

**ÉPREUVE DE DOSSIERS THÉRAPEUTIQUES ET BIOLOGIQUES****Dossier N° 5****ÉNONCÉ**

Madame B., 73 ans, 55 kg, présente un angor d'effort depuis 5 ans.

Elle est suivie pour hypertension artérielle et hypercholestérolémie. Elle n'a jamais fumé. Elle suit des règles hygiéno-diététiques adaptées.

Son traitement habituel est :

Acétylsalicylate de lysine (Kardégic®) 75 mg : 1/jour  
Acébutolol 200 mg : 1/2 matin et soir  
Atorvastatine 20 mg : 1/jour  
Clopidogrel 75 mg : 1/jour  
Trinitrine (Discotrine®) 10 mg : 12 h sur 24 h

Elle est amenée par le SMUR aux urgences du centre hospitalier pour douleur thoracique constrictive irradiant au bras gauche malgré de la trinitrine en sublingual, sans malaise.

L'examen clinique ne révèle ni palpitation, ni dyspnée. La tension artérielle est de 115/60 mmHg ; les bruits du cœur sont irréguliers.

L'électrocardiogramme réalisé aux urgences ne montre pas de sus-décalage ST.

Les dosages biologiques réalisés montrent :

- à l'entrée (2 h du matin) :

Troponine Ic : < 0,02 µg/L (valeur de référence : < 0,10 µg/L)

Myoglobine : 72 µg/L (valeur de référence : < 75 µg/L)

- en unité de surveillance continue (7 h du matin) :

Troponine Ic : 2,76 µg/L

Myoglobine : 400 µg/L

Cette personne est admise en salle d'angioplastie pour pose de deux stents.

Une scintigraphie d'effort avec dipyridamole (Persantine®) réalisée une semaine plus tard montre une ischémie limitée de la jonction antérolatérale.

A la sortie, le traitement d'entrée est reconduit hormis la trinitrine patch remplacée par une forme spray et le péridopril 2 mg (Coversyl®) qui est introduit à la posologie de 1 par jour le matin.

Un bilan biologique réalisé trois semaines après son hospitalisation montre :

Glycémie à jeun	6,67 mmol/L	1,20 g/L
Créatininémie	56 µmol/L	6,3 mg/L
Cholestérol	6,45 mmol/L	2,50 g/L
Triglycérides	2,00 mmol/L	1,75 g/L
HDL Cholestérol	1,16 mmol/L	0,45 g/L