

Epreuve de DP3 PRINCIPAL MERCREDI PM du 19/06/2019

Une patiente de 42 ans vient vous consulter à votre cabinet pour douleurs pharyngées fébriles. Cette dame a pour principaux antécédents un accident de la voie publique en 2001 avec rupture de rate ayant nécessité une splénectomie partielle, des épisodes de tachycardie non étiquetés, une hypertension artérielle essentielle traitée par hydrochlorothiazide et un alcoolisme chronique (8 cannettes de bière par jour). Elle fume un paquet de cigarettes par jour. Elle est mère de 4 enfants mais vit seule, la garde de ses enfants lui ayant été retirée. Elle est au chômage actuellement (ancien agent d'entretien), a de temps en temps des relations sexuelles tarifées.

Elle présente depuis 24 heures une fièvre et une douleur de la gorge. L'examen de la gorge est le suivant :



Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quel(s) donnée(s) clinique(s) devez-vous particulièrement rechercher dans ce contexte pour affiner le diagnostic et la prise en charge de ce problème ORL ?

Proposition A

Odynophagie

Proposition B

Intensité de la fièvre

Proposition C

Conjonctivite

Proposition D

Toux

Proposition E

Adénopathies cervicales

Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous notez également une fièvre à 38,7°C, une pression artérielle à 120/75 mmHg, une fréquence cardiaque à 84/mn, une fréquence respiratoire à 15/mn, des adénopathies latéro-cervicales, une toux plutôt sèche avec quelques ronchi à l'auscultation pulmonaires. L'état dentaire est mauvais avec plusieurs dents à soigner voire extraire. Vous notez également une lésion en haut de la cuisse droite, près du pli de l'aîne, dont la patiente ne se plaint pas vraiment, « ayant l'habitude ».



En ce qui concerne la lésion cutanée, quelle(s) est(sont) votre(vos) hypothèse(s) diagnostique(s) ?

Proposition A

Furoncle

Proposition B

Pyoderma gangrenosum

Proposition C

Impétigo

Proposition D

Lymphocytome borrélien

Proposition E

Lymphangite

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Il s'agit bien d'un furoncle. Quelle(s) pourrai(en)t être les complications de ce furoncle de la cuisse ?

Proposition A

Abcès sous cutané

Proposition B

Dermohypodermite aiguë

Proposition C

Thrombophlébite fémoro-iliaque

Proposition D

Lymphangite

Proposition E

Staphylococcie maligne

Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Concernant la prise en charge immédiate de cette patiente, quelle(s) proposition(s) parmi les suivantes est(sont) exacte(s) ?

Proposition A

Le score de Mc Isaac est strictement inférieur à 3

Proposition B

Il faut faire un test de diagnostic rapide du streptocoque du groupe A

Proposition C

Il faut hospitaliser la patiente

Proposition D

Il faut instaurer rapidement une antibiothérapie probabiliste

Proposition E

Il faut administrer des gammaglobulines antitétaniques en l'absence de renseignement sur son statut vaccinal

Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le test de diagnostic rapide du streptocoque du groupe A est positif. Quel traitement antibiotique instaurez-vous chez cette patiente en première intention?

Proposition A

Amoxicilline

Proposition B

Amoxicilline acide clavulanique

Proposition C

Pristinamycine

Proposition D

Cefuroxime-axétil

Proposition E

Ceftriaxone

Question 6 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

L'évolution clinique est favorable sous amoxicilline.

Vous en profitez pour vérifier son statut vaccinal. Quelle(s) vaccination(s) parmi les suivantes est(sont) notamment recommandée(s) chez cette patiente?

Proposition A

Tétanos

Proposition B

Hépatite B

Proposition C

Pneumocoque

Proposition D

Haemophilus influenzae type B

Proposition E

Méningocoque du groupe B

Question 7 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous aviez prévu de revoir la patiente pour vous assurer de l'évolution, remettre à jour son calendrier vaccinal et impulser la prise en charge de ses différentes comorbidités mais la patiente ne s'est jamais représentée à votre cabinet.

Elle vient voir votre confrère au cabinet presque un an après car elle est gênée par une toux évoluant depuis un mois, avec expectorations abondantes et sueurs nocturnes. Elle mange très peu depuis une semaine car se sent nauséuse et très déprimée. La température est à 38,7°C, la pression artérielle à 145/85mmHg, la fréquence respiratoire à 22/mn, la fréquence cardiaque à 92/mn. Il existe de nombreux crépitations avec nette diminution du murmure vésiculaire dans le champ pulmonaire supérieur droit, et les expectorations qu'elle produit devant vous sont verdâtres et malodorantes. Elle n'a par ailleurs entrepris aucun soin sur le plan dentaire.

Parmi les propositions suivantes concernant sa prise en charge immédiate, quelle mesure vous semble la plus appropriée?

Proposition A

Hospitaliser la patiente

Proposition B

Instaurer une antibiothérapie probabiliste

Proposition C

Faire réaliser à la patiente une radiographie thoracique

Proposition D

Faire réaliser à la patiente un examen cyto bactériologique des crachats

Proposition E

Faire réaliser à la patiente un bilan biologique (NFR, CRP, PCT, hémocultures notamment)

Question 8 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La patiente est hospitalisée et vous la prenez en charge. Au vu des éléments cliniques dont vous disposez, quelle(s) disposition(s) parmi les suivantes adoptez-vous immédiatement?

Proposition A

Mise en isolement « contact »

Proposition B

Mise en isolement « air »

Proposition C

Hospitalisation en chambre en surpression

Proposition D

Traitement par lévofloxacine à visée antipneumococcique

Proposition E

Sérovaccination antipneumococcique

Question 9 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Parmi les examens suivants, le(s)quel(s) réalisez-vous rapidement?

Proposition A

Examen cyto bactériologique des crachats

Proposition B

Recherche de bacilles acido-alcoolo-résistants dans les crachats

Proposition C

Lavage broncho-alvéolaire

Proposition D

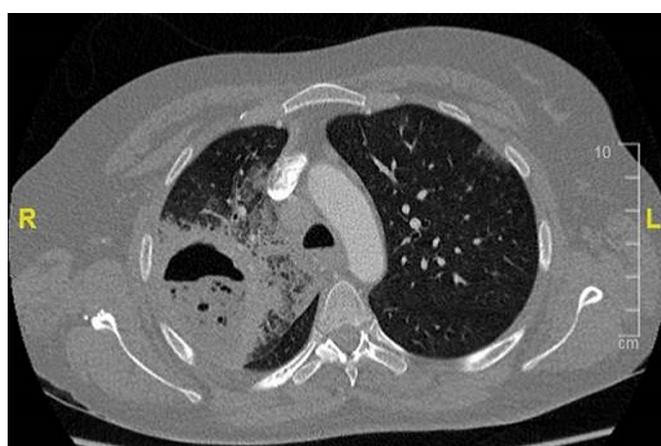
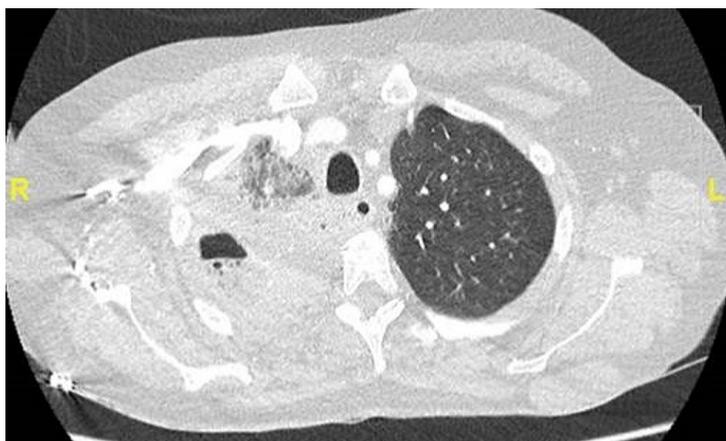
Tubage gastrique à la recherche de bacilles acido-alcoolo-résistants

Proposition E

Radiographie thoracique

Question 10 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Un scanner thoracique a été en fait réalisé :



Parmi les anomalies suivantes, la(es)quelle(s) est(sont) présente(s)?

