



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

Site internet : www.cours-galien.fr



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

NOM :

VILLE :

Prénom :

Note sur : / 50

INTERNAT PHARMACIE

DOSSIER N°4

50 POINTS

Date : Samedi 12 mars 2011 & Dimanche 13 mars 2011



Un patient, âgé de 48 ans, conducteur de travaux, consulte son médecin traitant pour une prise de poids de 15 kg depuis sa précédente consultation datant de 3 mois. Dans ses antécédents, on note une hypercholestérolémie traitée par fibrate et un tassement vertébral (L2) révélé par des douleurs lombaires irradiant vers les côtes, traité par AINS et lombostat 3 mois plus tôt.

L'examen clinique met en évidence des oedèmes des membres inférieurs. La tension artérielle est à 13/7, l'auscultation cardiaque et pulmonaire est normale. Le patient est en bon état général, apyrétique et sans symptomatologie urinaire. L'examen neurologique est normal mais le patient se plaint toujours de douleurs irradiant dans les dernières côtes à droite.

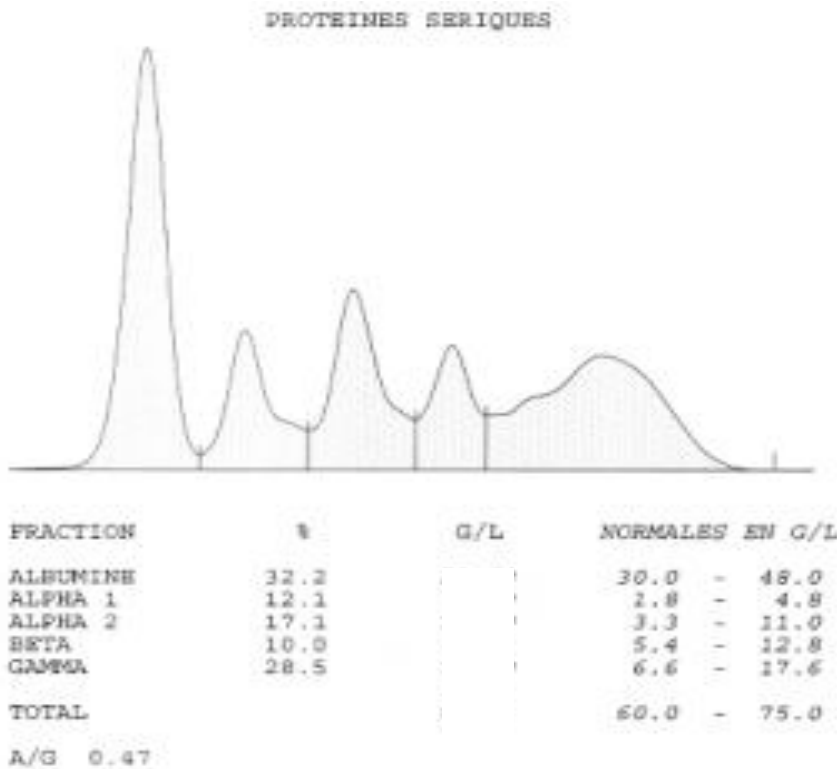
Le médecin met en évidence une protéinurie à 4 croix à la bandelette, sans hématurie, et demande un bilan biologique dont les résultats sont :

- Na : 136 mEq/L
- K : 4.4 mEq/L
- Cl : 105 mEq/L
- Créatinine : 110 μ mol/L
- Protidémie : 48 g/L
- Glycémie : 4.86 mmol/l
- Bilan hépatique normal
- Cholestérol : 21mmol/l
- Triglycérides : 5.13 mmol/l
- Ca : 2.0 mmol/L
- P : 1.1 mmol/L
- Fer sérique : 14 μ mol/L
- CRP : 2.4 mg/L
- TP : 94%
- Fibrinogène : 6.7g/L
- Protéinurie : 13g/24h
- NFS : Normal

Une électrophorèse est également demandée.

Voici le tracé d'électrophorèse que vous obtenez.





