



Cas clinique n°1

Une patiente se présente au comptoir de l'officine avec l'ordonnance suivante.

Dr [REDACTED] [REDACTED] 76400 Fécamp [REDACTED]	Cabinet : [REDACTED]  Fécamp, le 23/01/13 Melle [REDACTED] Sarah 29 ans .
1. MONURIL 3g granulé p sol buv : 1 sachet dose Un sachet en dose unique dans un grand verre d'eau	1 boite
2. SPASFON LYOC 80 mg lyophilisat 10 2 cp au moment de la crise à renouveler si besoin	



DUPLICATA NE PERMETTANT PAS LA DELIVRANCE DE MEDICAMENTS
Consultations sur rendez vous
Ferme mercredi ,vendredi matin et samedi apres midi

1 : Quel est votre diagnostic ? la prescription vous parait-elle conforme par rapport aux recommandations de prise en charge ?

2 : Quels sont les conseils du pharmacien d'officine accompagnant cette ordonnance ?

Cas clinique n°2


Une patiente enceinte de 3 mois se présente au comptoir de l'officine avec l'ordonnance suivante.

Dr [REDACTED]
[REDACTED]
76400 Fécamp
[REDACTED]

Cabinet : [REDACTED]
Fécamp, le 13/03/13
Melle [REDACTED] Nathalie

1. Pivmecillinam 400mg cpr
1 cp matin et soir qsp 5 jours

2. Doliprane 500mg cpr 16 **2 boîtes**



DUPLICATA NE PERMETTANT PAS LA DELIVRANCE DE MEDICAMENTS
Consultations sur rendez vous
Ferme mercredi ,vendredi matin et samedi apres midi

1 : Quel est votre diagnostic ? la prescription vous parait-elle conforme par rapport aux recommandations de prise en charge ?

2 : Quels sont les conseils du pharmacien d'officine accompagnant cette ordonnance ?


Cas clinique n°3

Une patiente se présente au comptoir de l'officine avec l'ordonnance suivante.

Dr [REDACTED]
[REDACTED]
76400 Fécamp
[REDACTED]

Cabinet : [REDACTED]
Fécamp, le 23/01/13
Mme [REDACTED] Corinne
46 ans, 63 kg

- 1. Furandantine 50 mg cp**
2 cp matin, midi et soir qsp 3 jours
- 2. Spasfon lyoc 80 mg**
2 cp 3 fois par jour si besoin
- 3. IBUPROFENE 400 mg cp 30**
1 cp 3 fois par jour si besoin



DUPLICATA NE PERMETTANT PAS LA DELIVRANCE DE MEDICAMENTS


Consultations sur rendez vous
Ferme mercredi ,vendredi matin et samedi apres midi


1 : Quel est votre diagnostic ? la prescription vous parait-elle conforme par rapport aux recommandations de prise en charge ?

2 : Quels sont les conseils du pharmacien d'officine accompagnant cette ordonnance ?

Cas clinique n°4

Une patiente se présente au comptoir de l'officine avec l'ordonnance suivante.

Dr [REDACTED] [REDACTED] 76400 Fécamp [REDACTED]	Cabinet : [REDACTED]  Fécamp, le 23/01/13 Mme [REDACTED] Lucie 32 ans, 53 kg
1. URIDOZ 3 g Adulte sachet 1 1 sachet en prise unique à distance des repas	1 boîte à renouveler 2 fois
2. URITEST 2 bandelettes urinaires faire un test en cas de suspicion de cystite	1 boîte
3. SPASFON LYOC 80 mg lyophilisat 10 2 cp 3 fois par jour si besoin	1 boîte



DUPLICATA NE PERMETTANT PAS LA DELIVRANCE DE MEDICAMENTS

Consultations sur rendez vous
Ferme mercredi ,vendredi matin et samedi apres midi

1 : Quel est votre diagnostic ? la prescription vous parait-elle conforme par rapport aux recommandations de prise en charge ?

2 : Quels sont les conseils du pharmacien d'officine accompagnant cette ordonnance ?

Cas clinique n°5

Le jeune Thomas B. , 19 ans, vient aux urgences pour des douleurs de l'hypogastre. Le malade décrit également des brûlures mictionnelles, une pollakiurie ainsi que des frissons. La température corporelle est à 39°C. Le toucher rectal est douloureux. Le reste de l'examen clinique est sans particularité.