Proposition A

Lésion abcédée apicale droite

Proposition B

Pleurésie bilatérale

Proposition C

Calcification péricardique

Proposition D

Plages de condensation pulmonaire

Proposition E

Aspect évocateur de miliaire

Question 11 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Parmi les agents infectieux suivants, le(s)quel(s) peu(ven)t classiquement être en cause dans des atteintes pulmonaires abcédées ?

Proposition A

Staphylococcus aureus

Proposition B

Klebsiella pneumoniae

Proposition C

Treponema pallidum

Proposition D

Pneumocystis jiroveci

Proposition E

Fusobacterium necrophorum

Question 12 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Dans le cas de votre patiente, quel bilan biologique demandez-vous à ce stade?

Proposition A

Sérologie VIH

Proposition B

D Dimères

Proposition C

Numération formule plaquettes

Proposition D

Hémocultures

Proposition E

Antigénurie légionnelle

Question 13 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous avez aussi réalisé un examen cyto bactériologique des crachats. Quel(s) paramètre(s) vous incitera(ont) à considérer cet examen comme de qualité et fiable ?

Proposition A

Prélèvement en milieu d'expectoration

Proposition B

Nombre de colonies bactériennes supérieur ou égal à 10^3 /ml

Proposition C

Nombre de polynucléaires inférieur à 25 par champ

Proposition D

Nombre de cellules épithéliales inférieur à 10 par champ

Proposition E

Caractère monomicrobien

Question 14 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

L'examen cyto bactériologique des crachats met en évidence une flore anaérobie à 10^8 /ml avec moins de 10 cellules épithéliales et plus de 25 polynucléaires neutrophiles par champ. La recherche de bacilles acido-alcool-résistants est négative à l'examen direct. Parmi les portes d'entrée potentielles, la(es)quelle(s) retenez-vous?

Proposition A

Dentaire

Proposition B

Furonculose chronique

Proposition C

Intertrigo

Proposition D

Sexuelle

Proposition E

Urinaire

Question 15 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Si du fait de l'implication de cette flore anaérobie vous décidez d'inclure dans votre antibiothérapie du métronidazole, à quel(s) effet(s) indésirable(s) exposeriez-vous la patiente?

Proposition A

Gout métallique dans la bouche

Proposition B

Effet antabuse en cas d'ingestion d'alcool

Proposition C

Hypokaliémie en cas d'association avec un diurétique thiazidique

Proposition D

Trouble de la vision des couleurs

Proposition E

Neuropathie

Une patiente caucasienne de 36 ans est adressée à son médecin généraliste pour découverte d'une hématurie à trois croix à la bandelette urinaire en médecine du travail, avec une pression artérielle à 155/90 mmHg. La patiente a comme antécédents principaux une appendicectomie et des cystites fréquentes (3 à 4 par an, la dernière il y a 3 mois traitée par fluoroquinolones). Elle a eu 2 grossesses et 2 accouchements par voie basse à 25 et 30 ans (la dernière grossesse compliquée d'une pré-éclampsie). Elle porte actuellement un stérilet. Elle a un tabagisme chiffré à 10 paquets/année non sevré. Elle ne prend aucun traitement au long cours sauf de l'ibuprofène occasionnellement pour des douleurs menstruelles notamment. Elle pèse 60 kg pour 1,68 m. Elle travaille dans la finance dans un poste à hautes responsabilités et est soumise à un fort stress.

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Au vu du contexte, quel diagnostic est à évoquer en première intention ?

Proposition A

lithiase vésicale

Proposition B

cystite

Proposition C

pyélonéphrite

Proposition D

tumeur rénale

Proposition E

tumeur urothéliale

Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quel(s) est(sont) le(s) élément(s) à recueillir à l'interrogatoire dans ce contexte de découverte d'une hématurie ?

Proposition A

antécédent d'hématurie macroscopique

Proposition B

présence d'une protéinurie à la bandelette

Proposition C

exposition au plomb

Proposition D

antécédents familiaux d'hématurie

Proposition E

antécédents familiaux de cancer de vessie

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

L'ECBU que vous avez prescrit à la patiente trouve actuellement : hématies 150 000/ml, leucocytes <1000/ml, culture stérile. Il existait une protéinurie à 2 croix à la bandelette mais les urines étaient concentrées. Sa pression artérielle est actuellement à 150/90 mmHg dans votre cabinet de consultation. Ses beta-HCG urinaires sont négatives (les dernières règles ont débuté il y a 8 jours). Quel(s) examen(s) biologique(s) prescrivez-vous chez cette patiente à ce stade ?

Proposition A

créatininémie avec calcul du débit de filtration glomérulaire

Proposition B

protéinurie et créatininurie sur échantillon urinaire

Proposition C

cristallurie

Proposition D

cytologie urinaire

Proposition E

pH urinaire

Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quel(s) examen(s) d'imagerie prescrivez-vous chez cette patiente à ce stade ?

Proposition A

uroscanner

Proposition B

échographie rénale et vésicale

Proposition C

échographie pelvienne endovaginale

Proposition D

uro-IRM

Proposition E

cystographie rétrograde et mictionnelle

Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quelle est la conduite à tenir devant la découverte de cette pression artérielle élevée chez cette patiente ? (une ou plusieurs bonnes réponses exactes).

Proposition A

prescription d'amlodipine en attendant les résultats des bilans biologiques

Proposition B

demande de réalisation de mesures de pression artérielle en automesure ambulatoire

Proposition C

prescription d'un anxiolytique

Proposition D

nécessité de revoir la patiente dans les 48h pour contrôle de la pression artérielle

Proposition E

ré-évaluation de la pression artérielle après arrêt de l'ibuprofène

Question 6 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Les résultats des examens prescrits sont les suivants : Na 142 mmol/l, K 4 mmol/l, créatininémie 90 $\mu\text{mol/l}$ (DFG CKD-EPI à 71 ml/min/1,73m²). Protéinurie 2,5g/24h, sélective. ECBU hématies 200 000/ml, leucocytes <1 000/ml.

L'échographie rénale trouve des reins de 118 mm et 122 mm respectivement à droite et à gauche avec un kyste du pôle supérieur droit de 1 cm. Ils sont bien différenciés, l'épaisseur corticale est à 22 mm, homogène. Sa pression artérielle ambulatoire est à 150/90 mmHg en moyenne malgré l'arrêt de l'ibuprofène. Elle décrit une asthénie et une perte récente de ses cheveux qu'elle relie à de fortes tensions au travail. Vous adressez la patiente à un néphrologue avec d'autres examens biologiques. Quel(s) est(sont) le(s) examen(s) le(s) plus pertinent(s) vu le contexte chez cette patiente ?

