

DOSSIER N°6**EPREUVE DE DOSSIER****Partie numéro 2****ENONCE**

Un homme de 70 ans consulte pour des œdèmes des membres inférieurs. Ces œdèmes existent depuis 3 mois et du furosémide (Lasilix[®]) 40 mg x 1/jour par voie orale a été introduit depuis deux mois.

Il signale les antécédents suivants : diabète de type II depuis une dizaine d'années, tabagisme (2 paquets par jour pendant 30 ans) sevré depuis plusieurs années, hypertension artérielle, BPCO sévère, arthrose du genou et artériopathie des membres inférieurs avec claudication intermittente à 500 mètres. Il se lève 3 fois par nuit pour uriner. Il est apyrétique.

A l'examen :

Poids = 85 kg,

Taille = 1,72 m, Tension artérielle = 150/90 mmHg,

œdèmes bimalléolaires de volume modéré,

Varices des membres inférieurs,

Des râles sibilants bilatéraux à l'auscultation pulmonaire et des ronchus à la base pulmonaire droite,

Turgescence des jugulaires,

Abolition des pouls distaux aux membres inférieurs.

Biologie sanguine :

glycémie = 7,3 mmol/L,

hémoglobine glyquée = 8,3 %,

Na⁺ = 136 mmol/L,

K⁺ = 3,7 mmol/L,

réserve alcaline = 27 mmol/L,

calcémie = 2,3 mmol/L,

protidémie = 65 g/L,

albuminémie = 36 g/L,

TP = 90 %,

créatininémie = 150 µmol/L,

uricémie = 590 µmol/L,

hémoglobine = 15 g/dL,

globules blancs = 4,5 G/L,

plaquettes = 180 G/L.

Bandelette urinaire :

glycosurie = 0,

protéinurie = +.

Traitement en cours : amlodipine 10 mg (Amlor[®]) 1/jour, metformine 850 mg (Glucophage[®]) : 2 comprimés/jour, salbutamol (Ventoline[®]) : 3 fois 2 bouffées par jour, Serenoa repens (Permixon[®]) : 2 comprimés/jour, en plus du furosémide.

QUESTION n° 1

Identifiez les trois principales causes d'œdèmes des membres inférieurs de ce patient.

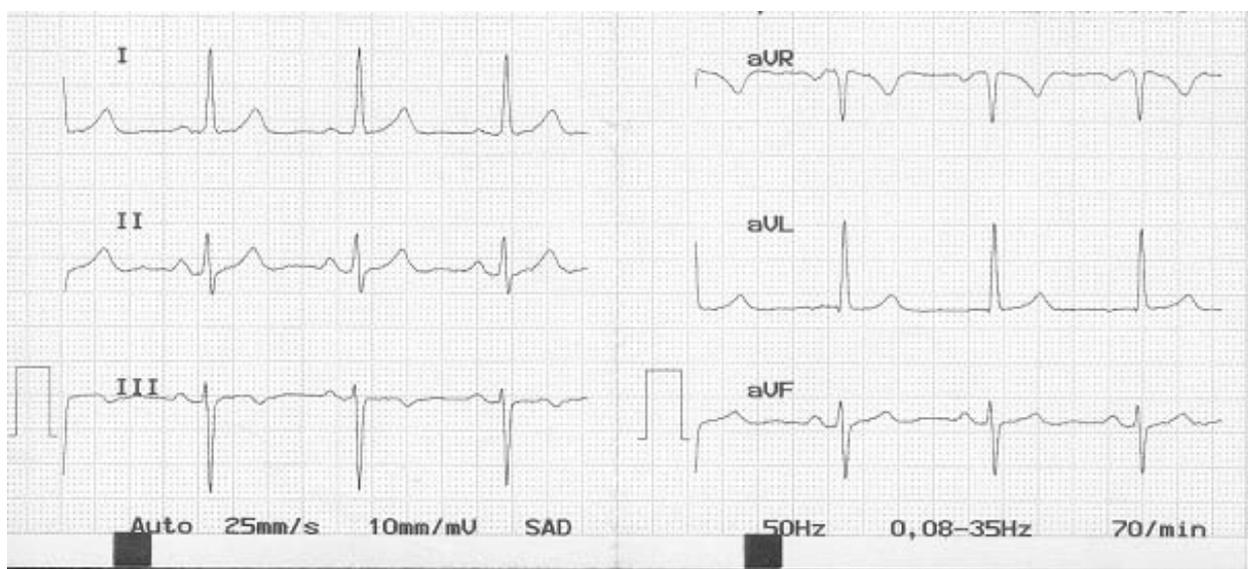
QUESTION n° 2

Quelles sont les deux principales maladies justifiant la prescription d'un diurétique chez ce patient ?

QUESTION n° 3

Citez, chez ce patient, deux justifications au choix du furosémide plutôt que d'un diurétique thiazidique ?
Quelles sont les anomalies du bilan biologique qui peuvent être favorisées par le traitement par furosémide ?

QUESTION n° 4



Quelle anomalie voit-on sur l'ECG ? Est-elle en rapport avec le traitement par furosémide ?

QUESTION n° 5

Critiquez le traitement antidiabétique actuel ? Faut-il le modifier ? Si oui, comment ?

QUESTION n° 6

L'amlodipine est remplacée par de l'énalapril 20 mg (Rénitec®) 1 comprimé/jour. Donnez trois raisons à cette substitution.

QUESTION n° 7

Trois mois plus tard, vous revoyez ce patient. Il est hospitalisé pour fièvre à 39°5C, majoration de la toux et expectoration sale depuis 3 jours. L'auscultation trouve des râles bronchiques bilatéraux sans sibilants. Sa tension artérielle est à 115/70 mmHg. En dehors du traitement antidiabétique, son traitement associe alors :

énalapril 20 mg 1 comprimé/jour,
furosémide 40 mg, 1 comprimé/jour,
salbutamol 3 fois 2 bouffées par jour
et un AINS prescrit en raison d'une poussée de gonarthrose.

Ionogramme sanguin :

K^+ = 4,0 mmol/L,
 Na^+ = 142 mmol/L,
protidémie = 75 g/L,
calcémie = 2,4 mmol/L,
créatinine = 230 μ mol/L.

Quelles sont les causes les plus probables d'augmentation de la créatininémie chez ce patient ? Quelles mesures prenez-vous vis-à-vis de ces causes ?

QUESTION n° 8

Citez, dans l'histoire du patient, trois raisons incitant à prescrire un antibiotique.

QUESTION n° 9

La radiographie du thorax ne montre pas d'image en foyer.

Quels sont les antibiotiques possibles chez ce patient ?