Les antécédents de ce patient sont :

- Infections de la sphère ORL fréquentes dans l'enfance.
- Père décédé d'un cancer de vessie il y a 4 ans
- Asthme intermittent.

La biologie retrouve 15 000 GB/mm³

Une bandelette urinaire est réalisée : leucocyte (+) et Nitrite (+)

1 : Quel est votre diagnostic ?

2 : Quels sont les facteurs de risque de complication d'une infection urinaire ?

3 : Quels examens complémentaires peuvent être demandé ?

Le patient se présente à l'officine en sortant de l'hôpital avec le traitement antibiotique suivant : Bactrim forte 800 mg cp , 1 cp le matin, le midi et le soir pendant 14 jours.

5 : Quels sont les conseils que le pharmacien d'officine peut donner à ce patient ?

Cas clinique n°6

Mr M., 65 ans, se présente à votre officine avec l'ordonnance suivante :

- Insuline Novorapid SC : 1 – 1 – 1 en fonction de la glycémie capillaire
- Kardegic 75 mg PO le matin
- Enalapril 5 mg PO le matin
- Insuline Lantus SC : 20 UI le soir
- Finastéride 5 mg PO le matin
- Levofloxacin 500 mg PO 1 – 0 – 0
- Bisoprolol 5 mg PO le matin
- Doliprane 500 mg Gélule SB
- Atorvastatine 40 mg PO le soir
- Tramadol LP 100 mg 1 – 0 – 1
- Tramadol 50 mg SB (4/j maximum)

Le patient vous informe qu'il vient d'aller voir son médecin traitant et qu'il présente des brûlures mictionnelles, une pollakiurie, des douleurs de l'hypogastre. Un ECBU à également était prescrit.

1 : Indiqué pour chaque médicament sa classe pharmacologique et dans quel cadre il a pu être prescrit chez se patient.

2 : Quels sont les principaux effets indésirables de la Levofloxacin ?

Cas clinique n°7

Un homme de 45 ans est hospitalisé en réanimation suite à un accident de la circulation. Suite à la pose d'une sonde urinaire, le patient est févreux et frissonne. Il présente également des douleurs pelviennes et des troubles mictionnels. Le toucher rectal montre une prostate augmentée de volume, tendue et douloureuse. L'écoulement urétral obtenu lors du toucher est collecté et envoyé pour analyse bactériologique.

Une prostatite aiguë est diagnostiquée et, en attendant les résultats de la culture, une antibiothérapie empirique est mise en place.

1 : Quel antibiothérapie probabiliste est préconisé chez ce patient ?

- A. Monothérapie par une fluoroquinolone
- B. Monothérapie par cotrimoxazole
- C. Association céphalosporine de première génération/aminoside
- D. Association céphalosporine de troisième génération/aminoside

2 : Parmi les antibiothérapies suivantes administrées par voie parentérale, lesquelles vous paraissent adaptées ?

- A. Ciprofloxacine seule
- B. Association ceftazidime/amikacine
- C. Association ceftazidime/amikacine/vancomycine
- D. Association céfalexine/gentamicine
- E. Amikacine seule

Le patient semble avoir répondu après 7 jours de traitement antibiotique par voie injectable. La fièvre a régressé et les douleurs pelviennes et troubles mictionnels ont disparu.

3 : quelles sont les attitudes thérapeutiques possibles ?

- A. Arrêter l'antibiothérapie
- B. Poursuivre l'antibiothérapie injectable un minimum de 14 jours
- C. Faire un relais per os si la voie orale est possible chez ce patient
- D. Pratiquer une antibiothérapie totale (injectable ou injectable puis orale en relais) d'un minimum de 4 semaines.

Le médecin décide de passer à une antibiothérapie par voie orale.

4 : quels peuvent être les antibiotiques administrés per os dans le cas de ce patient ?

- A. Amoxicilline
- B. Ciprofloxacine
- C. Cotrimoxazole
- D. Gentamicine
- E. Nitrofurantoïne

Cas clinique n°8

Mr R se présente aux urgences à 23h devant :

- Brulures urinaires
- Fièvre (39,2°C)
- Douleurs de la fosse lombaire gauche
- PAS 80 mmHg, Tachycardie 130/min
- Le toucher rectal est sensible

1 : Quelle est le critère de gravité que l'on retrouve chez Mr R ?