Proposition A

NFS, plaquette

Proposition B

immunoélectrophorèse des protéines plasmatiques

Proposition C

dosage de la parathormone et de la 25OH vitamine D

Proposition D

Facteurs anti-nucléaires, anticorps anti-ADN

Proposition E

dosage C3, C4, CH50

Question 7 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Votre complément de bilan est le suivant : leucocytes 3,50 G/L, Hb 9 g/dl, VGM 92 fl, plaquettes 200 G/L, réticulocytes 250 G/L, Facteurs anti-nucléaires positifs au 1/160^{ème} avec anticorps anti-ADN natif à 40 UI/ml, C3 0,5 g/l (0,8-1,6), C4 0,08 g/l (0,17-0,53), CH50 40% (>50%), CRP 7 mg/L, sérologies HCV et HIV négatives, sérologie HBV : anticorps anti-HBs 100 UI/ml, anticorps anti- HbC négatifs. Quel(s) est (sont) le(s) élément(s) en faveur d'un diagnostic de lupus systémique ?

Proposition A

leucopénie

Proposition B

consommation du complément

Proposition C

anémie régénérative

Proposition D

syndrome inflammatoire

Proposition E

hématurie microscopique

Question 8 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quelles sont les causes possibles de cette anémie dans ce contexte (une ou plusieurs bonnes réponses) ?

Proposition A

insuffisance rénale chronique

Proposition B

purpura thrombopénique immunologique

Proposition C

anémie hémolytique à Coombs positif

Proposition D

microangiopathie thrombotique

Proposition E

saignement gynécologique aigu

Question 9 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quels signes cliniques extra-rénaux allez-vous rechercher dans le contexte de cette probable poussée lupique ?(une ou plusieurs bonnes réponses)

Proposition A

aphtes buccaux

Proposition B

érythème noueux

Proposition C

polyarthrite

Proposition D

sclérodactylie

Proposition E

ulcérations vulvaires

Question 10 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La patiente présente des aphtes buccaux et des arthrites des mains non érosives et vous posez le diagnostic de lupus systémique. Quelle est la conduite à tenir la plus appropriée chez cette patiente à ce stade ? (une seule réponse attendue)

Proposition A

surveillance biologique dans un premier temps

Proposition B

réalisation d'une ponction biopsie rénale transpariétale

Proposition C

réalisation d'un uroscanner

Proposition D

réalisation d'un angioscanner rénal

Proposition E

pas de nécessité de confirmation histologique rénale dans ce contexte de néphropathie lupique

Question 11 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous décidez de réaliser une biopsie rénale chez cette patiente. Elle est hospitalisée en néphrologie.

Son examen clinique retrouve une pression artérielle à 155/90 mmHg. Elle est apyrétique mais présente des brûlures mictionnelles depuis 48h. Son bilan biologique retrouve : leucocytes 3,8 G/L, Hb 9,4 g/dl, VGM 88 fl, plaquettes 220 G/L, Na 142 mmol/l, K 3,7 mmol/l, créatininémie 99 $\mu\text{mol/l}$ (débit de filtration glomérulaire CKD-EPI à 63 ml/min/1,73m²). Protéinurie 2,2g/24h, sélective. ECBU hématies 300 000/ml, leucocytes 20 000/ml, nombreux bacilles Gram négatifs au direct.

Vous décidez de traiter 48 heures cette probable cystite avant de réaliser la ponction biopsie rénale et de normaliser sa pression artérielle. Quels sont les éléments de votre prise en charge thérapeutique ? (une ou plusieurs bonnes réponses)

Proposition A

traitement par métronidazole

Proposition B

traitement par ofloxacine monodose

Proposition C

traitement par amoxicilline

Proposition D

traitement par fosfomycine-trométamol

Proposition E

traitement par gentamicine

Question 12 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quelles sont les éléments histologiques élémentaires possibles chez cette patiente compte-tenu de sa présentation clinico-biologique? (une ou plusieurs bonnes réponses)

Proposition A

dépôts dominants mésangiaux d'immunoglobuline A et de complément

Proposition B

prolifération extra-capillaire

Proposition C

prolifération endocapillaire

Proposition D

dépôts extra-membraneux d'immunoglobuline et de complément en immunofluorescence

Proposition E

dépôts glomérulaires de C3 dominants

Question 13 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Voilà le compte-rendu de la biopsie rénale de votre patiente:

Fragment de corticale rénale de 8 mm contenant 15 glomérules dont 1 pain à cacheter

Microscopie optique: 10 glomérules sur 15 sont le siège d'une prolifération endocapillaire. Présence de prolifération extra-capillaires sur 3 glomérules. Volumineux dépôts endomembraneux le long des capillaires glomérulaires réalisant des "wire-loops"

Infiltrat interstitiel polymorphe sur environ 30% de la surface corticale

Pas de lésions vasculaires ou de lésions tubulaires. Présence de cylindres hématiques dans quelques lumières tubulaires.

Immunofluorescence:

Dépôts granuleux d'Ig G, IgM, C3 et C1q à 3+ mésangiaux et à 2+ endomembraneux sur tous les glomérules. Pas de dépôts extra-membraneux. Dépôts de fibrine sur 4 glomérules sur 18

Quel est votre diagnostic ?

Proposition A

glomérulonéphrite lupique extra-membraneuse

Proposition B

glomérulonéphrite lupique mésangiale pure

Proposition C

glomérulonéphrite lupique proliférative diffuse

Proposition D

néphrite lupique tubulo-interstitielle

Proposition E

glomérulonéphrite lupique proliférative focale

Question 14 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Votre patiente a donc une poussée de lupus systémique avec anémie hémolytique, polyarthrite, aphtes, alopecie, glomérulonéphrite lupique de classe IV (proliférative diffuse). Quelles sont les options thérapeutiques pour le traitement d'attaque chez cette patiente ? (une ou plusieurs bonnes réponses)

Proposition A

bolus de methyl prednisolone puis prednisone 1 mg/kg

Proposition B

infiximab

Proposition C

rituximab

Proposition D

mycophénolate mofétil

Proposition E

cyclophosphamide

Question 15 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous débutez le traitement d'attaque qui est bien toléré dont une corticothérapie à fortes doses. Sa pression artérielle est à 145/90 mmHg sous ramipril que vous aviez débuté avant la biopsie rénale. Son bilan rénal avant la sortie est le suivant : créatininémie 97 $\mu\text{mol/l}$ (débit de filtration glomérulaire CKD-EPI à 65 ml/min/1,73m^2). Protéinurie 2,2g/24h. ECBU Hématies 350 000/ml. Quelles sont les différentes mesures thérapeutiques possibles avant son retour à domicile ? (une ou plusieurs bonnes réponses)

Proposition A

amlodipine en association avec le ramipril

Proposition B

hydroxychloroquine

Proposition C

cholecalciférol

Proposition D

hydrochlorothiazide en association avec le ramipril

Proposition E

candesartan en association avec le ramipril

Monsieur M, âgé de 45 ans, contrôleur SNCF, vient vous voir pour « augmentation des globules rouges ». Il est donneur de sang occasionnel et a été récusé en raison d'une hémoglobine trop élevée. Il ne connaît pas les résultats de l'hémoogramme.

Il mesure 1,72m et pèse 93 kg (IMC=31) avec une érythrose faciale, mais dit avoir toujours eu « bonne mine ». Il prend un traitement par amlodipine pour une HTA depuis 5 ans, et un traitement par pravastatine pour une hypercholestérolémie.

