

# **Epreuve de Compo DCP R1 Juin 2017 du 22/06/2017**

Une femme de 40 ans, droitère, sans antécédent médical particulier présente brusquement au cours d'un effort une céphalée intense nécessitant l'arrêt de ses activités. La patiente est conduite immédiatement aux urgences, elle ne se souvient plus de la date du jour, mais elle sait où elle est, elle n'ouvre les yeux que lorsque vous faites du bruit, et serre la main droite sur ordre, mais la main gauche est parétique. Elle ne présente pas de trouble sensitif. Ses céphalées persistent et sont accompagnées de vomissements en jet, et une sensation de vision double. Vous observez également une nuque raide chez cette patiente apyrétique. Il s'agit de la première fois qu'elle présente une telle symptomatologie.

### Question 1 - Question à choix multiple

Concernant le score de Glasgow de cette patiente, quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) exacte(s) ?

Proposition A

Il se calcule du côté déficitaire

Proposition B

La réponse verbale est évaluée à 4

Proposition C

L'ouverture des yeux est évaluée à 4

Proposition D

Le score de Glasgow total est évalué à 13

Proposition E

La réponse motrice est évaluée à 6

## Question 2 - Question à choix multiple

Parmi les symptômes et signes cliniques présents chez cette patiente, lequel(lesquels) correspond(ent) au syndrome méningé ?

Proposition A

Caractère explosif de la céphalée

Proposition B

Raideur de nuque

Proposition C

Vomissement

Proposition D

Diplopie

Proposition E

Confusion

### Question 3 - Question à choix multiple

Quel(s) mécanisme(s) peut(peuvent) expliquer la diplopie chez cette patiente ?

Proposition A

Syndrome de Terson

Proposition B

Lésion de la moelle allongée (bulbaire)

Proposition C

Compression d'un nerf optique

Proposition D

Hypertension intracrânienne

Proposition E

Atteinte du III

#### Question 4 - Question à choix multiple

Concernant l'examen radiologique suivant, quelle(s) est(sont) la(les) affirmation(s) vraie(s) ?



Proposition A

Il s'agit d'un scanner cérébral

Proposition B

Il s'agit d'une coupe axiale (ou horizontale) passant par le tronc cérébral

Proposition C

Il existe une dilatation des ventricules latéraux

Proposition D

Une hyperdensité spontanée est visible au niveau des citernes de la base

Proposition E

Il existe un effacement des sillons corticaux temporaux

### Question 5 - Question à choix multiple

Quelle(s) est(sont) la(les) complication(s) possible(s) chez cette patiente dans les 24 premières heures ?

Proposition A

Récidive hémorragique

Proposition B

Vasospasme

Proposition C

Engagement temporal

Proposition D

Hypertension intracrânienne

Proposition E

Trouble du rythme cardiaque

### Question 6 - Question à choix multiple

Vous suspectez une rupture d'anévrisme cérébral, parmi la(les) stratégie(s) diagnostique(s) suivante(s), laquelle(lesquelles) est(sont) adaptée(s) pour confirmer cette étiologie ?

Proposition A

Angiographie cérébrale conventionnelle

Proposition B

Angio-scanner cérébral

Proposition C

IRM de perfusion

Proposition D

Angio-IRM cérébrale

Proposition E

Echo-doppler transcrânien



### Question 7 - Question à choix multiple

La patiente est hospitalisée en urgence, en unité de soins intensifs. Quelle(s) modification(s) d'origine systémique peut(peuvent) aggraver la souffrance cérébrale ?

Proposition A

hypoglycémie

Proposition B

Hyponatrémie

Proposition C

Hypoxémie

Proposition D

Hypokaliémie

Proposition E

hyperglycémie

### Question 8 - Question à choix multiple

La patiente a été opérée (pose d'un clip sécurisant l'anévrisme artériel) le jour même. Vingt quatre heures après, elle se plaint d'une baisse d'acuité visuelle (présente depuis le début de son hospitalisation, mais qu'elle n'avait pas mentionnée) qui a été précédée d'une impression de « pluie de suie », sans que ses yeux ne soient douloureux. Si vous pensez à un syndrome de Terson, quelle(s) est(sont) la(les) affirmation(s) vraie(s) ?

Proposition A

Il s'agit d'une hémorragie choroïdienne

Proposition B

Le diagnostic repose sur la tomographie à cohérence optique (OCT)

Proposition C

Il peut aboutir à une cécité

Proposition D

Son traitement repose sur les collyres bêta-bloquants

Proposition E

On peut parfois proposer une vitrectomie

### Question 9 - Question à choix multiple

Cinq jours après son intervention, la patiente présente progressivement des céphalées, une fluctuation de la vigilance, avec épisode de confusion. Quel(s) est(sont) le(s) diagnostic(s) à suspecter ?

Proposition A

Une hyponatrémie

Proposition B

Un état post-critique

Proposition C

Une hypotension cérébrale

Proposition D

Un vasospasme

Proposition E

Une hydrocéphalie

### Question 10 - Question à choix multiple

Devant cette présentation clinique, si vous pensez à un vasospasme, quelle(s) est(sont) la(les) affirmation(s) vraie(s) ?

Proposition A

Une hyperthermie d'origine centrale peut être contemporaine de la période de vasospasme

Proposition B

Une instabilité hémodynamique peut être présente au moment du vasospasme

Proposition C

Un déficit neurologique fluctuant est évocateur d'un vasospasme

Proposition D

un vasospasme augmente le risque de resaignement de l'anévrisme

Proposition E

L'hyponatémie favorise l'apparition d'un vasospasme

### Question 11 - Question à choix multiple

Quel(s) est / sont le / les examens complémentaires qui peuvent vous aider à porter le diagnostic de vasospasme de l'artère cérébrale moyenne droite ?

Proposition A

Un doppler des vaisseaux du cou, montrant une accélération des flux

Proposition B

Un angioscanner cérébral

Proposition C

Une artériographie cérébrale, montrant une diminution du calibre de l'artère cérébrale moyenne droite

Proposition D

Une IRM, montrant une ischémie dans le territoire de l'artère cérébrale moyenne droite

Proposition E

Un scanner cérébral montrant une hyperdensité spontanée de l'artère cérébrale moyenne droite

### Question 12 - Question à choix multiple

La patiente présente une ischémie dans le territoire superficiel de l'artère cérébrale moyenne droite secondaire au vasospasme. Quel(s) signe(s) vous attendez-vous à trouver à l'examen clinique ?

Proposition A

Une hémianopsie latérale homonyme

Proposition B

Une héminégligence

Proposition C

Un déficit moteur à prédominance crurale

Proposition D

Une aphasie

Proposition E

Une hémianesthésie proportionnelle

### Question 13 - Question à choix multiple

La patiente présente comme séquelle une hémiparésie gauche à prédominance brachio-faciale et une hémiparésie gauche. Quelle(s) limitation(s) d'activité séquellaire(s) est-elle susceptible de présenter ?

Proposition A

Une hémiparésie

Proposition B

Un déficit sensitif de l'hémicorps gauche

Proposition C

Une limitation des capacités de préhension

Proposition D

Un trouble de la marche

Proposition E

Une difficulté pour s'habiller

### Question 14 - Question à choix multiple

Après un séjour en rééducation, la patiente regagne son domicile avec une reprise progressive de ses activités. Cependant, six mois plus tard, elle présente une aggravation neurologique progressive. Si vous suspectez une hydrocéphalie chronique, à l'examen clinique, vous devez rechercher :

Proposition A

Une augmentation du polygone de sustentation à la marche

Proposition B

Une rétention urinaire

Proposition C

Des réflexes tendineux vifs

Proposition D

Une marche à petits pas

Proposition E

Des troubles de la mémoire antérograde



### Question 15 - Question à choix multiple

Parmi les propositions thérapeutiques suivantes, la(les)quelle(s) est(sont) possible(s) pour le traitement de l'hydrocéphalie chronique (dite à pression normale) ?