- A. Sepsis
- B. Sepsis sévère
- C. Choc septique

Des hémocultures sont réalisées en urgence et une surveillance clinique est mise en place. Un remplissage vasculaire par Albumine 20% est réalisé dans le but de corriger l'hypotension. Au bout de 4 flacons d'albumine l'hypotension est persistante. Le diagnostic de choc septique est posé. De la dopamine à 5 µg/kg/min est instauré, le patient est transféré en réanimation. Le patient est transféré en néphrologie et une antibiothérapie probabiliste est mise en place.

2 : Quels sont les germes les plus fréquemment retrouvés dans le cadre des IU masculine ?

3 : Quel peut être l'antibiothérapie qui peut être mise en place ?

Les hémocultures retrouvent un E.Coli BLSE

4 : l'antibiogramme est le suivant. Quel va être alors la stratégie thérapeutique ?

ANTIBIOTIQUES	RESULTATS
Amoxicilline	Résistant
Amoxicilline + acide clavulanique	Résistant
Ticarcilline	Résistant
Céfalotine	Résistant
Céfoxitine	Sensible
Céfotaxime	Intermédiaire
Ceftazidime	Intermédiaire
Céfépime	Intermédiaire
Imipénème	Sensible
Ertapénème	Sensible
Tobramycine	Sensible
Gentamicine	Sensible
Amikacine	Sensible
Ofloxacine	Résistant
Ciprofloxacine	Résistant
Nitrofurantoïne	Sensible
Triméthoprime + sulfaméthoxazole	Sensible

L'hyperthermie disparaît rapidement et le patient va mieux au bout de quelque jour. Un relais IV/PO est effectué et le patient pourra sortir de l'hôpital

Le pharmacien présent dans le service en profite pour faire un point avec le patient sur la totalité de son traitement qui est le suivant :

- Cotrimoxazole 800mg/160mg 1 – 0 – 1 PO pdt 10 jours
- Amiodarone 200 mg le matin du lundi au vendredi
- Previscan 25 mg le matin
- Doliprane si douleur

5 : Indiqué pour chaque médicament sa classe pharmacologique, dans quel cadre il a pu être prescrit chez se patient et les modalités de surveillances.

Cas clinique N°9

Monsieur X est hospitalisé en urgence dans le cadre d'un asthme aigu grave. Il reste hospitalisé quelque jour dans un service de pneumologie pour une réévaluation de son asthme, des tests cutanés à la recherche d'allergène avec une possible instauration de Xolair® (Omalizumab).

Pendant son hospitalisation le patient présente une forte fièvre, des douleurs au niveau des fosses lombaires et des douleurs mictionnelles. ATCD : Asthme, VIH, VHC traité en 2015.

Le pharmacien présent dans le service réalise un bilan médicamenteux optimisé qui est le suivant :

- SYMBICORT TURBUHALER 400/12 µg : 2 bouffées par 24h.
- AIROMIR AUTOHALER 100 µg si exacerbations.
- NICOPATCH 21 µg : 1 patch par 24h.
- KALETRA 200 mg/50mg (LOPINAVIR+ RITONAVIR) :
- TRUVADA (TÉNOFOVIR + EMTRICITABINE) :

1 : Indiqué pour chaque médicament sa classe pharmacologique et dans quel cadre il a pu être prescrit chez se patient.

2 : Quel est la classe pharmacologique de l'omalizumab, dans quel cadre peut-il être prescrit chez ce patient ?

3 : Quels peut être le diagnostic chez ce patient et la prise en charge (médicamenteuse et examens complémentaires) ?

L'ECBU revient positif à Staphylococcus Aureus, l'antibiogramme est le suivant :

ANTIBIOTIQUES	RESULTATS
Amoxicilline	Résistant
Amoxicilline + acide clavulanique	Sensible
Ticarilline	Résistant
Céfalotine	Résistant
Vancomycine	Sensible
Céfotaxime	Résistant
Ceftazidime	Résistant
Céfépime	Résistant
Impénème	Sensible
Ertapénème	Sensible
Tobramycine	Sensible
Gentamicine	Sensible
Amikacine	Sensible
Ofloxacine	Résistant
Ciprofloxacine	Résistant
Nitrofurantoïne	Sensible
Triméthoprim + sulfaméthoxazole	Résistant

4 : Quelle sera la stratégie thérapeutique à adopter ?

5 : Pendant combien de temps ?