

Epreuve de DCP Principal 01 du 12/03/2018

Vous recevez en consultation, M. P âgé de 51 ans. Dans ses antécédents, on note un tabagisme actif à 30 paquets/années, une hypertension artérielle traitée, et une dyslipidémie prise en charge par des règles hygiéno-diététiques. Il est policier, veuf depuis quatre mois (son épouse est décédée d'un cancer de la tête du pancréas), il est père de deux garçons de 11 et

13 ans. Il vient vous consulter pour des troubles du sommeil.

Au cours de la consultation, il se plaint d'insomnie d'endormissement, d'une tristesse, d'une anxiété modérée et d'un sentiment de vide. Il vous explique que ces symptômes surviennent surtout lorsqu'il pense à son épouse qui était une femme extraordinaire. Il dit se sentir parfois coupable de son décès, mais ne présente pas d'idées noires, ni d'idées suicidaires. Il a moins d'appétit mais n'a pas perdu de poids. Il fréquente moins ses amis et préfère rester en famille avec ses enfants. Il continue à travailler et fait du sport une fois par semaine.

Question 1 - Question à choix multiple

Quelle(s) est (sont) votre(vos) hypothèse(s) diagnostique(s) devant ce tableau clinique ?

Proposition A

deuil normal

Proposition B

deuil pathologique

Proposition C

deuil compliqué persistant

Proposition D

phobie sociale

Proposition E

troubles de l'adaptation

Question 2 - Question à choix multiple

Parmi les propositions suivantes, quelles sont les attitudes thérapeutiques à adopter dans ce contexte ? (une ou plusieurs propositions exactes)

Proposition A

hospitalisation en soins psychiatriques libres

Proposition B

hospitalisation en soins psychiatriques à la demande d'un tiers

Proposition C

hospitalisation en soins psychiatriques en péril imminent

Proposition D

prise en charge de la famille

Proposition E

orientation vers un suivi et un accompagnement psychologique ambulatoire

Question 3 - Question à choix multiple

Vous revoyez en consultation un mois plus tard M. P, les troubles du sommeil persistent, qu'il trouve gênants et invalidants.

Que pouvez-vous lui proposer d'un point de vue pharmacologique ? (une ou plusieurs propositions exactes)

Proposition A

mise en place d'un traitement anxiolytique

Proposition B

mise en place d'un traitement thymorégulateur

Proposition C

mise en place d'un traitement hypnotique

Proposition D

mise en place d'un traitement anti dépresseur

Proposition E

mise en place d'un traitement anti psychotique de seconde génération

Question 4 - Question à choix multiple

Un mois après votre dernière consultation, au cours d'une de vos gardes aux urgences, vous devez évaluer M. P, qui a ingéré il y a 24 H une dizaine de comprimés d'hydroxizine 25 mg. Son état clinique est néanmoins stable et rassurant. Lorsque vous l'interrogez, il explique avoir voulu mettre fin à ses jours afin de rejoindre son épouse car il ne peut arriver à vivre sans cette dernière.

Quelles sont vos hypothèses diagnostiques dans ce contexte ? (une ou plusieurs propositions exactes)

Proposition A

deuil normal

Proposition B

deuil pathologique

Proposition C

deuil compliqué persistant

Proposition D

trouble anxieux généralisé

Proposition E

tentative de suicide

Question 5 - Question à choix multiple

Parmi les propositions suivantes, laquelle(lesquelles) constitue(nt) un(des) facteur(s) de risque de nouveau passage à l'acte suicidaire ?

Proposition A

présence d'antécédents familiaux de tentative de suicide

Proposition B

présence d'antécédents personnels de tentative de suicide

Proposition C

isolement social

Proposition D

accès direct et immédiat à un moyen létal

Proposition E

bonne critique du geste suicidaire

Question 6 - Question à choix multiple

A l'examen psychiatrique, M. P vous explique regretter d'être toujours en vie ; il décrit des idées suicidaires persistantes avec un scénario par arme à feu. Il vous explique être particulièrement triste, avoir le sentiment de ne servir à rien et d'être un poids pour ses enfants. Il ne voit pas l'intérêt de poursuivre des soins en psychiatrie, il refuse votre proposition d'hospitalisation et veut retourner à son domicile. Par ailleurs, M. P est très isolé, ses parents sont décédés et il est fils unique. Aucun de ses proches n'a pu être contacté depuis 24h.

Quelle(s) stratégie(s) thérapeutique(s) mettez-vous en oeuvre ?