Proposition A

dérivation ventriculo-péritonéale

Proposition B

dérivation ventriculo-atriale

Proposition C

dérivation lombo-péritonéale

Proposition D

dérivation ventriculo-sous-arachnoïdienne

Proposition E

dérivation sous-arachnoïdienne simple

Un femme de 68 ans doit être opérée d'une arthrose de hanche avec pose d'une prothèse. L'anesthésiste prescrit une consultation pré-opératoire avec un cardiologue. La patiente signale au cardiologue des douleurs scapulaires gauches occasionnelles évoluant depuis plusieurs mois, cédant en quelques minutes, parfois déclenchées par l'effort et aussi par les contrariétés. Elle n'a jamais fumé et consomme 2 ou 3 verres de vin par jour. Elle n'a pas fait d'analyses biologiques depuis des années et ne connaît pas les antécédents de ses parents aujourd'hui décédés. Elle a présenté des valeurs tensionnelles élevées autour de 160/90 mm Hg mais n'a jamais pris de traitement antihypertenseur. Elle est sédentaire à cause de son arthrose de hanche et pèse 80 kg pour 168 cm. Son périmètre abdominal est de 87 cm. Elle ne prend pas de médicaments sauf de l'alprazolam quand elle est très anxieuse.

### Question 1 - Question à choix multiple

A propos des caractéristiques de la douleur, quelle(s) est (sont) les propositions exactes ?

Proposition A

La localisation scapulaire permet d'exclure le diagnostic d'angor

Proposition B

le déclenchement à l'effort est en faveur d'un angor

Proposition C

chez cette patiente anxieuse une attaque de panique peut mimer une crise d'angor

Proposition D

la durée brève n'est pas en faveur d'un diagnostic d'angor

Proposition E

la symptomatologie peut évoquer un syndrome coronarien aigu

## Question 2 - Question à choix multiple

Parmi les examens biologiques suivants lequel (lesquels) vous semble(nt) pertinent(s) dans votre démarche diagnostique ?

Proposition A

D-dimères

Proposition B

glycémie à jeun

Proposition C

cholestérolémie

Proposition D

troponine

Proposition E

BNP

### Question 3 - Question à choix multiple

L'examen clinique est sans particularité, la pression artérielle est à 180/ 90 mmHg, fréquence cardiaque 80 bpm. Parmi les propositions suivantes, lequel (lesquels) permet(tent) de retenir le diagnostic d'hypertension artérielle ?

Proposition A

la confirmation d'une consommation élevée de sodium par la mesure de la natriurèse des 24 heures

Proposition B

la confirmation des valeurs élevées de pression artérielle par la mesure ambulatoire de pression artérielle

Proposition C

la confirmation des valeurs élevées de pression artérielle après un test de marche de 6 minutes

Proposition D

la confirmation des valeurs élevées de pression artérielle par l'auto-mesure tensionnelle

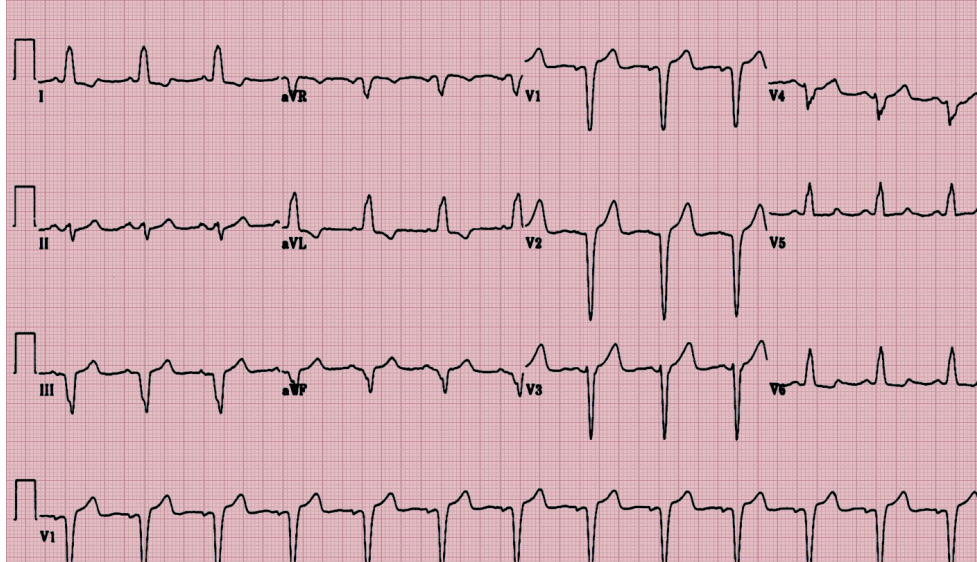
Proposition E

la confirmation des valeurs élevées de pression artérielle après mise en décubitus 10 minutes au cabinet lors d'une seule consultation

#### Question 4 - Question à choix multiple

L'auto-mesure tensionnelle confirme le diagnostic d'hypertension artérielle.

Un électrocardiogramme est réalisé. Parmi les propositions suivantes concernant son interprétation laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?



Proposition A

hypertrophie ventriculaire gauche

Proposition B

bloc de branche gauche

Proposition C

bloc de branche droite

Proposition D

bloc fasciculaire (hémibloc) antérieur gauche

Proposition E

rythme idioventriculaire accéléré

### Question 5 - Question à choix multiple

Il s'agit d'un bloc de branche gauche

Parmi les propositions suivantes concernant l'interprétation et la physiopathologie d'un bloc de branche gauche, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?

Proposition A

il est observé dans 10 % de la population saine

Proposition B

il peut être consécutif à une hypertension artérielle ancienne et négligée

Proposition C

il touche des cellules spécialisées du tissu de conduction

Proposition D

il peut être responsable d'un retard de contraction de la paroi libre du ventricule gauche par rapport à la paroi libre du ventricule droit

Proposition E

il induit une stase dans le ventricule gauche à l'origine d'accidents thromboemboliques artériels systémiques

### Question 6 - Question à choix multiple

Le profil lipidique sanguin est le suivant : cholestérol total 2,35 g/L, triglycérides 2,5 g/L, HDL cholestérol 0,35 g/L, LDL cholestérol 1,7 g/L. La glycémie à jeun est à 1,1 g/L.

L'interrogatoire confirme le caractère constrictif de la douleur thoracique mais le lien strict avec l'effort n'est pas évident.

Parmi les propositions suivantes concernant les modalités de recherche d'une ischémie myocardique chez cette patiente, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?

Proposition A

cette recherche doit faire différer la chirurgie de hanche

Proposition B

le test le plus adapté est la coronarographie

Proposition C

réalisation d'une IRM d'effort sur tapis roulant

Proposition D

réalisation d'une échocardiographie sous dobutamine

Proposition E

réalisation d'un échocardiographie transoesophagienne



### Question 7 - Question à choix multiple

Chez cette patiente, quelle(s) est (sont) la (les) cause(s) probable(s) d'hypertriglycéridémie ?

Proposition A

tabagisme

Proposition B

surcharge pondérale

Proposition C

diabète

Proposition D

hypertension artérielle

Proposition E

consommation de vin

### Question 8 - Question à choix multiple

L'échographie dobutamine est positive dans le territoire apical. La coronarographie montre une sténose unique de l'artère interventriculaire antérieure distale accessible à un geste de revascularisation ce que la patiente refuse catégoriquement. Quel(s) traitement(s) médicamenteux en association au traitement précédent envisagez vous ?

Proposition A

bêta-bloquants

Proposition B

aspirine

Proposition C

warfarine

Proposition D

fibrate

Proposition E

statine

### Question 9 - Question à choix multiple

Quelques années plus tard, la patiente, âgée de 73 ans, présente une perte de connaissance brutale, sans prodrome, survenue devant ses filles. Ces dernières font appel au SAMU.

Parmi les données suivantes à rechercher à l'interrogatoire laquelle (lesquelles) permet(tent) d'affirmer qu'il s'agit d'une syncope ?