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Que recherchez-vous à l'interrogatoire pour explorer cette anomalie ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

séjour récent prolongé en altitude

Proposition B

consommation de tabac

Proposition C

consommation d'alcool

Proposition D

fièvre récente

Proposition E

prise de poids récente

Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

A l'examen clinique, quels signes vous orienteraient vers une polyglobulie primitive ? (une ou plusieurs réponses possibles)

Proposition A

Erythrose palmaire

Proposition B

Prurit aquagénique

Proposition C

Hyperhémie conjonctivale

Proposition D

Dyspnée d'effort

Proposition E

Splénomégalie

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous réalisez un hémogramme qui montre : GR 6,9 T/L, hémoglobine 18,7 g/dl, hématocrite 57%, VGM 83 fl, CCMH 33 g/dl, réticulocytes 80 G/L, leucocytes 12,6 G/L, polynucléaires neutrophiles 10,4 G/L, polynucléaires éosinophiles 0,3 G/L, polynucléaires basophiles 0,05 G/L, lymphocytes 1,25 G/L, monocytes 0,6 G/L, plaquettes 534 G/L. Que montre cet hémogramme ? (une ou plusieurs réponses possibles)

Proposition A

Polyglobulie

Proposition B

Hyperréticulocytose

Proposition C

Hyperchromie

Proposition D

Microcytose

Proposition E

Thrombocytose

Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous retrouvez à l'examen une splénomégalie avec un débord costal de 2 cm et la notion de prurit aquagénique. Parmi les examens suivants, lesquels sont utiles chez ce patient pour étayer le diagnostic de maladie de Vaquez ? (une ou plusieurs réponses possibles)

Proposition A

Dosage d'érythropoïétine

Proposition B

Myélogramme

Proposition C

Recherche de mutation de JAK2

Proposition D

Culture de progéniteurs érythroïdes

Proposition E

Masse globulaire isotopique

Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous revoyez le patient avec les résultats de vos examens. Il a une mutation de *JAK2* et le taux d'érythropoïétine est effondré. Le patient, inquiet, vous demande les complications susceptibles de survenir. Que lui répondez vous ? (une ou plusieurs réponses possibles)

Proposition A

Thrombose veineuse

Proposition B

Thrombose artérielle

Proposition C

Syndrome de lyse

Proposition D

Coagulation intravasculaire disséminée

Proposition E

Crise de goutte

Question 6 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

A propos de la polyglobulie de Vaquez, quelles propositions sont vraies ? (une ou plusieurs réponses possibles)

Proposition A

Il s'agit d'une maladie clonale de cellules hématopoïétiques matures

Proposition B

Il s'agit d'un syndrome myéloprolifératif

Proposition C

Il existe un blocage de maturation érythroblastique

Proposition D

On observe des érythroblastes circulants

Proposition E

Il existe une pousse spontanée des progéniteurs érythroblastiques in vitro

Question 7 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le patient vous interroge sur les principes du traitement.

Quel type de prise en charge évoquez-vous ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Saignées

Proposition B

Acide acétyl-salicylique

Proposition C

Anticoagulants

Proposition D

Polychimiothérapie

Proposition E

Dons de sang répétés à l'EFS

Question 8 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le patient a eu des saignées initiales puis est actuellement sous antiagrégants. Trois mois plus tard, votre patient vient vous voir 48 heures après son retour de vacances des Antilles. Il a un mollet gauche douloureux et gonflé depuis 24 heures. Quels éléments cliniques vont conforter votre suspicion de phlébite ? (une ou plusieurs réponses possibles)

Proposition A

Douleur provoquée à la pression du mollet

Proposition B

Augmentation de la circonférence du mollet

Proposition C

Contracture du mollet

Proposition D

Diminution du pouls pédieux

Proposition E

Dilatation des veines superficielles

Question 9 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quels sont chez ce patient les facteurs de risque de phlébite? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

obésité

Proposition B

antiagrégant plaquettaire au long cours

Proposition C

HTA

Proposition D

hypercholestérolémie

Proposition E

voyage en avion

Question 10 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

L'examen clinique est peu spécifique. Quels examens sont utiles au diagnostic ? (une ou plusieurs réponses possibles)

Proposition A

Angioscanner pulmonaire

Proposition B

Echodoppler des membres inférieurs

Proposition C

Phlébographie des membres inférieurs

Proposition D

TP TCA fibrine

Proposition E

Recherche de déficit en protéines C et S

Question 11 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

L'échodoppler a confirmé l'existence d'une phlébite surale.

Quelles attitudes thérapeutiques sont possibles chez ce patient ? (une ou plusieurs réponses possibles)

Proposition A

Anticoagulants oraux directs

Proposition B

Acide acétylsalicylique et clopidogrel

Proposition C

Héparine de bas poids moléculaire

Proposition D

Repos strict au lit

Proposition E

Contention veineuse

Question 12 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous avez opté pour un traitement par HBPM avec relais précoce par antivitamine K (warfarine). Quelles recommandations donnez-vous à votre patient en rapport avec ce traitement ? (une ou plusieurs réponses possibles)

Proposition A

Port d'une carte mentionnant le traitement sur soi

Proposition B

Prise de la warfarine à heure fixe

Proposition C

Suivre un régime alimentaire strict

Proposition D

Arrêt strict de la consommation d'alcool

Proposition E

Interdiction d'injections intramusculaires

Question 13 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Au cours de son suivi, le patient vous appelle car son INR de contrôle est à 5,5. Il n'a pas constaté de signes hémorragiques. Que faites-vous ?

Proposition A

Vous l'hospitalisez

Proposition B

Vous lui demandez de sauter une prise

Proposition C

Vous prescrivez de la vitamine K per os

Proposition D

Vous prescrivez du sulfate de protamine

Proposition E

Vous recontrôlez l'INR le lendemain

Question 14 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Votre patient a été muté dans une ville à 500 km de chez vous. Vous n'avez plus de nouvelles pendant plusieurs années. Puis un médecin qui le voit pour la première fois vous appelle car on lui adresse le patient pour un malaise.

L'hémogramme montre : Hb 10 g/dL, VGM 83 fL Leucocytes 3 G/L, PNN 0,8 G/L Lymphocytes 1G/L , Monocytes 0,2 G/L, cellules blastiques 1 G/L, plaquettes 86 G/L.

Quelles anomalies constatez-vous sur cet hémogramme ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Neutropénie

Proposition B

Thrombopénie

Proposition C

Myélémie équilibrée

Proposition D

Pancytopénie

Proposition E

Anémie microcytaire

Question 15 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quels diagnostics évoquez vous dans ce contexte ? (une ou plusieurs réponses possibles)

Proposition A

Transformation en leucémie aiguë

Proposition B

Evolution vers une myélofibrose

Proposition C

Syndrome de Richter

Proposition D

Transformation en leucémie myéloïde chronique

Proposition E

Evolution vers une splénomégalie myéloïde

DP 4

Vous accueillez directement dans le service de gériatrie un patient de 84 ans dans les suites d'une chute. Le patient se plaint d'une dyspnée. Vous n'avez pour le moment aucune information sur ses antécédents.

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

L'infirmière de l'unité vous donne les informations suivantes : pression artérielle à 95/55mmHg, une température à 39°C, une fréquence cardiaque à 110/minute. La dyspnée est au premier plan. A l'auscultation pulmonaire, vous trouvez une diminution du murmure vésiculaire de la base du poumon gauche. Parmi les propositions suivantes, quel(s) est (sont) l'(les) élément(s) en faveur d'un épanchement pleural chez ce patient ?