- 1) Commentez l'électrophorèse des protéines sériques.
- 2) Commentez le bilan biologique après avoir défini les valeurs normales et énoncez votre hypothèse diagnostique.
- 3) Quels examens pouvez-vous demander pour compléter le bilan ?
- 4) Quelles sont les complications les plus fréquentes que l'on doit redouter ?
- 5) Outre un traitement par restriction sodée, décrivez succinctement les DCI, les noms commerciaux et les modes d'actions des molécules qui peuvent être utilisés dans le cadre de la prévention des complications ?



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

Site internet : www.cours-galien.fr



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

CORRECTION

INTERNAT PHARMACIE

DOSSIER N°4

BIOCHIMIE

Date : Samedi 12 mars 2011 & Dimanche 13 mars 2011



Correction dossier n°4

- 1 -



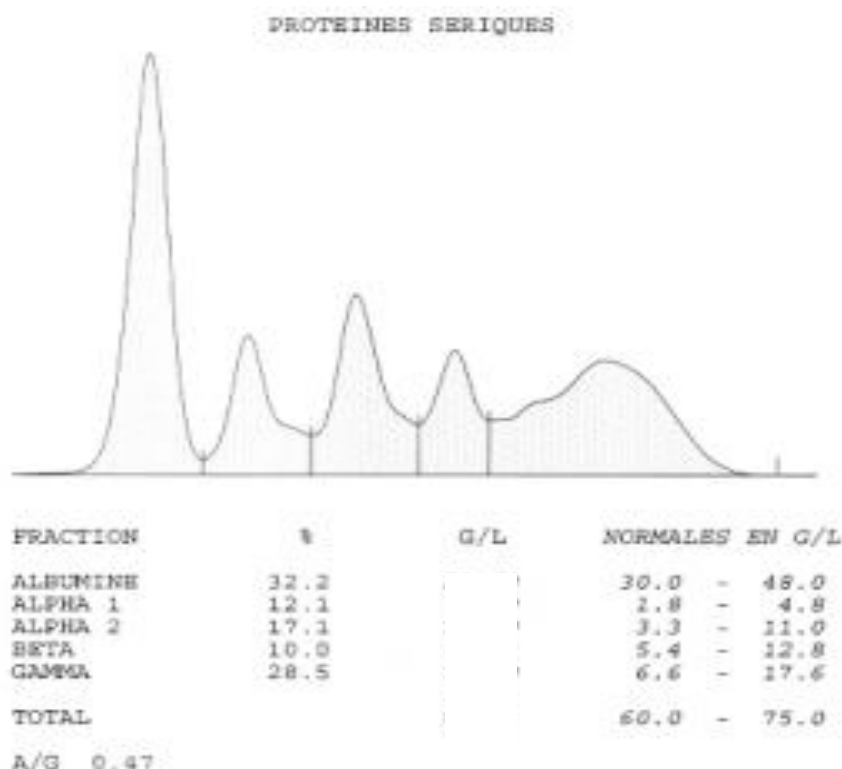
Un patient, âgé de 48 ans, conducteur de travaux, consulte son médecin traitant pour une prise de poids de 15 kg depuis sa précédente consultation datant de 3 mois. Dans ses antécédents, on note une hypercholestérolémie traitée par fibrate et un tassement vertébral (L2) révélé par des douleurs lombaires irradiant vers les côtes, traité par AINS et lombostat 3 mois plus tôt.

L'examen clinique met en évidence des oedèmes des membres inférieurs. La tension artérielle est à 13/7, l'auscultation cardiaque et pulmonaire est normale. Le patient est en bon état général, apyrétique et sans symptomatologie urinaire. L'examen neurologique est normal mais le patient se plaint toujours de douleurs irradiant dans les dernières côtes à droite.

Le médecin met en évidence une protéinurie à 4 croix à la bandelette, sans hématurie, et demande un bilan biologique dont les résultats sont :

- Na : 136 mEq/L
- K : 4.4 mEq/L
- Cl : 105 mEq/L
- Créatinine : 110 µmol/L
- Protidémie : 48 g/L
- Glycémie : 4.86 mmol/l
- Bilan hépatique normal
- Cholestérol : 21mmol/l
- Triglycérides : 5.13 mmol/l
- Ca : 2.0 mmol/L
- P : 1.1 mmol/L
- Fer sérique : 14µmol/L
- CRP : 2.4 mg/L
- TP : 94%
- Fibrinogène : 6.7g/L
- Protéinurie : 13g/24h
- NFS : Normal

Une électrophorèse est également demandée.
Voici le tracé d'électrophorèse que vous obtenez.