Proposition A

la perte du tonus de posture

Proposition B

le retour rapide à un état de conscience normal

Proposition C

la récupération de la conscience par le massage cardiaque (compressions thoraciques)

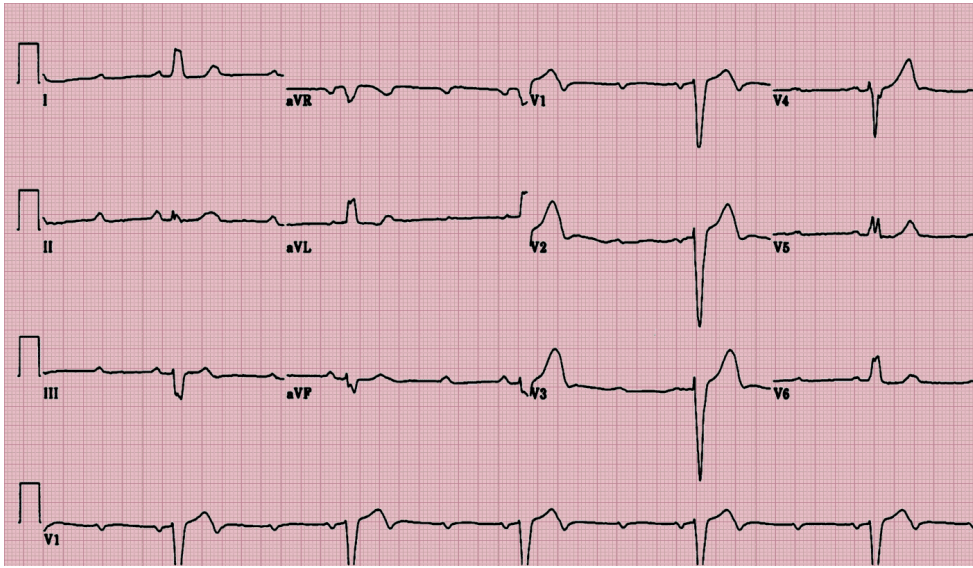
Proposition D

la survenue en position couchée

Proposition E

l'âge de 73 ans

Question 10 - Question à choix multiple



Un électrocardiogramme est réalisé au domicile par le SMUR. Parmi les propositions suivantes concernant son interprétation laquelle(lesquelles) est(sont) exacte(s) ?

Proposition A

bloc atrio-ventriculaire complet

Proposition B

flutter atrial 3 pour 1

Proposition C

bloc de branche droit alternant

Proposition D

bloc atrio-ventriculaire du second degré de type Möbitz I

Proposition E

bloc atrio-ventriculaire du second degré de type 3 pour 1

### Question 11 - Question à choix multiple

Parmi les propositions suivantes concernant l'analyse de cet électrocardiogramme (ECG) dans le contexte clinique, laquelle(lesquelles) est(sont) exacte(s) ?

Proposition A

cet ECG doit faire pratiquer une exploration électro-physiologique

Proposition B

cet ECG doit faire pratiquer une coronarographie dans les 90 minutes

Proposition C

cet ECG est typique d'une syncope vasovagale

Proposition D

cet ECG explique la syncope

Proposition E

cet ECG implique un dosage des D-Dimères

### Question 12 - Question à choix multiple

La patiente reçoit un traitement par inhibiteur de l'enzyme de conversion, statine, aspirine, dihydropyridine à longue durée d'action, diurétique thiazidique et nitrés en spray

Concernant l'étiologie de ce bloc atrio-ventriculaire, quelle(s) est (sont) votre (vos) hypothèse(s) ?

Proposition A

iatrogénie des dihydropyridines

Proposition B

hypokaliémie sous diurétique

Proposition C

dégénérescence du tissu de conduction

Proposition D

ischémie des voies de conduction

Proposition E

toxicité des statines

### Question 13 - Question à choix multiple

Aucune étiologie précise n'est retrouvée à l'origine de ce bloc atrio-ventriculaire. Parmi les motifs suivants, lequel (lesquels) sont exact(s) pour retenir l'indication de mise en place d'un stimulateur cardiaque définitif chez cette patiente ?

Proposition A

absence de cause aiguë réversible

Proposition B

révélation par une syncope

Proposition C

terrain d'hypertension artérielle

Proposition D

âge de plus de 70 ans

Proposition E

bloc auriculo-ventriculaire de haut grade

### Question 14 - Question à choix multiple

La patiente reste symptomatique avec des épisodes d'angor sous traitement maximal. Une angioplastie coronaire est finalement acceptée par la patiente avec implantation d'une endoprothèse coronaire active. Parmi les propositions suivantes, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?

Proposition A

l'endoprothèse active nécessite une biantiagrégation plus courte que l'endoprothèse inerte

Proposition B

l'association aspirine-clopidogrel doit être d'une durée de un mois

Proposition C

le ticagrélol associé à l'aspirine est la molécule de choix

Proposition D

l'association prasugrel-aspirine est une des possibilités thérapeutiques

Proposition E

le taux de resténose est plus faible avec une endoprothèse active par rapport à une prothèse inerte



### Question 15 - Question à choix multiple

Dix mois plus tard, une extraction dentaire est prévue alors que le traitement antiagrégant est de l'aspirine 160 mg/j. Parmi les thérapeutiques suivantes, laquelle (lesquelles) doit(doivent) être proposée(s) ?

Proposition A

arrêt aspirine 5 jours avant l'extraction

Proposition B

pas d'arrêt de l'antiplaquettaire

Proposition C

arrêt de l'aspirine relayée par une héparine de bas poids moléculaire

Proposition D

antibioprofylaxie par amoxicilline

Proposition E

diminution de la dose d'aspirine à 75 mg/j cinq jours avant l'intervention

## DP 3

Une patiente de 75 ans sans antécédent notable hormis une hypertension artérielle essentielle traitée par bisoprolol (1,25 mg/j) et une tendinite du moyen fessier droit traitée au long cours par diclofenac se présente aux urgences pour des douleurs intenses du pied droit apparues pendant la nuit, associées à des frissons et des vomissements. La patiente dit être allée la veille à la piscine et avoir marché sur un éclat de verre ayant entraîné une petite lésion de la plante du pied droit. La pression artérielle est à 110/60 mm Hg, la fréquence cardiaque à 78/mn, la température à 38,9°C, la saturation à 96 % à l'air ambiant.

Question 1 - Question à choix multiple



Les photographies du pied droit montrent les éléments sémiologiques suivants :

Proposition A

Œdème

Proposition B

Ulcération de la plante

Proposition C

Erythème

Proposition D

Aspect cyanique

Proposition E

Bulle hémorragique

## Question 2 - Question à choix multiple

Parmi les diagnostics suivants, lequel évoquez-vous en priorité ?

Proposition A

Erythème noueux

Proposition B

Erysipèle

Proposition C

Dermo-hypodermite bactérienne nécrosante

Proposition D

Thrombophlébite

Proposition E

Ischémie critique

### Question 3 - Question à choix multiple

Le diagnostic de dermo-hypodermite bactérienne nécrosante (fasciite nécrosante) est retenu. Quels sont les facteurs de risque classiques de cette infection?

Proposition A

Hypertension artérielle

Proposition B

Obésité

Proposition C

Prise de bêtabloquants

Proposition D

Diabète

Proposition E

Sexe féminin

#### Question 4 - Question à choix multiple

Parmi les microorganismes suivants, le(s)quel(s) devra(devront) en priorité être couvert(s) par votre antibiothérapie probabiliste ?

Proposition A

Escherichia coli

Proposition B

Stenotrophomonas maltophilia

Proposition C

Streptococcus pyogenes

Proposition D

Staphylococcus aureus métricilline résistant

Proposition E

Clostridium difficile

### Question 5 - Question à choix multiple

La patiente présente brutalement des marbrures des genoux, associées à une somnolence et une hypotension à 75/40 mmHg. Quelle(s) mesure(s) thérapeutique(s), parmi la(les) suivante(s), doit(doivent) être entreprise(s) immédiatement ?

