

## DOSSIER 1

Monsieur R...52 ans est admis pour ascite et œdèmes des membres inférieurs compliquant une cirrhose éthylique. 8 jours auparavant une hématurie d'abondance modérée a nécessité 2 transfusions mais pas d'aspiration gastrique. Ce sujet reçoit par voie orale de la néomycine (1g/J) et du furosémide (120 mg/J). 3 jours plus tard, alors que l'hémorragie digestive ne s'est pas reproduite il présente des secousses musculaires brusques (astérix) puis une torpeur confinante bientôt au coma avec foetor hepaticus.

Les résultats du bilan sanguin sont les suivants :

Pl - Sodium	: 124 mmol/L
Pl - Potassium	: 3.0 mmol/L
Pl - Chlorure	: 80 mmol/L
Pl - Glucose	: 5.0 mmol/L
Pl - Urée	: 2.4 mmol/L
Pl - Ammoniac	: 294 $\mu$ mol/L
Se - Protéines	: 59 g/L
Pl - Cholesterol	: 3.4 mmol/L

Sg -pH	: 7.59
Pl -bicarbonates	: 30 mmol/L
Sg -PCO <sub>2</sub>	: 32 mm Hg
Sg-PO <sub>2</sub>	: 80 mm Hg
Sg- Hémoglobine	: 102 g/L
Sg- Hématocrite	: 0.32
Sg- Erythrocytes	: 3.5 T /L

Calculez les paramètres suivants VGM, osmolarité et commentez

Définir le syndrome acido-basique en justifiant vos réponses

Définir le trouble hydro-électrolytique en justifiant vos réponses

Interprétez les résultats d'urémie, protidémie, ammoniémie et cholestérolémie, justifiez vos réponses.

## DOSSIER 2

Monsieur T... éthylique connu depuis de nombreuses années présente une hépatomégalie à son entrée à l'hôpital. Les examens biologiques réalisés fournissent les résultats suivants :

Sg- Taux de prothrombine	: 43%
Pl- Protéines totales	: 53 g/L
A l'électrophorèse des protéines :	
Albumine	: 24 g/L soit 45%
Gamma globulines	: 20 g/L
Pl- Cholestérol	: 1.35 g/L
Se- Fer	: 21 $\mu$ mol/L
Se- Transferrine	: 0.84 g/L
Se- CTF	: 21 $\mu$ mol/L
Se- CS	: 1.0
Se- Ferritine	: 455 $\mu$ g/L

Les valeurs de protéines, d'albumine et d'immunoglobulines de ce patient sont-elles normales ? Justifiez

Quel peut être d'après vous le profil électrophorétique de ce patient- Justifiez

Quels sont les autres paramètres qui permettent de mettre en évidence l'éthylisme chronique ? Justifiez

Interprétez le TP, Est-il nécessaire de réaliser des examens complémentaires ? Si oui lesquels et pourquoi ?

Interprétez le bilan de fer de ce patient- Est-il nécessaire de réaliser des examens complémentaires ? Si oui lesquels et pourquoi ?

## DOSSIER 3

Julie K....23 ans, élève infirmière se plaint depuis quelques jours de céphalées, nausées, vomissements et d'une asthénie. Elle présente une hyperthermie à 38.5°C. Elle consulte son médecin car elle présente depuis quelques jours un léger ictère. L'interrogatoire révèle qu'elle s'est blessée il y a quelques mois avec une seringue ayant servi à réaliser un prélèvement sanguin lors d'un stage dans le service de médecine interne. Le diagnostic envisagé est celui d'hépatite virale.

Peut-on considérer que cette personne est victime d'un AES (accident d'exposition au sang) ? Comment ces AES doivent ils être gérés normalement ?

Quels seront les examens de première intention prescrits par le médecin ? Que permettront ils de mettre en évidence ?

Les résultats permettent de poser le diagnostic d'hépatite virale B. Quels sont les résultats obtenus pour poser ce diagnostic ?

Quels seront les examens biologiques à effectuer régulièrement pour suivre l'évolution de cette hépatite ?

Quelles sont les évolutions possibles ?

Existe t-il un risque pour l'entourage de cette personne ? Quelles précautions doit elle prendre ?

## DOSSIER 4

M<sup>me</sup> Virginie X., 40 ans, régulièrement suivie par son médecin, consulte pour une asthénie fluctuante évoluant depuis 10 mois.

Ses antécédents sont constitués par une interruption volontaire de grossesse à l'âge de 17 ans avec la notion d'une transfusion sanguine, une toxicomanie intraveineuse à l'héroïne de 15 à 24 ans et plusieurs bronchites.

Elle fume environ 15 cigarettes par jour depuis l'adolescence et consomme de l'alcool occasionnellement le week-end.

Elle suit une contraception oestro-progestative minidosée et consomme des salicylés pour des accès migraineux 1 à 2 fois par semaine. Mariée et mère de 2 enfants (9 et 14 ans) en apparente bonne santé, elle exerce la profession de secrétaire dans un centre médical.

L'interrogatoire retrouve par ailleurs une toux non expectorante à prédominance matinale, intermittente.

L'examen montre un teint un peu pâle, une température à 37°C, une TA à 120/80 mm Hg, un pouls régulier à 80 / mn, un poids stable à 56 kg (taille 170 cm), un abdomen souple sans masse ni hépatosplénomégalie, une érythrose palmaire. L'auscultation pulmonaire est normale...

1 : Quel diagnostic peut être évoqué ? quels autres signes cliniques doivent être recherchés afin d'étayer les hypothèses diagnostiques ?

2 : Quels examens de première intention vous paraissent-ils indiqués ?

3 : La biologie montre :

hémoglobine	13,5 g/dL
VGM	95 $\mu^3$ ,
leucocytes	7500/mm <sup>3</sup>
dont PNN	70 %
lymphocytes	28 %,
plaquettes	160 000/mm <sup>3</sup> ,
VS	10 mm à la 1 <sup>ère</sup> heure,
CRP	N,
ASAT	56 UI/L (N < 40),
ALAT	98 UI/L(N < 40),
GGT	70 (N < 50),
PAL	122 UI/L (N < 160),
bilirubine	10 $\mu$ mol/L
TP	98 %,

glycémie	5,2 mmol/L	
créatininémie	70 $\mu$ mol/L	
TSH	2 UI/l	(0,5 < N < 5).

Les sérologies virales montrent :

- sérologie virale C positive,
- Ag HBs négatif,
- Ac anti HBc positifs,
- Ac antiHBs > 10 UI/mL
- sérologie VIH dissociée (1 test positif sur les 2 ELISA avec une faible densité optique).

Commentez les résultats de la biologie. Quelles réflexions vous inspirent ces sérologies virales ?

4 : La virémie du VHC est positive à 2 millions de copies/mL et le génotype isolé est de type 1b. Le western blot pour l'infection à VIH est négatif.

Quel est le diagnostic ? Identifiez le(s) mode(s) de contamination possible(s) chez cette patiente ?

5 : Quels sont les éléments à prendre en compte pour l'indication thérapeutique d'une hépatite chronique virale C ?

6 : La biopsie hépatique de cette patiente montre un score METAVIR A2F2.

**Définissez les principes du traitement chez cette patiente. Ce traitement aurait-il été identique en cas d'infection par un génotype 3 ?**

7 : M<sup>me</sup> X craint d'avoir transmis ou de transmettre la maladie à sa famille.

**Quels sont les mesures à prendre ? Qu'en est-il du risque viral C, B et VIH post transfusionnel actuel ?**