Proposition A

hospitalisation en urgence en soins psychiatriques libres

Proposition B

hospitalisation en urgence en soins psychiatriques à la demande d'un tiers

Proposition C

hospitalisation en urgence en soins psychiatriques en péril imminent

Proposition D

hospitalisation en urgence en soins psychiatriques à la demande d'un représentant de l'état

Proposition E

hospitalisation en urgence en service de médecine en l'absence de tiers pouvant signer les soins psychiatriques sans consentement

Question 7 - Question à choix multiple

M. P est finalement hospitalisé en soins psychiatriques en péril imminent. Vous suspectez en premier lieu la présence d'un épisode dépressif caractérisé.

Parmi les symptômes suivants, lesquels devez-vous rechercher en faveur de ce diagnostic ? (une ou plusieurs propositions exactes)

Proposition A

anhédonie

Proposition B

perte ou gain de poids significatif

Proposition C

agitation ou ralentissement psycho moteur

Proposition D

attaques de panique pluriquotidiennes

Proposition E

diminution de l'aptitude à penser ou à se concentrer

Question 8 - Question à choix multiple

Parmi les propositions suivantes, lesquelles constitueraient une contre-indication à la mise en place d'un traitement antidépresseur en monothérapie ? (une ou plusieurs propositions exactes)

Proposition A

antécédent personnel d'épisode maniaque

Proposition B

antécédent personnel d'attaque de panique

Proposition C

antécédent personnel d'épisode hypomaniaque

Proposition D

antécédent personnel d'épisode dépressif caractérisé

Proposition E

antécédent personnel d'état délirant aigu

Question 9 - Question à choix multiple

Un traitement par escitalopram 10 mg par jour est débuté. Quel(s) examen(s) paraclinique(s) est(sont) indispensable(s) avant l'introduction d'un traitement par Inhibiteur Sélectif de Recapture de la Sérotonine (ISRS) ?

Proposition A

ionogramme sanguin

Proposition B

protéinurie, glycosurie

Proposition C

bilan phospho-calcique

Proposition D

clairance de la créatinine

Proposition E

electrocardiogramme

Question 10 - Question à choix multiple

Après une semaine de traitement par escitalopram, on n'observe strictement aucune amélioration du tableau clinique. Quelle(s) modification(s) de traitement envisagez-vous ?

Proposition A

augmentation de la posologie de l'ISRS

Proposition B

changement de molécule pour une molécule de la même classe pharmacologique

Proposition C

changement de molécule pour une molécule antidépressive d'une classe pharmacologique différente

Proposition D

aucun changement

Proposition E

adjonction d'une deuxième molécule à visée antidépressive

Question 11 - Question à choix multiple

L'inefficacité de l'escitalopram à 10 mg puis à 20 mg par jour, pendant 6 semaines au total, vous a finalement conduit à changer pour une molécule d'une autre classe pharmacologique, la venlafaxine. Après 4 semaines de traitement par venlafaxine à doses efficaces, l'état de M. P s'est aggravé, il présente un ralentissement psychomoteur intense, une tristesse de l'humeur profonde, il est convaincu de ne jamais pouvoir guérir, il est très inquiet pour sa situation financière qui est selon lui catastrophique et va causer la mort de ses enfants. Par ailleurs, il vous explique avoir l'impression que ses intestins sont bouchés et pourris et que ces derniers ne fonctionnent plus.

Quelle(s) est (sont) votre (vos) hypothèse(s) diagnostique(s) devant ce tableau clinique ?

Proposition A

syndrome de Ganser

Proposition B

syndrome de Cotard

Proposition C

syndrome de Diogène

Proposition D

épisode dépressif caractérisé avec caractéristiques psychotiques

Proposition E

épisode dépressif caractérisé avec caractéristiques mélancoliques

Question 12 - Question à choix multiple

Quelle(s) est (sont) votre (vos) option(s) thérapeutique(s) devant ce tableau clinique ?

Proposition A

traitement par un antidépresseur dopaminergique

Proposition B

arrêt temporaire du traitement antidépresseur

Proposition C

traitement par électro convulsivo thérapie (ECT)

Proposition D

traitement par un anticonvulsivant

Proposition E

traitement par stimulation magnétique trans crânienne (TMS)

Question 13 - Question à choix multiple

Parmi les propositions suivantes, lesquelles constituent une contre-indication absolue à la mise en place d'un traitement par Electro Convulsivo Thérapie (ECT) ? (une ou plusieurs propositions exactes)

Proposition A

hypothyroïdie

Proposition B

processus expansif intra crânien

Proposition C

épilepsie

Proposition D

contre indication à l'anesthésie générale

Proposition E

age > 75 ans

Question 14 - Question à choix multiple

En présence d'une contre-indication aux ECT, vous décidez d'introduire un antidépresseur imipraminique. Parmi les propositions suivantes, quels types d'effets secondaires devez-vous rechercher pour évaluer la tolérance clinique ? (une ou plusieurs propositions exactes)

Proposition A

hypotension orthostatique

Proposition B

hypertension artérielle

Proposition C

diarrhées

Proposition D

rétention aigue d'urine

Proposition E

prise de poids

Question 15 - Question à choix multiple

La rémission clinique complète est finalement obtenue au bout de 8 semaines de traitement par antidépresseur imipraminique.