Proposition A

Remplissage vasculaire

Proposition B

Catécholamines

Proposition C

Antibiothérapie comportant une bêta-lactamine

Proposition D

Antibiothérapie comportant de la vancomycine

Proposition E

Anticoagulation efficace

### Question 6 - Question à choix multiple

Quelle(s) mesure(s) diagnostique(s), parmi la(les) suivante(s), doit(doivent) être entreprise(s) en urgence ?

Proposition A

Tomodensitométrie du pied

Proposition B

Echographie des parties molles du pied

Proposition C

Echographie-doppler artériel

Proposition D

Hémocultures

Proposition E

Ponction du liquide de bulle pour examen bactériologique



### Question 7 - Question à choix multiple

Quelle(s) association(s) d'antibiotiques est (sont) adaptée(s) à la prise en charge de la patiente ?

Proposition A

Amoxicilline - acide clavulanique et clindamycine

Proposition B

Ceftazidime et clindamycine

Proposition C

Pénicilline G et gentamicine

Proposition D

Céfotaxime et rovamycine

Proposition E

Ceftriaxone et azithromycine

### Question 8 - Question à choix multiple

La patiente est admise en réanimation. Après avoir reçu 2000 mL de remplissage vasculaire par cristalloïde et une antibiothérapie probabiliste par amoxicilline-acide clavulanique et clindamycine, sa pression artérielle est 90/45 mmHg et sa diurèse horaire de 15 mL (poids 70 kgs). Les lactates artériels sont à 5,2 mmol/L. Quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) exacte(s) ?

Proposition A

Il s'agit d'un choc septique

Proposition B

Il s'agit d'un sepsis sévère

Proposition C

Une perfusion de noradrénaline est indiquée

Proposition D

Une perfusion de dobutamine est indiquée

Proposition E

Une prise en charge chirurgicale en urgence est indiquée

### Question 9 - Question à choix multiple

Vous contactez en urgence le chirurgien de garde. Parmi les gestes suivants concernant le membre inférieur droit, lequel doit impérativement être réalisé ?

Proposition A

Amputation du pied

Proposition B

Débridement des tissus nécrosés

Proposition C

Greffe de peau

Proposition D

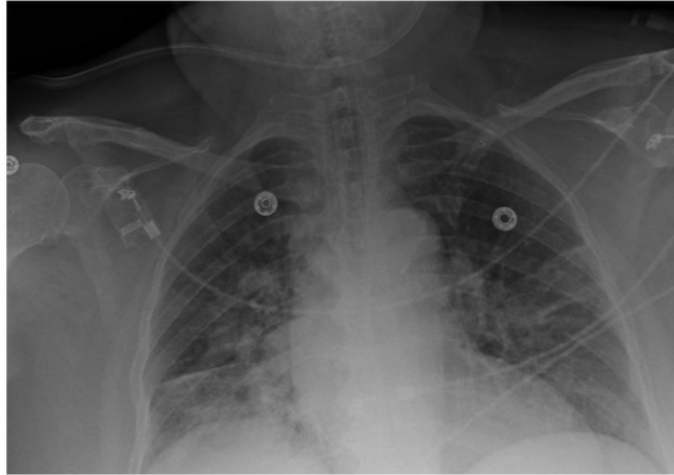
Ponction du liquide de bulle

Proposition E

Fasciotomie

### Question 10 - Question à choix multiple

Un débridement des tissus nécrosés est réalisé. En post-opératoire, la patiente est stable hémodynamiquement moyennant une perfusion continue de noradrénaline. Elle est intubée-ventilée. Les gaz du sang artériels réalisés en FiO2 0,8 sont les suivants : pH 7,26 ; HCO3- 14 mmol/L ; PaCO2 33 mmHg ; PaO2 110 mmHg ; lactates 3,5 mmol/L. La radiographie thoracique est jointe.



Quelle(s) est(sont) la (les) hypothèse(s) diagnostique(s) compatible(s) avec ce tableau ?

Proposition A

syndrome de détresse respiratoire aiguë modéré

Proposition B

syndrome de détresse respiratoire aiguë sévère

Proposition C

œdème aigu du poumon cardiogénique

Proposition D

pneumonie nosocomiale sévère

Proposition E

pneumonie communautaire grave

### Question 11 - Question à choix multiple

Deux jours plus tard, alors que la patiente s'est améliorée sur le plan respiratoire et hémodynamique et qu'elle était devenue apyrétique, elle développe une éruption diffuse prédominant aux grands plis (cf photos) accompagnée d'une réascension de la température (38,5°C). L'examen des muqueuses est normal.



Quelle est votre analyse sémiologique de cette éruption ?

Proposition A

exanthème roséoliforme

Proposition B

érythème scarlatiniforme

Proposition C

vésicules

Proposition D

pustules

Proposition E

aspect en linge mouillé

### Question 12 - Question à choix multiple

Parmi les propositions suivantes, quel est le diagnostic le plus vraisemblable ?

Proposition A

psoriasis pustuleux généralisé

Proposition B

pustulose exanthématique aiguë généralisée

Proposition C

nécrolyse épidermique toxique

Proposition D

syndrome d'hypersensibilité médicamenteuse

Proposition E

candidose cutanée

### Question 13 - Question à choix multiple

Devant cette éruption, quelle(s) mesure(s) thérapeutique(s) prenez-vous immédiatement ?

Proposition A

antifongique topique

Proposition B

corticothérapie par voie générale

Proposition C

arrêt de l'amoxicilline-acide clavulanique

Proposition D

arrêt du bisoprolol

Proposition E

arrêt de la clindamycine

### Question 14 - Question à choix multiple

L'éruption cutanée a disparu, l'état général s'est amélioré après relais par une nouvelle antibiothérapie et l'on envisage la sortie de la patiente. Elle n'a pas effectué de rappel de vaccination antitétanique depuis l'âge de 35 ans. Quelle prophylaxie antitétanique proposez-vous ?

Proposition A

immunoglobulines antitétaniques et anatoxine tétanique

Proposition B

immunoglobulines antitétaniques seules

Proposition C

anatoxine tétanique seule

Proposition D

abstention

Proposition E

immunoglobulines antitétaniques et anatoxine tétanique avec rappel vaccinal à 6 mois



### Question 15 - Question à choix multiple

Vous avez retenu le diagnostic de pustulose exanthématique aiguë généralisée avec une forte imputabilité pour les deux antibiotiques. Quelle(s) mesure(s) mettez-vous en place ?

Proposition A

notification à l'agence régionale de santé (ARS)

Proposition B

test de réintroduction en milieu hospitalier

Proposition C

notification au centre régional de pharmacovigilance (CRPV)

Proposition D

contre-indication définitive des deux classes d'antibiotiques

Proposition E

désensibilisation aux bêta-lactamines

Un nourrisson de 2 mois est amené aux urgences pédiatriques pour un malaise. Il s'agit d'un garçon né à terme avec un poids de 3100 g, une taille de 48 cm, un périmètre crânien de 35 cm et un Apgar à 8/10. Il n'a pas eu de vaccins. Il n'a aucun antécédent d'après la mère qui l'allaitait exclusivement. Les parents signalent une rhinite claire associée à une toux modérée depuis 24 heures.

Le malaise est survenu au moment du change environ 5 minutes après une tétée. D'après la mère, le nourrisson est brutalement devenu pâle, « tout mou » et peu réactif, sans perte de contact. Il a progressivement repris un état normal après stimulation par sa mère. Le malaise aurait duré moins d'une minute et les parents l'ont tout de suite amené aux urgences.

A l'examen : l'enfant est bien tonique et sourit. La fréquence cardiaque est à 120 bpm, la fréquence respiratoire à 35 cycles/min, le temps de recoloration cutané à 2 s, la température à 37,1° C. Le poids est de 4700 g. L'examen clinique est normal en dehors d'une rhinite.

### Question 1 - Question à choix multiple

Parmi les propositions suivantes concernant la cause de ce malaise, quel (s) diagnostic (s) évoquez-vous devant ces premiers éléments ?

