9,5pts)

Valeurs normales :

_FT4 10 – 23 pmol/l	8-18ng/l	(1,5+0,5)pts
_TSH 1, 8 - 36 pmol/l	0.3 – 6 mU/L	(1,5+0,5)pts
_Cholesterol total 4,1-6,2 mmol/l	soit 1,6 – 2,4 g/l	(1,5+0,5)pts
_ Triglycérides 0,4-1,4 mmol/l	soit 0.35- 1,25 G/L	(1,5+0,5)pts
_GGT 8- 35 UI/L		1,5pts

2) QUEL EST LE DYSFONCTIONNEMENT HORMONAL DECRIT DANS CE BILAN CLINIQUE ET BIOLOGIQUE ? QUELS SONT LES ARGUMENTS QUI PLAIDENT EN FAVEUR DE CE DYSFONCTIONNEMENT ?

Les signes cliniques et biologiques nous orientent vers une hyperthyroïdie.

En effet au niveau des signes cliniques on retrouve :

- \_il s'agit d'une femme (rapport 4 / 1 par rapport aux hommes)
- \_une perte de poids 4 kg en 2 mois
- \_un profil de femme maigre 55kg pour 1,60m
- \_une thermophobie qui va se manifester :
  - transpiration importante et donc une sensation de soif pour lutter contre la perte en eau
  - mains chaudes
- \_accélération du transit intestinal avec une diarrhée
- \_goitre de petit volume



Au niveau biologique :

- \_augmentation des concentrations en LT3 et en LT4 avec une diminution de la TSH par le rétrocontrôle négatif exercé par ces hormones sur l'hypophyse
- \_légère cytolysé hépatique avec augmentation des GGT

3) QUELLE EST L'ETIOLOGIE LA PLUS PROBABLE ET SELON QUELS ARGUMENTS ?

L'étiologie la plus probable au est une hyperthyroïdie de Basedow, en plus des signes cliniques et biologiques vue précédemment on retrouve :

- \_ bilan immunologique avec la présence Ac anti récepteurs à la TSH et antimicrosomiaux à taux significatifs
- \_bilan clinique caractéristique avec un regard brillant et une protrusion oculaire modérée.

4) QUELS ELEMENTS VOUS PARAISSENT INHABITUELS DANS CE CONTEXTE ?

Les éléments inhabituels dans ce contexte

- \_Rythme cardiaque normale 75 pulsation /min
- \_Hypercholestérolémie
- \_Hypertriglycémie

5) INDIQUEZ LE PRINCIPE DU TRAITEMENT DE CETTE PATHOLOGIE PAR CHIMIOOTHERAPIE AINSI QUE LES TRAITEMENTS SYMPTOMATIQUES ? (10PTS)

Traitement symptomatique :

- \_Contre la tachycardie par des bêta bloquants types AVLOCARDYL (1+0,5+0,5)pts
- \_Antidiarrhéique type IMODIUM (1+0,5)pts
- \_Neurosédatif 1pt

Traitement de la maladie de BASEDOW :

\_1<sup>er</sup> phase : administration d'antithyroïdien a la posologie du traitement d'attaque (avec ou sans bêta bloquant et/ou neurosédatif) jusqu'à obtention d'une hypothyroïdie biologique (obtenue après 6 semaines environ). 2pts

\_2<sup>eme</sup> phase : arrêt des bêta bloquants et neurosédatif et poursuite de l'antithyroïdien de synthèse à la même posologie mais en association avec de la lévothyroxine pour obtenir une euthyroidie parfaite, puis diminution progressive de antithyroïdiens vers le 12<sup>eme</sup> mois en poursuivant la lévothyroxine, les deux produits étant arrêtés après 6 a 8 mois, soit un traitement d'une durée totale d'environ 18 a 20 mois 3,5pts

6) EXPLIQUEZ BRIÈVEMENT LE MECANISME D'ACTION DES ANTITHYROÏDIENS DE SYNTHÈSE



EN CITANT LES 2 FAMILLES DE CETTE CLASSE THÉRAPEUTIQUE ET UNE MOLÉCULE PAR CLASSE, LEURS PRINCIPAUX EFFETS SECONDAIRES ET LA SURVEILLANCE QUI EN DÉCOULENT (10,5PTS)

Mécanisme : Diminution de la synthèse des hormones thyroïdiennes en bloquant l'incorporation de l'iode oxydé sur la thyroglobuline. 2pts

Les 2 familles sont :

\_dérivé du mercapto-imidazole avec le NEO-MERCAZOLE (Carbimazole) (1+0,5+0,5)pts

\_dérivé du thiouracile BASDENE (benzylthiouracile) (1+0,5+0,5)pts

Effets secondaires et surveillance :

\_réactions allergiques cutanées 1 à 10% 0,5pt

\_troubles hématologiques avec des leucopenies, agranulocytose brutales qui impliquent un hémogramme tous les 7 jours pendant 3 mois (1,5+0,5)pts

\_risque d'hypothyroïdie secondaire donc bilans thyroïdiens (LT3, LT4, TSH) après 5 semaines puis tous les 3 mois (1+0,5)pts

\_rares hépatites cholestatiques et troubles hépatiques donc bilan hépatique au préalable 0,5pt

