

BIOLOGIE MEDICALE (Pharmacien)

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet :

Cas Clinique N°1 :

Monsieur CC, 55 ans est amené aux urgences en coma léger. Sa femme explique qu'il est fébrile depuis le matin et qu'il a décrit des maux de tête violents. Brutalement il a présenté des convulsions du membre supérieur droit et a perdu connaissance. A l'examen, il a une température à 40°C et une nuque raide. L'examen neurologique objective des signes de focalisation à droite.

Examen du LCR :

Aspect : eau de roche

Cytologie :

Eléments figurés : 400/mm³

Polynucléaires neutrophiles : 13%

Lymphocytes : 87%

Examen microscopique :

Bactéries : absence

Hématies : nombreuses

Biochimie

Glycorachie : 2,90 mmol/L

Chlorurorachie : 118 mmol/L

Protéïnorachie : 0,22 g/L

Le diagnostic de méningo-encéphalite est suspecté.

1°) Quels sont les éléments cliniques et biologiques qui font suspecter ce diagnostic ?

2°) Quelle(s) est (sont) le(s) étiologie(s) virale(s) des méningo-encéphalites ?

3°) Quel(s) est (sont) le(s) outil(s) biologique(s) qui vont permettre d'affirmer le diagnostic virologique de cette méningo-encéphalite ?

4°) Quel traitement antiviral doit être mis en place en urgence ?
Préciser le nom de la molécule et son mode d'action.

Cas Clinique N°2

Monsieur M. 81 ans est hospitalisé pour asthénie intense s'aggravant progressivement depuis plusieurs semaines. Son épouse signale une perte d'autonomie depuis 2 ans. Ce patient a des antécédents d'accidents vasculaires cérébraux itératifs. C'est l'explication retenue à cette perte d'autonomie. Par ailleurs, il a été opéré 30 ans auparavant pour un adénome hypophysaire.

L'examen clinique montre un patient hypotonique incapable de tenir en position assise. Le visage est pâle, bouffi et l'élocution très lente. Les membres inférieurs montrent une infiltration oedémateuse ne prenant pas le godet. La pilosité est normale. Les paramètres hémodynamiques sont corrects. Il n'y a pas d'hypertension artérielle, ni d'anémie, ni de troubles ioniques.

1°) Quel bilan hormonal de base prescrire devant ce tableau clinique?

2°) Quels sont les résultats attendus pour ces dosages ?

3°) Parmi les dosages prescrits, la TSH est normale 1,3 mUI/L (N : 0,1 à 4).

Quelle hypothèse évoquez-vous ?

4°) Quels dosages hormonaux préconisez-vous connaissant les antécédents de ce patient ?

5°) Parmi les dosages réalisés lesquels vous paraissent les plus pertinents ?

6°) Un traitement substitutif associant hydrocortisone et L phagosine a été institué. L'état clinique du patient s'est rapidement amélioré. Quels tests biochimiques de surveillance faut-il prescrire ? Quels sont les résultats attendus ?

Cas clinique N°3

Avril 2009 un nouveau variant grippal le virus A/H1N1/2009 émerge au Mexique. Très rapidement le virus gagne l'ensemble de la planète : c'est la pandémie de grippe attendue depuis presque 40 ans. En Juillet 2009, 500 cas de grippe A/H1N1/2009 ont été identifiés en France.

Le 17 Juillet 2009, 3 enfants d'une colonie de vacances de 50 enfants et 15 adultes en villégiature sur la Côte d'Opale présentent de la fièvre à 39°C avec des myalgies, des arthralgies et de la toux. Sur le plan clinique ils ne présentent aucun signe de gravité. Le médecin qui ausculte les enfants suspecte une grippe à virus A/H1N1/2009.

1°) Quels sont le(s) mode(s) de transmission de la grippe ?

2°) Quels prélèvements doivent être réalisés par le médecin pour confirmer son diagnostic ?

3°) Par quelles techniques de laboratoire recherche t-on les virus grippaux ?

4°) Les résultats des analyses virologiques confirment le diagnostic d'infection par le virus A/H1N1/2009. Quel traitement anti-viral administrer ? Quel est son mécanisme d'action ?