Proposition A

rhinite obstructive

Proposition B

crise d'épilepsie du nourrisson

Proposition C

spasme du sanglot

Proposition D

reflux gastro-oesophagien

Proposition E

hypoglycémie

## Question 2 - Question à choix multiple

Le nourrisson est gardé en observation en pédiatrie. Un bilan sanguin montre : Hb 11,5 g/dl, VGM 85 fL, leucocytes 9,5 G/L, ASAT, ALAT normales, natrémie 140 mmol/l, kaliémie 4,5 mmol/l, urée et créatinine normales, lactates normaux, calcémie 2,3 mmol/l, glycémie 5,7 mmol/l. Parmi les propositions suivantes, quel(s) examen(s) est (sont) indiqué(s) en première intention ?

Proposition A

puncion lombaire

Proposition B

échographie cardiaque

Proposition C

EEG

Proposition D

fond d'oeil

Proposition E

ECG

### Question 3 - Question à choix multiple

L'ECG est normal. Une pHmétrie des 24 heures a été réalisée et met en évidence un temps de pH < 4 à 5%. Une diminution de la fréquence cardiaque à 60 bpm a été notée à 22 h et semble correspondre à un reflux acide enregistré au même moment. En l'absence de récurrence du malaise au bout de 72 h vous prévoyez la sortie de l'enfant. Parmi les propositions suivantes, la(les)quelle(s) fera (feront) partie de votre prise en charge thérapeutique ?

Proposition A

épaississement du lait

Proposition B

réassurance des parents

Proposition C

monitoring cardiorespiratoire au domicile

Proposition D

dompéridone (Motilium®)

Proposition E

proclive à 30°

#### Question 4 - Question à choix multiple

Les parents s'interrogent sur le risque de mort inattendue du nourrisson (MIN) qui les inquiète fortement. Parmi les propositions suivantes, de quel (s) facteur (s) de prévention de MIN les informez-vous ?

Proposition A

favoriser le couchage en décubitus latéral

Proposition B

proscrire le tabagisme parental

Proposition C

traiter systématiquement la fièvre

Proposition D

proscrire les oreillers

Proposition E

proscrire le couchage dans le lit parental

### Question 5 - Question à choix multiple

La nuit précédant la sortie d'hospitalisation, vous êtes appelé car le nourrisson a 3 selles liquides abondantes en moins d'une heure associées à des vomissements. A l'examen, il est fatigué et a les yeux cernés. Sa température est à 37,3°C, la fréquence cardiaque à 190 bpm, la FR à 40 cycles/min, la TA systolique à 60 mmHg. Son poids est de 4100 g.

Parmi les propositions suivantes de prise en charge, la(les)quelle(s) retenez-vous ?

Proposition A

réhydratation IV par une solution glucosée polyionique

Proposition B

remplissage vasculaire au sérum salé isotonique 20 ml/kg en 15 minutes

Proposition C

prévoir du lait sans lactose pour la reprise de l'alimentation

Proposition D

antibiothérapie à visée digestive compte tenu de l'âge

Proposition E

prescription d'un anti-émétique

### Question 6 - Question à choix multiple

Après la mise en place d'une voie d'abord suivie d'une expansion volémique par sérum salé isotonique puis d'une réhydratation IV, vous prescrivez un soluté de réhydratation orale (SRO). Parmi les propositions suivantes, la(les)quelle(s) est (sont) exacte(s) concernant le(s) mode(s) d'administration ?

Proposition A

dilution d'un sachet de SRO dans 200 ml d'eau

Proposition B

aromatiser le SRO en cas de refus par l'enfant

Proposition C

contre-indication s'il y a des vomissements

Proposition D

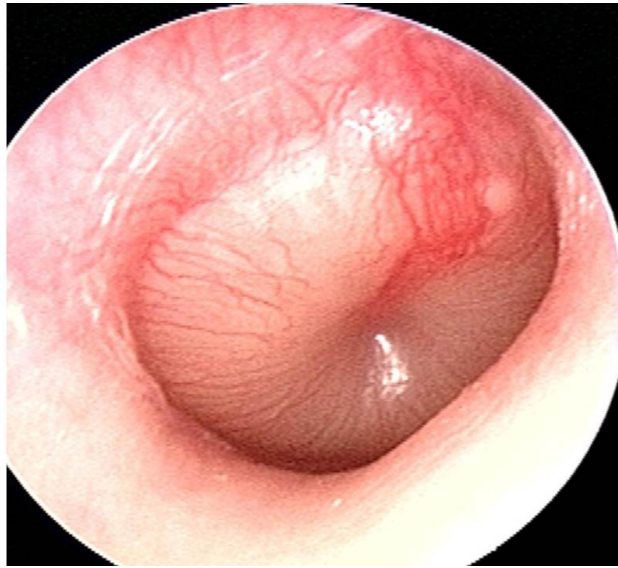
par petites quantités répétées

Proposition E

à volonté



**Question 7 - Question à choix multiple**



Vous revoyez l'enfant à l'âge de 6 mois pour une fièvre à 39°C. La mère a repris le travail et il est gardé par une nourrice. Le nourrisson a été correctement vacciné depuis sa sortie. Depuis 24 heures l'enfant se réveille souvent en pleurant avec une fièvre au maximum à 39°C. A l'examen otoscopique vous observez l'aspect suivant. Parmi les propositions suivantes, laquelle(lesquelles) est(sont) exacte(s) ?

Proposition A

tympan inflammatoire

Proposition B

bombement du tympan

Proposition C

perforation tympanique

Proposition D

épanchement séreux rétro-tympanique

Proposition E

disparition du relief du manche du marteau

### Question 8 - Question à choix multiple

Vous diagnostiquez une otite moyenne aiguë purulente (OMA). Parmi les micro-organismes suivants, la(les)quelle(s) est (sont) le plus souvent responsable(s) d'une OMA purulente à cet âge ?

Proposition A

Haemophilus influenzae b

Proposition B

Staphylococcus aureus

Proposition C

virus respiratoires

Proposition D

Streptococcus pneumoniae

Proposition E

Streptococcus pyogenes

### Question 9 - Question à choix multiple

Vous décidez de prescrire une antibiothérapie par amoxicilline à la posologie de 80 mg/kg/j. Parmi les propositions suivantes concernant cette antibiothérapie, la(les)quelle(s) est (sont) exacte(s) ?

Proposition A

l'efficacité de l'amoxicilline est corrélée au temps passé au dessus de la CMI de la bactérie

Proposition B

la majorité des *Haemophilus influenzae* non typables sont sensibles à ce traitement

Proposition C

elle est efficace sur les pneumocoques de sensibilité intermédiaire

Proposition D

la durée du traitement est de 5 jours

Proposition E

elle limite la sélection de germes producteurs de beta-lactamases à spectre élargi

### Question 10 - Question à choix multiple

Sous traitement par amoxicilline, l'évolution initiale est favorable avec apyrexie et diminution des pleurs en 48 heures. Trois jours après, le nourrisson est amené à nouveau aux urgences pour un malaise. La mère a été appelée une heure auparavant par la nourrice qui trouvait que l'enfant était très fatigué après sa sieste, ne jouait plus et était difficilement réveillable.

A l'examen vous notez : une pâleur cutanéomuqueuse très marquée, une fréquence respiratoire à 40 cycles/min, une SaO<sub>2</sub> à 100 %, une température à 37°C, un temps de recoloration < 3 sec, une pression artérielle à 107/66 mmHg, un épisode de fréquence cardiaque à 180 puis à 70/min.

Le score de Glasgow est à 9. L'enfant a une alternance de cris faibles et de somnolence profonde et peu de réactions aux stimulations. Les pupilles sont symétriques et réactives.

La fontanelle antérieure est bombée. L'aspect otoscopique montre un tympan droit congestif. La NFS prélevée en urgence montre : erythrocytes 2,8 T/L, Hb 7 g/dL, VGM 80 fL hématocrite 30 %, leucocytes 11 G/L, plaquettes 320 G/L. Le ionogramme sanguin est normal.