Proposition A

Bruit surajouté à type de crépitant unilatéral gauche

Proposition B

Matité à la percussion à la base gauche

Proposition C

Majoration des vibrations vocales

Proposition D

Bruit surajouté à type de sibilant expiratoire

Proposition E

Distension thoracique

Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous obtenez plus d'informations pour ce patient qui vit seul à domicile de façon indépendante ; Il a dans ses antécédents une insuffisance cardiaque stade III de la NYHA sur une cardiopathie ischémique et hypertensive. L'infirmière a eu sa fille au téléphone lui racontant que son père n'est plus comme d'habitude depuis 48 heures avec des propos incohérents.

A l'auscultation pulmonaire attentive, vous trouvez des bruits surajoutés à type de crépitations unilatéraux en base gauche. Les vibrations vocales sont augmentées en base gauche. Il ne présente pas de signe d'insuffisance cardiaque droite.

Parmi les propositions suivantes, quelle(s) est(sont) l'(les) étiologie(s) du tableau pulmonaire la(les) plus probable(s) ?

Proposition A

Péricardite aiguë

Proposition B

Embolie pulmonaire

Proposition C

Pneumonie bactérienne communautaire

Proposition D

Pneumothorax

Proposition E

Pneumonie virale communautaire

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Pour évaluer la gravité de ce patient, quel élément paraît le plus important ?

Proposition A

Recherche d'un signe de focalisation neurologique

Proposition B

Recherche de purpura

Proposition C

Mesure de la fréquence respiratoire

Proposition D

Mesure de la diurèse

Proposition E

Recherche d'un pouls paradoxal

Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le patient présente une fréquence respiratoire à 35/mn, sa saturation est mesurée à 94% en air ambiant. Vous suspectez une pneumonie franche lobaire aiguë. Parmi les examens complémentaires suivants, quel(s) est(sont) celui(ceux) à effectuer immédiatement ?

Proposition A

Gaz du sang

Proposition B

ECG

Proposition C

Dosage des DDimères

Proposition D

Radiographie de thorax

Proposition E

Hémocultures

Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Les prélèvements biologiques sont en cours et la radiographie de thorax montre une opacité alvéolaire de la base gauche associée à un épanchement pleural de faible abondance. Les gaz du sang artériels montrent : PaO₂ 62 mmHg, PaCO₂ 28 mmHg, lactate 1,3 mmol/l, pH 7,46.

Parmi les propositions suivantes chez ce patient, quelle(s) est(sont) l'(les) affirmation(s) juste(s) ?

Proposition A

Vous pensez immédiatement à une embolie pulmonaire

Proposition B

Vous pensez que c'est compatible avec le diagnostic de pneumonie

Proposition C

Vous pensez que la valeur du lactate oriente vers une pneumonie aiguë communautaire

Proposition D

Vous pensez que l'épanchement pleural peut expliquer l'effet shunt gazométrique

Proposition E

Vous suspectez une erreur de prélèvement

Question 6 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Compte-tenu du contexte de chute, vous examinez l'appareil locomoteur. Votre examen trouve une douleur de la hanche droite. Vous suspectez une fracture du col fémoral droit, car il existe : (une ou plusieurs réponses possibles)

Proposition A

une impotence fonctionnelle du membre inférieur droit

Proposition B

une douleur à la palpation du grand trochanter droit

Proposition C

une rotation interne de la hanche droite

Proposition D

un psôitis du côté droit

Proposition E

un raccourcissement du membre inférieur droit

Question 7 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La radiographie de hanche ne montre pas de fracture du col fémoral. L'hémogramme montre des leucocytes à 15 G/L, une hémoglobine à 10 g/dL, et des plaquettes à 349 G/L. La créatininémie est à 75 micromol/L.

Quelle prise en charge débutez-vous chez ce patient ?

Proposition A

Oxygène nasal

Proposition B

Voie veineuse périphérique

Proposition C

Ciprofloxacine par voie intraveineuse

Proposition D

Héparine de bas poids moléculaire à dose préventive

Proposition E

Sérum salé isotonique en perfusion veineuse 3 litres/jour

Question 8 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Parmi les autres mesures suivantes, quelle est la plus importante à mettre en place ?

Proposition A

Prévention des troubles de déglutition

Proposition B

Prévention de la déshydratation

Proposition C

Prévention escarre de décubitus

Proposition D

Pose de sonde urinaire

Proposition E

Soins de bouche

Question 9 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Au cours des 24 premières heures d'hospitalisation, le patient a des propos incohérents. Il se croit en 1939. Par moments, à l'inverse, il semble bien adapté. Il est le plus souvent somnolent. A votre entrée dans la chambre, il ne se souvient pas vous avoir vu le matin et ne sait pas qu'il est hospitalisé. Vous évoquez un syndrome confusionnel. Quel(s) élément(s) sémiologique(s) présent(s) dans l'observation est (sont) en faveur de cette hypothèse diagnostique ?

Proposition A

Troubles attentionnels

Proposition B

Fluctuations des troubles

Proposition C

Troubles phasiques

Proposition D

Trouble mnésique

Proposition E

Apathie

Question 10 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le patient a été mis sous oxygène et une antibiothérapie a été débutée. Le lendemain matin l'infirmière trouve que le patient s'aggrave. Quel(s) signe(s) serai(en)t en faveur d'une hypercapnie ?

Proposition A

La présence d'une hypotension artérielle

Proposition B

La présence d'une dyspnée ample

Proposition C

L'aggravation de la confusion

Proposition D

La présence de sueurs

Proposition E

Un astérisis

Question 11 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Finalement, le patient évolue favorablement sur le plan respiratoire dans les 3 jours avec une apyrexie et une réduction de la fréquence respiratoire. Cependant, il n'a rien mangé durant ces 3 derniers jours et vous craignez la présence d'une malnutrition protéino-énergétique (MPE).

Parmi les propositions suivantes concernant son état nutritionnel, quelle(s) est(sont) l'(les) affirmation(s) juste(s) ?

Proposition A

Un indice de masse corporelle $< 21 \text{ kg/m}^2$ définit la MPE

Proposition B

La MPE peut être définie selon l'HAS par la perte de poids sur la dernière année

Proposition C

L'absence d'alimentation sur ces 3 derniers jours peut définir une MPE

Proposition D

Le dosage de l'albumine sanguine est indispensable pour déterminer l'état nutritionnel

Proposition E

Son état nutritionnel ne peut pas s'être dégradé suffisamment en 3 jours

Question 12 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Au 4^{ème} jour, votre patient arrive à se lever mais l'appui bipodal est douloureux empêchant la marche et l'appui unipodal à droite est impossible. Une seconde radiographie de hanche est relue normale.

Parmi les propositions suivantes concernant son état, quelle(s) est(sont) l'(les) affirmation(s) juste(s) à ce stade ?

Proposition A

Vous prescrivez une scintigraphie osseuse

Proposition B

Vous suspectez une contusion simple

Proposition C

Vous recherchez une fracture de branche ilio ou ischio-pubienne

Proposition D

Vous prescrivez une scanographie de bassin et de hanches

Proposition E

Vous prescrivez une radiographie du genou droit

Question 13 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le scanner a révélé une fracture de la branche ilio-pubienne droite. L'évolution est favorable sous traitement antalgique et mobilisation précoce active en une semaine. Vous projetez un retour à domicile.