1) Commentez l'électrophorèse des protéines sériques.

Le tracé électrophorétique montre une image typique de Syndrome néphrotique : hypoalbuminémie par fuite urinaire (l'hypogammaglobulinémie n'est pas retrouvée ici), hyper alpha 1 et 2 et beta -globulinémie par effet combiné de l'hyperlipidémie et de l'augmentation relatives des protéines de grosse masse moléculaire comme l'alpha 2macroglobuline.

2) Commentez le bilan biologique après avoir défini les valeurs normales et énoncez votre hypothèse diagnostique.

La protidémie est basse, de même que l'albumine estimée selon la définition du syndrome néphrotique. La traduction clinique se limite à une prise de poids de 15kg en 3 mois et des oedemes des membres inférieurs.

Il n'y a pas de retentissement des oedèmes sur le bilan électrolytique Na (VN 135-145 mmol/l, K 3.5-4.5mmol/l, Cl 95-105mmol/l) et la fonction rénale (VN : créatinine 60-115µmol/l) est conservée. Complétant la définition biologique du syndrome néphrotique, il existe une protéinurie significative sans signes fonctionnels urinaires.

L'augmentation importante du cholestérol total (VN : 4.1-5.2 mmol/l) et des triglycérides (VN: 0.4-1.7mmol/l) traduit l'hyperlipidémie du syndrome néphrotique : hyperproduction hépatique réactionnelle et diminution du catabolisme. Il faut noter que le patient est traité par fibrate pour une hypercholestérolémie ancienne

Il faut interpréter la calcémie en fonction de l'hypoprotidémie : calcémie corrigée normale

L'hyperfibrinogénémie (augmentation réactionnelle de synthèse hépatique)(VN : 2-4g/l) avec une légère thrombocytose (150-450G /L) créant une hypercoagulabilité. Il n'a pas d'anémie, ni hyperleucocytose, ni de syndrome inflammatoire aigu

Diagnostic : syndrome néphrotique pur sans hypertension artérielle, ni insuffisance rénale, ni hématurie



3) Quels examens pouvez-vous demander pour compléter le bilan ?

- Immunofixation des protéines sériques, myelogramme (élimination de gammopathie monoclonale)
- Electrophorèse des protéines urinaires et immunofixation pour recherche de protéinurie de Bence-Jones
- Dosage pondéral des Ig et des chaînes légères pour évaluer la sensibilité aux infections
- Dosage de l'albumine pour évaluer le degré de dénutrition
- Bilan d'hémostase : évaluer le risque thromboembolique

4) Quelles sont les complications les plus fréquentes que l'on doit redouter ?

Celles du syndrome néphrotique :

- complications thromboemboliques
- dyslipidémie : facteur de risques cardiovasculaires
- malnutrition protidique
- infectieuses
- surdosage aux médicaments par diminution de l'albumine

5) Outre un traitement par restriction sodée, décrivez succinctement les DCI, les noms commerciaux et les modes d'actions des molécules qui peuvent être utilisés dans le cadre de la prévention des complications ?



- Restriction sodée
- Régime normocalorique, sans enrichissement en protides, pas de perfusion d'albumine
- Diurétiques de l'anse Lasilix furosemide, à doses répétées et fractionnées, éventuellement associés à l'amiloride
- Prévention des accidents thrombo-emboliques

-antiagrégants plaquettaires (Plavix clopidogrel inhibition sélective de la fixation de l'adénosine diphosphate (ADP) à son récepteur plaquettaire P2Y₁₂, et donc de l'activation du complexe GPIIb/IIIa,

-héparine BPM Lovenox enoxaparine sodique : fixation a l'antithrombine et accélération de son activité

-AVK, Previscan fluindione : inhibition de la synthèse de la vitamine K

en fonction de la sévérité du syndrome néphrotique

- Dyslipidémie régime

-inhibiteurs de l'HMG CoA pour baisser le LDL-cholestérol. Crestor rosuvastatine