Parmi les propositions suivantes, quel (s) examen (s) prescrivez-vous en urgence ?

Proposition A

une paracentèse à visée bactériologique

Proposition B

un scanner cérébral

Proposition C

une ponction lombaire

Proposition D

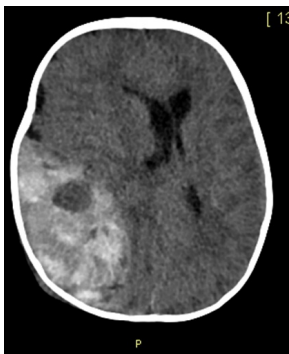
un EEG

Proposition E

un holter-ECG

### Question 11 - Question à choix multiple

Vous obtenez un scanner cérébral sans injection :



Parmi les propositions suivantes, la(les)quelle(s) est (sont) exactes ?

Proposition A

il y a une lésion pariétale droite

Proposition B

il y a une inondation ventriculaire

Proposition C

il y a un empyème cérébral

Proposition D

il y a un effet de masse

Proposition E

il y a une thrombose du sinus longitudinal supérieur

### Question 12 - Question à choix multiple

Le score de Glasgow est réévalué à 7. Vous retenez le diagnostic d'hématome sous-dural, parmi les propositions suivantes, quel(s) élément(s) de prise en charge allez-vous mettre en place en urgence ?

Proposition A

intubation oro trachéale

Proposition B

transfusion de culot globulaire érythrocytaire

Proposition C

Antibiothérapie par Ceftriaxone IV

Proposition D

décubitus dorsal à 30°

Proposition E

Transfert au bloc neurochirurgical

### Question 13 - Question à choix multiple

Le traitement médico-chirurgical a permis l'amélioration de l'enfant. Vous suspectez une maltraitance grave. Vous décidez de la rédaction d'un signalement. Parmi les propositions suivantes concernant ce signalement. Quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) ?

Proposition A

envoi du signalement à la brigade de protection des mineurs

Proposition B

envoi du signalement au procureur de la république

Proposition C

envoi du signalement à la Protection maternelle et infantile (PMI)

Proposition D

demande de levée de l'autorité parentale

Proposition E

évocation dans le signalement de la responsabilité éventuelle de la nourrice

### Question 14 - Question à choix multiple

L'ensemble de la prise en charge permet une stabilisation puis une amélioration de l'état clinique de l'enfant. Vous le revoyez à l'âge de 9 mois.

Il ne tient pas assis seul. Les réflexes sont très vifs et diffusés aux membres inférieurs avec une trépidation épileptoïde des 2 pieds et une hypertonie modérée. Vous constatez des séquelles neurologiques du traumatisme crânien infligé. Parmi les propositions suivantes, quel (s) élément (s) de prise en charge mettez-vous en place ?

Proposition A

orientation vers un centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP)

Proposition B

rédaction d'un certificat à la Maison Départementale des Personnes Handicapées

Proposition C

mise en place d'un projet d'accueil individualisé

Proposition D

demande d'une Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé

Proposition E

demande d'une exonération du ticket modérateur



## DP 5

Un homme de 35 ans, sans antécédents médicaux, est victime d'une agression. Il dit avoir reçu plusieurs coups de poing au visage.

À l'examen clinique, vous notez une tuméfaction et une ecchymose de la partie inférieure de la joue gauche. Le patient est inquiet et vous explique que lorsqu'il ferme la bouche, ses dents « ne se touchent plus comme avant ».

### Question 1 - Question à choix multiple

Parmi les fractures suivantes, laquelle (lesquelles) peut (peuvent) entraîner un trouble de l'articulé dentaire ?

Proposition A

Fracture du corps de la mandibule

Proposition B

Fracture des os nasaux (ou fracture des os propres du nez, FOPN)

Proposition C

Fracture de l'os zygomatique

Proposition D

Fracture crânio-faciale de type Le Fort II

Proposition E

Embarrure fronto-pariétale

## Question 2 - Question à choix multiple

Parmi les examens complémentaires suivants, lequel demandez-vous en première intention ?

Proposition A

Radiographie standard en incidence de Blondeau (nez-menton-plaque)

Proposition B

Radiographie standard en incidence de face basse

Proposition C

Téléradiographie du crâne de face

Proposition D

Cliché panoramique dentaire (orthopantomogramme)

Proposition E

Radiographie standard du crâne de face

### Question 3 - Question à choix multiple

Vous avez donc demandé le cliché panoramique dentaire que voici :



Sur ce cliché, vous observez :

Proposition A

Une dent numéro 38 retenue

Proposition B

Une dent numéro 46 à l'état de racines

Proposition C

Une dent numéro 16 dévitalisée-obturée

Proposition D

Une dent numéro 32 dévitalisée-obturée

Proposition E

Une dent numéro 11 prothétique sur implant intra-osseux

#### Question 4 - Question à choix multiple

Quel est votre diagnostic ?



Proposition A

Fracture unifocale de la mandibule, de l'angle gauche

Proposition B

Fracture unifocale de la mandibule, sous-condylienne basse gauche

Proposition C

Fracture bifocale de la mandibule, sous-condylienne basse gauche et para-symphysaire droite

Proposition D

Fracture bifocale de la mandibule, para-symphysaire droite et de l'angle gauche

Proposition E

Absence de fracture visible

### Question 5 - Question à choix multiple

Concernant le trouble de l'articulé dentaire relaté par le patient, veuillez indiquer la (les) proposition(s) exacte(s) :



Proposition A

La modification de l'articulé dentaire est purement fonctionnelle, en rapport avec une contracture des muscles masticateurs

Proposition B

Seul le trait de fracture para-symphysaire est responsable de ce trouble de l'articulé dentaire

Proposition C

Ce trouble de l'articulé dentaire existait probablement avant le traumatisme

Proposition D

Il existe un décalage entre les dents 42 et 43

Proposition E

Il existe probablement une mobilité anormale de la mandibule entre les dents 42 et 43

### Question 6 - Question à choix multiple

Lors de votre examen clinique, vous notez une diminution de la sensibilité (hypo-esthésie) de certaines zones de la face. Parmi les régions suivantes, laquelle (lesquelles) peut (peuvent) être le siège d'une hypo-esthésie ?

Proposition A

Lèvre inférieure, du côté gauche

Proposition B

Région mentonnière, du côté droit

Proposition C

Lèvre inférieure, du côté droit

Proposition D

Dents 31, 32, 33

Proposition E

Dents 21, 22, 23

### Question 7 - Question à choix multiple

Concernant l'hypo-esthésie labio-mentonnière que vous avez diagnostiquée précédemment, veuillez indiquer la (les) proposition(s) exacte(s) :

Proposition A

Il s'agit du « signe de Vincent »

Proposition B

Cette hypo-esthésie est liée à une lésion du nerf lingual gauche

Proposition C

Cette hypo-esthésie est liée à une lésion du nerf alvéolaire inférieur gauche

Proposition D

Cette hypo-esthésie est accompagnée d'une paralysie faciale périphérique segmentaire du territoire marginal de la mandibule

Proposition E

Cette hypo-esthésie est liée à une lésion du rameau marginal de la mandibule, rameau terminal du nerf facial gauche (VII)



### Question 8 - Question à choix multiple

Concernant les principes du traitement de cette fracture, veuillez indiquer la (les) proposition(s) exacte(s) :

Proposition A

Réalisation d'un blocage maxillo-mandibulaire

Proposition B

Réduction des traits de fracture

Proposition C

Réalisation d'une fixation interne (ostéosynthèse)

Proposition D

Antibioprophylaxie car ce type de fracture est considéré comme une fracture ouverte en bouche

Proposition E

Reprise d'une alimentation sans restriction dès le soir de l'intervention

### Question 9 - Question à choix multiple

Veillez indiquer la (les) proposition(s) exacte(s). À la sortie de votre patient, vous prescrivez :

Proposition A

Des antalgiques

Proposition B

Des sialogogues

Proposition C

Un bain de bouche antiseptique

Proposition D

Un arrêt de travail le cas échéant

Proposition E

Une prophylaxie de la maladie thrombo-embolique

### Question 10 - Question à choix multiple

Le délai de consolidation habituel (normal) d'une fracture de la mandibule est environ de :

Proposition A

10 jours

Proposition B

45 jours

Proposition C

3 mois

Proposition D

6 mois

Proposition E

1 an

### Question 11 - Question à choix multiple

Lors de la première consultation de contrôle (au huitième jour postopératoire, J8), le patient s'inquiète de ne pas avoir retrouvé la sensibilité de sa lèvre inférieure gauche.