Quel(s) élément(s) faut-il évaluer avant d'envisager un retour à domicile ?

Proposition A

Activités de base de la vie quotidienne (échelle ADL)

Proposition B

Activités instrumentales de la vie quotidienne (échelle IADL)

Proposition C

Evaluation du statut nutritionnel (échelle MNA)

Proposition D

Fragilité (critères de Fried)

Proposition E

Evaluation de la dépression (Geriatric depression scale)

Question 14 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous avez évalué ses activités de base de la vie quotidienne (score ADL).

Quel(s) élément(s) constitue(nt) ce score ?

Proposition A

sa capacité à faire ses courses sans aides

Proposition B

sa capacité à répondre au téléphone sans aides

Proposition C

sa capacité à utiliser les transports en commun sans aides

Proposition D

sa capacité à manger sans aides

Proposition E

sa capacité à gérer ses médicaments sans aides

Question 15 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous mesurez son score ADL (activités de base de la vie quotidienne) actuel à 4/6, et son groupe iso-ressources (GIR) à 4. Quelle(s) est (sont) l'(les) interprétation(s) juste(s) ?

Proposition A

Le score ADL montre qu'il existe une dépendance pour ses activités instrumentales de la vie quotidienne

Proposition B

Le GIR est associé au niveau d'ADL

Proposition C

Le score ADL ne permet pas de mesurer la présence d'un trouble cognitif

Proposition D

Le trouble cognitif est pris en compte dans la mesure du GIR

Proposition E

Il paraît probable qu'il obtienne une aide financière pour ses aides à domicile

Un patient âgé de 66 ans consulte son médecin généraliste pour dyspnée d'effort évoluant depuis 2 mois. Il est chef de cuisine encore actif. Il est en surcharge pondérale avec un indice de masse corporelle à 28 kg/m^2 , diabétique de type 2 et hypertendu. Il est sevré du tabagisme (35 paquets.années) depuis 1 an, date de la découverte du diabète. Il boit 2 à 3 verres de vin par jour. Il reçoit irbesartan, metformine et rosuvastatine.

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quel(s) élément(s) séméiologique(s) recherchez-vous en faveur d'une cause cardiaque à la dyspnée chez ce patient ?

Proposition A

toux et expectoration matinales

Proposition B

hippocratisme digital

Proposition C

toux à l'effort et au décubitus

Proposition D

pesanteur de l'hypochondre droit à l'effort

Proposition E

palpitations à l'effort

Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le patient vit au 3ème étage avec ascenseur. Il ne présente pas de gêne respiratoire pour les gestes de la vie courante. En revanche, il vous signale une dyspnée à la marche en côte à vitesse normale (4 km/h).

A quel stade de la NYHA correspond cette description ?

Proposition A

I

Proposition B

II

Proposition C

III

Proposition D

IV

Proposition E

inclassable avec les données disponibles

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le patient présente une dyspnée de stade II de la NYHA.

L'auscultation cardiaque met en évidence une insuffisance mitrale.

Sur quelle(s) anomalie(s) auscultatoire(s) est fondé ce diagnostic ?

Proposition A

souffle protodiastolique

Proposition B

souffle à renforcement mésosystolique

Proposition C

souffle holosystolique

Proposition D

tonalité râpeuse

Proposition E

abolition de B1

Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le médecin généraliste dirige le patient vers une consultation de cardiologie. En attente de son rendez-vous, le patient est admis aux urgences pour une dyspnée aiguë.

Le médecin urgentiste évoque un oedème aigu du poumon (OAP) cardiogénique.

Quel est le principal argument séméiologique pour ce diagnostic ?

Proposition A

désaturation en oxygène (SpO₂)

Proposition B

foyer de râles crépitants

Proposition C

intolérance complète au décubitus dorsal

Proposition D

oppression thoracique

Proposition E

turgescence jugulaire

Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

L'examen clinique retrouve des râles crépitants bilatéraux remontant à mi-champ. Les analyses biologiques de routine (numération sanguine, plaquettes, ionogramme sanguin, urée et créatininémie) ont été prélevées et vous êtes en attente des résultats.

Quel(s) est (sont) l'(les) examen(s) complémentaire(s) indispensable(s) avant de débiter le traitement ?

Proposition A

électrocardiogramme

Proposition B

dosage du BNP ou du NT-proBNP

Proposition C

dosage des D-Dimères

Proposition D

angio-TDM pulmonaire

Proposition E

échocardiographie

Question 6 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse



Une radiographie thoracique est réalisée.

Quelle(s) anomalie(s) présente(s) sur ce cliché est(sont) en faveur du diagnostic d'insuffisance cardiaque ?

Proposition A

cardiomégalie

Proposition B

épanchement pleural droit

Proposition C

redistribution vasculaire aux bases

Proposition D

lignes de Kerley

Proposition E

épanchement péricardique

Question 7 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

L'électrocardiogramme ne montre pas d'argument en faveur d'un syndrome coronaire aigu. La présence d'une orthopnée, de râles sous-crépitaux diffus à mi-hauteur des champs pulmonaires avec un syndrome alvéolaire radiologique bilatéral a suffi au diagnostic d'œdème aigu pulmonaire. La pression artérielle est à 140/90 mmHg, la fréquence cardiaque est à 110 battements/minute, il n'y a pas de marbrures ni de refroidissement des extrémités. Un traitement par furosémide et une oxygénothérapie sont débutés.

Quel(s) est (sont) le (les) traitement(s) complémentaire(s) à prescrire en urgence ?

Proposition A

dérivés nitrés en perfusion intraveineuse à la seringue électrique

Proposition B

dobutamine en perfusion intraveineuse à la seringue électrique

Proposition C

bisoprolol per os à petite dose

Proposition D

héparine non fractionnée en intraveineux pour un TCA à 2,5 x le témoin

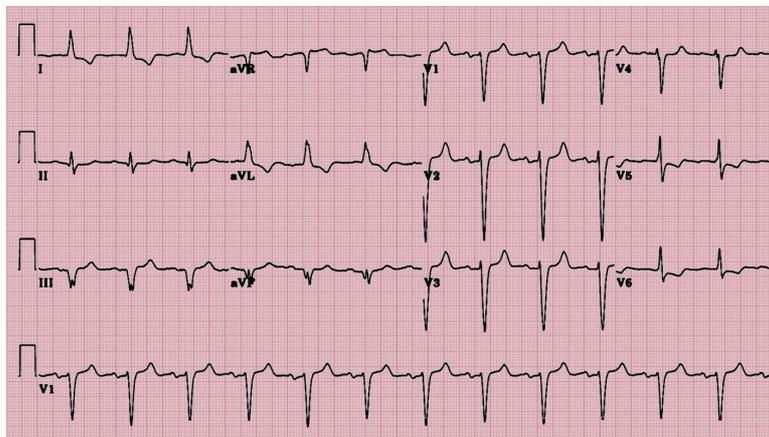
Proposition E

perfusion de sérum salé isotonique 1 L/j

Question 8 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La réponse au traitement est rapidement favorable. Un électrocardiogramme est à nouveau enregistré.

Quelle est l'interprétation de cet électrocardiogramme ?



