

BIOLOGIE MEDICALE (pharmacien)
LES DEUX SUJETS SONT À TRAITER
Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet : 1

Un sujet de 66 ans est hospitalisé pour une pneumopathie aiguë fébrile. Parmi les antécédents, on retient un diabète de type 2 traité depuis 11 ans par metformine et un tabagisme à 40 paquets-années. La maladie a débuté 6 jours auparavant par une fièvre à 38,5°C, un point de côté et de la toux. La radiographie thoracique 48 heures après le début des signes cliniques montrait une opacité non systématisée du lobe supérieur droit. Le médecin consulté au deuxième jour de la maladie a débuté un traitement antibiotique par amoxicilline (6 g par jour).

Au moment de l'hospitalisation, la température est à 40,5°C, le pouls est dissocié, la pression artérielle systolique et diastolique sont à 85 mm Hg et 40 mm Hg respectivement, le patient est polypnéique. La radiographie montre des opacités diffuses bilatérales, l'analyse des gaz du sang prélevés sous air ambiant montre une pO_2 à 51 mm Hg, une pCO_2 à 15 mm Hg, un pH à 7,46, une saturation (SaO_2) à 86%. Le patient est confus. Il se plaint de douleurs abdominales et présente une diarrhée.

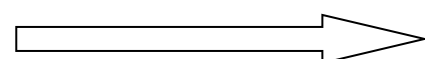
Le bilan biochimique du prélèvement sanguin donne les résultats suivants :

Sodium 126 mmol/L, potassium 4,3 mmol/L, chlore 92 mmol/L, phosphore 0,7 mmol/L, protides 83 g/L, créatinine 148 micromol/L, urée 16 mmol/L, glucose 8,2 mmol/L, CK 22 000 UI/L, ASAT 88 UI/L, ALAT 58 UI/L, bilirubine totale 19 micromol/L, CRP 350 mg/L, lactates 3,4 mmol/L.

L'hémogramme montre des leucocytes à 14 Giga/L (13 Giga/L de polynucléaires neutrophiles et 0,5 Giga/L de lymphocytes), une hémoglobine à 13 g/dL, des plaquettes à 290 Giga/L. Le TP est à 100% et le TCA est à 38 sec pour un témoin à 37 sec.

Le patient est transféré dans un service de soins intensifs pour la poursuite de sa prise en charge.

SUITE AU VERSO



Question N°1:

Quel agent infectieux suspectez-vous?

Question N°2:

Quels éléments cliniques et biologiques vous ont permis d'évoquer ce diagnostic ?

Question N°3:

S'agit-il d'une pneumopathie hypoxémiante ?

Question N°4:

Quels examens microbiologiques permettent de confirmer le diagnostic évoqué ? Décrivez brièvement chaque examen, ses avantages et inconvénients, et ses critères d'interprétation éventuels.

Question N°5:

Quel traitement antibiotique avant et après documentation microbiologique est recommandé pour traiter cette maladie en réanimation ?

Question N°6:

Quelle obligation pour le biologiste impose l'identification de cette bactérie ?

Sujet : 2

Un enfant de 4 ans, sans antécédents individuels et familiaux notables, à jour de ses vaccinations, est amené aux urgences par ses parents. Depuis 3 jours il se plaint de nausées, diarrhées, douleurs abdominales. Il n'a pas voyagé récemment. Il a de la fièvre (39°C) et ses selles sont sanglantes.

Ses résultats biologiques sanguins sont :

Leucocytes 14,5 Giga/L dont 89 % des PNN, hémoglobine 9,8 g/dl, plaquettes 30 Giga/L, albumine 21 g/L, LDH 630 UI/L (N : 250-500), ASAT 32 UI/L (N<40), ALAT 35 UI/L (N<40).

Ses urines contiennent des corps cétoniques, des protéines (1,6 g/L) et des hématies.

Question N°1:

Commentez les résultats.

Question N°2:

A quelle pathologie doit-on penser ?

Question N°3:

Quelles autres anomalies biochimiques et hématologiques recherchez-vous (citez en 5 au maximum) ?

Question N°4:

Quelle est l'étiologie de ce syndrome ? Quels examens biologiques mettez-vous en œuvre pour le confirmer ?

Question N°5:

Expliquez la physiopathologie. Citez des pathologies apparentées.