Veillez indiquer la (les) proposition(s) exacte(s). Vous répondez à votre patient que :

Proposition A

C'est anormal, le réalignement du canal mandibulaire doit entraîner une restauration immédiate de la sensibilité labio-mentonnaire

Proposition B

C'est normal, le délai habituel de récupération de la sensibilité labio-mentonnaire est de 1 mois

Proposition C

C'est anormal, et vous programmez le patient pour une exploration chirurgicale dans le but de réaliser une suture microchirurgicale du nerf alvéolaire inférieur

Proposition D

C'est normal, la récupération de la sensibilité labio-mentonnaire se fait en règle générale en quelques mois

Proposition E

Une hypo-esthésie ou une anesthésie définitive de la lèvre inférieure et du menton est possible

### Question 12 - Question à choix multiple

Vous revoyez votre patient à 3 mois postopératoire. Le trait de fracture de l'angle mandibulaire gauche n'est pas consolidé, ni cliniquement (douleurs et mobilité clinique), ni radiologiquement. L'occlusion dentaire du patient est satisfaisante.

Une absence de consolidation d'une fracture mandibulaire après un délai de 3 mois est :

Proposition A

Normale

Proposition B

Fréquente (environ 40% des fractures mandibulaires)

Proposition C

Une pseudarthrose

Proposition D

Un retard de consolidation

Proposition E

Favorisée par un tabagisme actif

### Question 13 - Question à choix multiple

À 6 mois postopératoire, la fracture de l'angle mandibulaire est consolidée. Mais vous constatez une béance inter-molaire à gauche. Le patient confirme que son occlusion est inconfortable. Vous évoquez :

Proposition A

Un déplacement secondaire

Proposition B

Une pseudarthrose

Proposition C

Un cal vicieux

Proposition D

Un cal hypertrophique

Proposition E

Une dysplasie osseuse

### Question 14 - Question à choix multiple

Après un traitement adapté, l'évolution est finalement favorable.

Vous revoyez ce patient quelques années plus tard car il présente depuis quelques temps des douleurs intermittentes des deux articulations temporo-mandibulaires. Il vous signale des craquements et des sensations de ressaut perçus des deux côtés. Il a présenté un épisode de trismus à l'occasion d'un paroxysme douloureux deux mois auparavant, résolutif après un traitement myorelaxant prescrit par son médecin traitant. Il vous signale par ailleurs des acouphènes bilatérales non permanentes.

Le diagnostic le plus probable est :

Proposition A

Un dysfonctionnement de l'appareil manducateur

Proposition B

Algie vasculaire de la face

Proposition C

Névralgie du nerf trijumeau (V)

Proposition D

Sinusite maxillaire bilatérale d'origine dentaire

Proposition E

Arthrite septique des articulations temporo-mandibulaires

### Question 15 - Question à choix multiple

Concernant le dysfonctionnement de l'appareil manducateur (DAM) que vous avez diagnostiqué chez votre patient, veuillez indiquer la (les) proposition(s) exacte(s) :

Proposition A

Ce DAM peut être une conséquence du traumatisme mandibulaire précédent

Proposition B

Un DAM n'est pas toujours une conséquence d'un traumatisme facial

Proposition C

Une anomalie de l'articulé dentaire est une cause fréquente de DAM

Proposition D

Une malposition du disque articulaire temporo-mandibulaire peut être à l'origine de ce DAM

Proposition E

Vous n'avez aucune solution thérapeutique à proposer à ce patient



Une femme de 64 ans consulte à votre cabinet un vendredi matin car elle se sent fébrile et plus essoufflée qu'à l'ordinaire depuis le mercredi au soir. Elle tousse (toux sèche). Vous la suivez de longue date pour une polyarthrite rhumatoïde et une broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO). Elle est ancienne comptable en retraite depuis 3 ans. Elle vit seule mais reste active (club de randonnée et bénévolat dans une association caritative). Son tabagisme est actif, de l'ordre de 20 cigarettes/jour depuis l'âge de 30 ans. Elle a fait au moins 4 tentatives de sevrage, qui a chaque fois se sont soldées par un syndrome dépressif. Elle reconnaît aussi consommer 4 cannettes de bière et 2 verre de whisky / j. A l'état de base elle est dyspnéique à la marche en côte. Elle n'a jamais été hospitalisée. Son traitement de fond fait appel à l'infliximab et au formotérol. En cas de dyspnée elle prend 1 à 2 bouffées de salbutamol.

A l'examen vous notez que la patiente est bien orientée. Son pouls est à 105 bpm, sa pression artérielle à 130/80 mmHg, sa fréquence respiratoire à 22/min, sa température est à 37,9°C et sa SpO<sub>2</sub> est à 91%. L'auscultation retrouve un murmure vésiculaire symétrique et quelques sibilants dans les deux champs pulmonaires. Vous avez un doute quant à l'existence d'un foyer de râles crépitants.

### Question 1 - Question à choix multiple

Devant ce tableau, quelle(s) mesure(s) proposez-vous?

Proposition A

vous conseillez l'hospitalisation en raison de la présence de sibilants

Proposition B

vous prescrivez la réalisation d'une radiographie de thorax à faire le jour même

Proposition C

vous instaurez une antibiothérapie par lévofloxacine

Proposition D

vous majorez le traitement bronchodilatateur par voie inhalée.

Proposition E

vous instaurez une oxygénothérapie à domicile

## Question 2 - Question à choix multiple

Vous la revoyez le lendemain midi, à domicile cette fois. La situation s'est dégradée dans la mesure où le simple déshabillage nécessaire à l'examen clinique l'essouffle. La toux reste sèche, sa température est maintenant à 38,7°C. Sa fréquence respiratoire à 24/min, sa pression artérielle à 110/80 mmHg et sa SpO<sub>2</sub> à 91%. Le foyer de râles crépitants est maintenant franc. Elle vous montre la radiographie de thorax que vous avez prescrite.



Quel est le territoire anatomique concerné par la condensation alvéolaire ?

Proposition A

Totalité du lobe supérieur gauche

Proposition B

Lingula

Proposition C

Segment postérieur (dorsal) du lobe supérieur droit

Proposition D

Segment postérieur (dorsal) du lobe inférieur droit

Proposition E

Lobe moyen

### Question 3 - Question à choix multiple

A quel endroit avez-vous selon toute probabilité entendu le foyer de râles crépitants ?

Proposition A

A l'apex gauche

Proposition B

En para-sternal gauche

Proposition C

Dans le creux axillaire droit

Proposition D

En postéro-basal gauche

Proposition E

Aux deux bases

#### Question 4 - Question à choix multiple

Quel est selon vous l'ordre de grandeur de sa PaO<sub>2</sub> (une seule réponse juste) ?

Proposition A

75 – 85 mmHg

Proposition B

65 – 75 mmHg

Proposition C

55 – 65 mmHg

Proposition D

45 – 55 mmHg

Proposition E

35 – 45 mmHg

### Question 5 - Question à choix multiple

A ce stade vous concluez qu'il ne s'agit pas d'une simple exacerbation aiguë de BPCO mais bel et bien d'une pneumonie aiguë communautaire (PAC) chez une patiente porteuse d'une BPCO. Quelle(s) est(sont) l'(es) affirmation(s) juste(s) concernant la prise en charge d'une PAC ?