Proposition A

électrocardiogramme normal

Proposition B

séquelle d'infarctus du myocarde

Proposition C

bloc complet de branche droite

Proposition D

rythme sinusal

Proposition E

hémibloc (bloc fasciculaire) postérieur gauche

Question 9 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Une échocardiographie est effectuée dont les résultats sont les suivants : dilatation du ventricule gauche avec altération de la fraction d'éjection à 30%, akinésie de la paroi inférieure avec hypokinésie de la paroi latérale du ventricule gauche. Dilatation de l'atrium gauche et du ventricule droit, élévation des pressions de remplissage du ventricule gauche. Fuite mitrale modérée (grade II) de mécanisme restrictif associé à une dilatation de l'anneau mitral. On estime que la pression artérielle pulmonaire systolique est élevée.

Quel(s) est (sont) l'(les) apport(s) de cette échocardiographie concernant le diagnostic ?

Proposition A

l'insuffisance mitrale est de cause ischémique

Proposition B

le patient a présenté un infarctus du myocarde passé inaperçu

Proposition C

le tableau actuel d'insuffisance cardiaque est dû à une cardiopathie ischémique

Proposition D

la tableau actuel d'insuffisance cardiaque est de cause valvulaire

Proposition E

le patient a présenté une embolie pulmonaire

Question 10 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Il s'agit d'une cardiopathie ischémique avec fuite mitrale secondaire à un infarctus du myocarde inférieur passé inaperçu, compliquée d'une insuffisance cardiaque à fraction d'éjection altérée.

Parmi les décisions suivantes laquelle est, à ce stade, la plus importante pour ce patient ?

Proposition A

confirmation de l'hypertension pulmonaire par cathétérisme droit

Proposition B

recherche de viabilité et d'ischémie myocardique du ventricule gauche

Proposition C

analyse de la possibilité de chirurgie de plastie mitrale

Proposition D

bilan pré-transplantation cardiaque

Proposition E

épreuve d'effort métabolique (avec analyse des gaz et calcul de VO₂)

Question 11 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La recherche d'une ischémie myocardique est positive dans le territoire antéro-septal et amène à la réalisation d'une coronarographie. Cet examen met en évidence une sténose critique de l'artère coronaire interventriculaire antérieure qui est traitée par angioplastie (intervention coronaire percutanée) et pose d'une endoprothèse (stent).

Quelle(s) est (sont) l'(les) adaptation(s) thérapeutique(s) à effectuer avant le retour à domicile ?

Proposition A

introduire un inhibiteur calcique bradycardisant (diltiazem ou vérapamil)

Proposition B

mettre en place un traitement triple antithrombotique (du type aspirine + apixaban + clopidogrel par ex.)

Proposition C

associer ezetimibe à la rosuvastatine

Proposition D

introduire un bêta bloqueur per os à doses progressives

Proposition E

prescrire une réadaptation cardiaque

Question 12 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le patient quitte l'hôpital avec le traitement suivant : carvedilol, énalapril, aspirine, prasugrel, rosuvastatine, furosemide, sels de potassium et metformine. Il est revu périodiquement pour majorer progressivement les doses de carvedilol et d'énalapril jusqu'aux doses cibles. Quatre mois après la revascularisation, il est toujours dyspnéique à l'effort au stade II de la NYHA. Il décrit un premier épisode de perte de connaissance brève à la montée d'un escalier, 30 minutes après la prise de son traitement. La recherche d'hypotension artérielle orthostatique est négative. L'électrocardiogramme n'est pas modifié. L'échocardiographie montre la persistance d'une dysfonction systolique avec une fraction d'éjection du ventricule gauche stationnaire à 30%, la fuite mitrale n'a pas évolué et reste modérée (grade II).

Quelle(s) est (sont) l'(les) adaptation(s) thérapeutique(s) à effectuer pour prendre en charge l'insuffisance cardiaque et ses conséquences ?

Proposition A

introduire un antagoniste des récepteurs aux minéralo-corticoïdes

Proposition B

implanter un défibrillateur

Proposition C

réduire les posologies de l'énalapril et du carvedilol

Proposition D

mettre en place une resynchronisation ventriculaire par stimulateur bi-ventriculaire

Proposition E

proscrire la consommation excessive d'alcool

Question 13 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quelques mois plus tard le patient présente une douleur brutale, intense au niveau du membre inférieur droit qui le réveille à 6h du matin.

Il vous consulte à midi. La douleur est intolérable agitant le patient, le pied est livide et froid avec une impotence fonctionnelle. Vous ne retrouvez au niveau du membre inférieur droit que le pouls fémoral. Vous observez un discret oedème bilatéral périmalléolaire, prenant le godet. La sensibilité cutanée est diminuée du côté droit du genou au pied. La palpation du mollet est douloureuse.

Quel est le diagnostic à évoquer chez ce patient ?

Proposition A

crise de goutte

Proposition B

thrombose veineuse profonde du membre inférieur

Proposition C

sciatique paralysante

Proposition D

embolie de cristaux de cholestérol

Proposition E

ischémie aiguë du membre inférieur

Question 14 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Devant ce tableau clinique brutal vous retenez la survenue d'une ischémie aiguë de membre.

Quel(s) en est (sont) le(s) signe(s) de gravité ?

Proposition A

la présence d'un œdème

Proposition B

la présence d'un déficit sensitif et moteur

Proposition C

la douleur à la pression des masses musculaires

Proposition D

un long délai de prise en charge

Proposition E

le niveau d'obstruction artérielle

Question 15 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quel examen complémentaire à visée diagnostique proposez-vous chez ce patient avant de le confier à l'équipe chirurgicale ?

Proposition A

aucun examen complémentaire

Proposition B

angio-TDM (scanner)

Proposition C

artériographie

Proposition D

angio-IRM

Proposition E

échographie-Doppler

Question 16 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

L'équipe chirurgicale va prendre immédiatement en charge le patient pour réaliser une revascularisation en urgence.

Quelle(s) est (sont) la (les) modalité(s) de prise en charge à mettre immédiatement en place ?

Proposition A

surélévation des membres inférieurs

Proposition B

héparine non fractionnée à la seringue électrique après un bolus intraveineux

Proposition C

antalgique de palier 3

Proposition D

protection du membre en évitant les points de compression

Proposition E

traitement vasodilatateur artériel par voie intra-veineuse

Question 17 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quel(s) est (sont) le(s) risque(s) auquel (auxquels) est exposé le patient du fait de la survenue de cette ischémie aiguë ?

Proposition A

hypokaliémie

Proposition B

acidose métabolique

Proposition C

insuffisance rénale aiguë

Proposition D

troubles du rythme cardiaque

Proposition E

insuffisance hépatique aiguë

Un patient âgé de 68 ans, tabagique, est adressé pour une dysphonie qui évolue depuis 4 mois. Il existe un antécédent de fibrillation atriale traitée par un anti-vitamine K. Le dernier contrôle d'INR réalisé il y a 10 jours était à 2,4. Il a commencé un traitement comprenant amoxicilline à la dose de 1g x 3/jour en automédication qu'il a poursuivi pendant 3 jours sans aucune amélioration. L'examen clinique réalisé met en évidence une dysphonie modérée. La mesure de la tension artérielle est de 120/85 mmHg, la taille de 172 cm et le poids est stable à 75 Kg.

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quels sont les diagnostics à évoquer devant une dysphonie (une ou plusieurs réponses attendues) chez ce patient ?