Proposition A

Le fait qu'une PAC soit identifiée contre-indique le traitement ambulatoire

Proposition B

Le score de « 0 » au CRB65 autorise une prise en charge ambulatoire

Proposition C

Le fait de vivre seul est une contre-indication relative au traitement ambulatoire

Proposition D

Une réévaluation médicale à 48 heures est recommandée

Proposition E

Un examen bactériologique de l'expectoration est indispensable avant toute antibiothérapie

### Question 6 - Question à choix multiple

La patiente refuse d'être hospitalisée. Vous instaurez donc une antibiothérapie à domicile. Parmi les propositions suivantes, la(es)quelle(s) choisissez-vous pour débiter son traitement anti-infectieux, sachant que la patiente n'a pas d'allergie connue ?

Proposition A

Macrolide per os, en monothérapie

Proposition B

Tétracycline per os, en monothérapie

Proposition C

Amoxicilline et acide clavulanique, per os

Proposition D

Amoxicilline per os + aminoside IM

Proposition E

Céfotaxime IV, en monothérapie

### Question 7 - Question à choix multiple

Vous avez débuté le traitement par 3 grammes par jour d'amoxicilline et acide clavulanique. Quelle(s) est(sont) la(es) réponse(s) juste(s)?

Proposition A

les 3 grammes sont à prendre en une prise quotidienne

Proposition B

prescription systématique d'ultra-levure

Proposition C

prescription systématique d'un pansement intestinal

Proposition D

prescription systématique de lopéramide

Proposition E

cet antibiotique peut être responsable de la survenue d'une colite pseudo-membraneuse



### Question 8 - Question à choix multiple

Quarante-huit heures plus tard vous passez revoir la patiente. Alors qu'elle a suivi correctement son traitement son état s'est clairement aggravé. Elle rapporte l'émission de crachats sales, teintés de sang et, compte tenu de l'évolution, accepte l'hospitalisation. A 18h, l'admission au service d'accueil et d'urgences le pouls est à 125 bpm, la pression artérielle à 110/80 mmHg, la fréquence respiratoire à 28/min et la SpO<sub>2</sub> à 89% sous O<sub>2</sub> 6 L/min d'oxygène. Le cliché de thorax montre que la condensation alvéolaire s'est étendue au lobe inférieur gauche et qu'un infiltrat lobaire supérieur droit est apparu. Voici ses gaz du sang prélevés sous O<sub>2</sub> 6 L/min : PaO<sub>2</sub> 55 mmHg, PaCO<sub>2</sub> à 29 mmHg, pH à 7,51 et HCO<sub>3</sub> 23 mmol/L, SaO<sub>2</sub> 88%. Quel(s) est( sont) l'(les) item(s) juste(s) concernant ce résultat ?

Proposition A

Alcalose métabolique

Proposition B

Hypoxémie

Proposition C

Hypercapnie

Proposition D

Acidose métabolique

Proposition E

Alcalose respiratoire

### Question 9 - Question à choix multiple

Quel est le principal mécanisme de l'hypoxémie dans ce contexte ?

Proposition A

Effet espace mort

Proposition B

Effet Borg

Proposition C

Shunt anatomique

Proposition D

Shunt fonctionnel

Proposition E

Hypoventilation alvéolaire pure

### Question 10 - Question à choix multiple

Vous effectuez les prélèvements appropriés à visée microbiologique. Dans l'attente des résultats, parmi les options thérapeutiques suivante, la(es)quelle(s) choisissez-vous pour poursuivre son traitement anti-infectieux?

Proposition A

Poursuite de l'amoxicilline - acide clavulanique et ajout d'un macrolide per os

Proposition B

Remplacement de l'amoxicilline - acide clavulanique par de la tétracycline per os, en monothérapie

Proposition C

Poursuite de l'amoxicilline - acide clavulanique et ajout de lévofloxacine per os

Proposition D

Doublement de la dose d'amoxicilline, per os

Proposition E

Poursuite de l'amoxicilline - acide clavulanique et ajout d'un aminoside

### Question 11 - Question à choix multiple

Le lendemain, vers 11 heures, l'état de la patiente est stable. Vous recevez un appel du laboratoire de bactériologie qui vous apprend que ses hémocultures sont stériles. Via le réseau informatique de l'hôpital le résultat du test suivant est aussi disponible :

**Recherche de l'antigène soluble urinaire de Legionella**  
Antigène Legionella urinaire : Recherche négative  
Test immunochromatographique directant L pneumophila de sérotype 1

**Remarque :** L'excrétion antigénique peut débuter dès le 3ème jour après l'apparition des symptômes et persister plus de un an.

**Recherche de l'antigène soluble urinaire de Streptococcus pneumoniae**  
Antigène Pneumocoque urinaire : Recherche négative  
Test immunochromatographique

**Remarque :** L'excrétion antigénique peut débuter dès le début des symptômes et persister à distance de l'infection (>1 mois).  
Un résultat négatif n'exclut pas une infection à Pneumocoque.

Quelle(s) autre(s) pathologie(s) infectieuse(s) devez-vous prioritairement suspecter chez cette patiente ?

Proposition A

Aspergillose

Proposition B

Tuberculose

Proposition C

Tularémie

Proposition D

Pneumocystose

Proposition E

Leishmaniose

### Question 12 - Question à choix multiple

La recherche de bacilles acido-alcool résistants dans l'expectoration se révèle positive. Vous allez la voir dans sa chambre pour lui faire part du diagnostic de tuberculose et vous constatez que la patiente est confuse et qu'elle tient des propos délirants. Quels sont le(s) facteur(s) ayant favorisé la tuberculose chez cette patiente?

Proposition A

traitement par formétérol

Proposition B

traitement par infliximab

Proposition C

bronchite chronique

Proposition D

salbutamol

Proposition E

épisodes dépressifs

### Question 13 - Question à choix multiple

Quel(s) est(sont) le(s) principal(ux) diagnostic(s) qu'il convient d'évoquer à ce stade devant cette confusion et ces propos délirants ?

Proposition A

Attaque de panique

Proposition B

Hyperglycémie

Proposition C

Delirium tremens (syndrome de sevrage alcoolique aigu)

Proposition D

Démence de Korsakoff

Proposition E

Méningo-encéphalite tuberculeuse

### Question 14 - Question à choix multiple

Finalement la tuberculose a été d'évolution favorable sous traitement. La patiente est revue 3 mois après la fin de son traitement anti-tuberculeux. De nouvelles EFR sont réalisées et montrent les résultats suivants :

	préBD			PostBD	
	mes	pred	mes/pred	mes	mes/pred
<b>CVF (L)</b>	3,75	3,84	98%	3,82	99%
<b>VEMS (L)</b>	2,11	2,87	74%	2,22	77%
<b>VEMS/CVF (%)</b>	56%	75%	75%	58%	78%

Sur la base de l'histoire clinique et des EFR, que concluez-vous ?

Proposition A

Trouble ventilatoire restrictif séquellaire de la pneumonie

Proposition B

Trouble ventilatoire obstructif

Proposition C

Absence de réversibilité du trouble ventilatoire au bronchodilatateur

Proposition D

Probable séquelle d'une embolie pulmonaire passée inaperçue

Proposition E

BPCO stade GOLD 2

**Question 15 - Question à choix multiple**

La patiente souhaite tenter un nouveau sevrage tabagique. Quelle(s) est(sont) l'(es) affirmation(s) juste(s) ?

Proposition A

La varénicline est le traitement le plus approprié dans le cas présent

Proposition B

La cigarette électronique est le substitut nicotinique actuellement recommandé dans le cadre du sevrage tabagique

Proposition C

La concentration en nicotine des liquides de cigarette électronique est réglementée en France

Proposition D

La cigarette électronique dégage du monoxyde de carbone (CO)

Proposition E

Les substituts nicotiniques sont le traitement de 1<sup>ère</sup> intention dans le sevrage tabagique



**--- Fin de copie ---**