Proposition A

polype des plis vocaux (cordes vocales)

Proposition B

nodule intracordal

Proposition C

cancer des plis vocaux (cordes vocales)

Proposition D

immobilité laryngée unilatérale

Proposition E

cancer de l'oropharynx

Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Parmi les facteurs de risques suivants, quels sont ceux qui favorisent le développement du cancer des plis vocaux (une ou plusieurs réponses attendues) ?

Proposition A

intoxication éthylique isolée

Proposition B

intoxication éthylo-tabagique

Proposition C

intoxication tabagique isolée

Proposition D

infection à Human Papilloma Virus

Proposition E

infection à Eptein Barr Virus

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le patient est vu en consultation d'ORL. Parmi les examens suivants, quels sont ceux qui permettent d'évoquer le diagnostic de cancer du larynx lors d'une consultation ORL (une ou plusieurs réponses attendues) ?

Proposition A

analyse vocale acoustique

Proposition B

fibroscopie laryngée

Proposition C

laryngoscopie indirecte

Proposition D

vidéostroboscopie laryngée

Proposition E

panendoscopie des voies aérodigestives supérieures

Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous vous orientez vers le diagnostic de cancer du larynx. Parmi les signes fonctionnels suivants, le(s)quel(s) est(sont) en rapport avec une extension importante du cancer (une ou plusieurs réponses attendues) ?

Proposition A

otalgie réflexe droite

Proposition B

dysphagie aux solides

Proposition C

dyspnée laryngée

Proposition D

crachats sanglants

Proposition E

troubles de la déglutition à type de fausses routes principalement lors de l'ingestion de liquides

Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Lors de l'examen clinique du patient, quels sont les gestes indispensables à réaliser (une ou plusieurs réponses attendues) ?

Proposition A

examen dentaire

Proposition B

inspection complète de l'oropharynx et de la cavité buccale

Proposition C

palpation endobuccale

Proposition D

otoscopie

Proposition E

examen précis des aires ganglionnaires

Question 6 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous mettez en évidence des adénopathies cervicales. Quels sont les éléments à préciser lors de l'examen clinique (une ou plusieurs réponses attendues) ?

Proposition A

siège

Proposition B

taille

Proposition C

infiltration profonde

Proposition D

état cutané en regard

Proposition E

compression de la veine jugulaire interne

Question 7 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

A la fin de votre examen clinique, vous réalisez une nasofibroscopie pharyngo-laryngée. Vous mettez en évidence une tumeur de l'hémilarynx droit avec présence de plusieurs adénopathies cervicales droites. Quels sont les éléments importants manquants à la description de votre examen clinique (une ou plusieurs réponses attendues) ?

Proposition A

couleur de la tumeur

Proposition B

aspect macroscopique de la tumeur

Proposition C

mobilité de l'aryténoïde droit

Proposition D

mobilité du pli vocal droit

Proposition E

taille de la tumeur

Question 8 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Pour ce patient, quels sont les examens que vous demandez dans le cadre du bilan d'extension loco-régionale et générale (une ou plusieurs réponses attendues) ?

Proposition A

TEP scanner

Proposition B

échographie des vaisseaux du cou

Proposition C

IRM cervicale

Proposition D

TDM cervico-thoracique avec injection

Proposition E

panendoscopie des voies aérodigestives supérieures sous anesthésie générale

Question 9 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous décidez de réaliser une panendoscopie des voies aérodigestives supérieures sous anesthésie générale. Une consultation d'anesthésie est obligatoire.

Quelles sont les caractéristiques de cette consultation (une ou plusieurs réponses attendues) ?

Proposition A

elle est régie par un décret du code de la santé publique

Proposition B

elle est réalisée obligatoirement par le médecin anesthésiste qui pratiquera l'anesthésie lors de la chirurgie

Proposition C

l'information du patient concernant la procédure d'anesthésie est obligatoire

Proposition D

elle est réalisée par tout médecin quelle que soit sa spécialité

Proposition E

elle est réalisée au moins 48 heures avant la panendoscopie

Question 10 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Parmi les examens biologiques suivants, quel est celui qui est indispensable avant la réalisation de la panendoscopie ?

Proposition A

bilan phosphocalcique

Proposition B

dosage de l'antigène carcino embryonnaire

Proposition C

dosage des transaminases

Proposition D

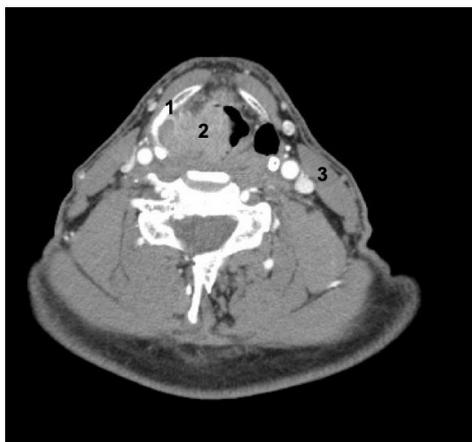
dosage de la CRP

Proposition E

bilan d'hémostase comprenant INR, TCA, plaquettes

Question 11 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le scanner cervico-thoracique a été réalisé. Quelles sont les propositions exactes (une ou plusieurs réponses attendues) ?



Proposition A

1 désigne le cartilage cricoïde

Proposition B

1 désigne le cartilage thyroïde

Proposition C

2 désigne le cartilage épiglottique

Proposition D

2 désigne la tumeur laryngée

Proposition E

3 désigne le muscle sternocleidomastoïdien

Question 12 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Au terme de tous les examens réalisés, le diagnostic final est un carcinome épidermoïde moyennement différencié de l'hémilarynx droit classé T3N2bM0.

Quelles sont les règles obligatoires à respecter pour la prise en charge d'un patient atteint d'un carcinome (une ou plusieurs réponses attendues) ?

Proposition A

décision de la prise en charge en réunion de concertation pluridisciplinaire

Proposition B

prise en charge définie en accord avec le patient

Proposition C

prise en charge effectuée dans un établissement autorisé

Proposition D

consultation d'annonce obligatoire

Proposition E

demande d'inscription sur liste d'affection longue durée réalisée par le médecin traitant

Question 13 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Lors de la réunion de concertation pluridisciplinaire, il est décidé de proposer une stratégie de préservation laryngée avec réalisation de deux cures de chimiothérapie associant cisplatine, 5FU, Docétaxel. Parmi les complications suivantes, quelles sont celles qui pourraient être liées au cisplatine (une ou plusieurs réponses attendues) ?

Proposition A

insuffisance rénale

Proposition B

hypoacousie

Proposition C

mucite

Proposition D

dysesthésie des extrémités

Proposition E

nausées, vomissements

Question 14 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Du fait du traitement par 5FU, quelle toxicité surveillez-vous en priorité ? (une seule réponse attendue)

Proposition A

toxicité neurologique

Proposition B

toxicité hépatique

Proposition C

toxicité cardiaque

Proposition D

toxicité digestive

Proposition E

toxicité rénale

Question 15 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Après deux cures de chimiothérapie, il a été mis en évidence une régression du volume tumoral supérieur à 50% associé à une remobilisation de l'hémilarynx droit. Il a été décidé de réaliser une radiothérapie sensibilisée par cétuximab. Quelles sont les complications de la radiothérapie qui pourraient s'observer à moyen ou long terme (une ou plusieurs réponses attendues) ?

Proposition A

hyposialie

Proposition B

hypothyroïdie

Proposition C

œdème laryngé

Proposition D

dyspnée laryngée

Proposition E

sclérose cervicale

--- Fin de copie ---