Dans combien de temps prévoyez-vous d'arrêter le traitement médicamenteux ? (une seule proposition exacte)

Proposition A

4 mois après l'initiation du traitement

Proposition B

6 mois après l'apparition des premiers symptômes dépressifs

Proposition C

jamais d'arrêt

Proposition D

24 mois

Proposition E

6 mois à 12 mois après l'obtention de la rémission clinique complète

Un homme de 75 ans, agriculteur à la retraite, consulte pour un ulcère du membre inférieur gauche sus malléolaire externe évoluant depuis 5 mois. Il est marié sans enfant et vit à domicile.

Dans ses antécédents, on note :

- Diabète de type 2 sous metformine
- Hypertension artérielle sous un inhibiteur calcique (nicardipine)
- Douleurs d'allure arthrosique diffuses sous ibuprofène et oméprazole
- Allergie aux pénicillines

Question 1 - Question à choix multiple

Quel(s) critère(s) vous orienterai(en)t vers une origine artérielle ?

Proposition A

la peau lisse et dépilée

Proposition B

l'aspect creusant

Proposition C

la dermite ocre périphérique

Proposition D

la douleur

Proposition E

l'atrophie blanche associée

Question 2 - Question à choix multiple

Les pouls périphériques ne sont pas perçus. Quels examens complémentaires demandez-vous en première intention ?

Proposition A

un écho doppler veineux des membres inférieurs

Proposition B

un écho doppler artériel des membres inférieurs

Proposition C

une angiIRM des membres inférieurs

Proposition D

une artériographie des membres inférieurs

Proposition E

mesure de l'Index systolique de pression en cheville (IPS)

Question 3 - Question à choix multiple

La mesure de l'IPS a été retrouvée à 0,40 à gauche et 0,77 à droite confirmant le diagnostic d'artériopathie des membres inférieurs au stade d'ischémie permanente à gauche. L'écho doppler artériel des membres inférieurs a objectivé des sténoses obstructives étagées.

En seconde intention une artériographie des membres inférieurs a précisé la topographie des lésions artérielles.

Quelle prise en charge proposez-vous ?

Proposition A

hospitalisation

Proposition B

contention élastique veineuse des membres inférieurs

Proposition C

traitement chirurgical de la pathologie artérielle (désobstruction ou pontage)

Proposition D

vérification et mise à jour des vaccinations

Proposition E

détersion mécanique de la plaie

Question 4 - Question à choix multiple

Lors de l'hospitalisation vous constatez que votre patient est fébrile à 39°C, sa jambe gauche est rouge, chaude et augmentée de volume et il présente une adénopathie douloureuse inguinale gauche. Il est hospitalisé et vous diagnostiquez un érysipèle de la jambe gauche.

Que pouvez vous proposer ?

Proposition A

antibiothérapie par amoxicilline voie orale

Proposition B

séance d'hyperoxie par caisson hyperbare

Proposition C

poursuite de l'ibuprofène pour faire diminuer la fièvre

Proposition D

antibiothérapie par pristinamycine voie orale

Proposition E

contention veineuse

Question 5 - Question à choix multiple

Quel germe est le plus souvent responsable de l'érysipèle ?

Proposition A

Staphylococcus aureus

Proposition B

Streptococcus pyogenes

Proposition C

Pseudomonas aeruginosa

Proposition D

Escherichia coli

Proposition E

Pasteurella multocida

Question 6 - Question à choix multiple

Quels sont les signes de gravité à rechercher devant un érysipèle de la jambe ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

présence de bulles superficielles

Proposition B

fièvre

Proposition C

adénopathies douloureuses

Proposition D

hypoesthésie

Proposition E

crépitations à la palpation

Question 7 - Question à choix multiple

Finalement le patient est traité par pristinamycine 3 g par jour pendant 15 jours et rentre à son domicile. Vous décidez de le revoir en consultation 3 semaines après sa sortie d'hospitalisation pour s'assurer de la bonne évolution des lésions. Il dit que la plaie s'améliorait mais que depuis 5 jours sa jambe gauche « n'est pas jolie ».

A l'examen vous notez effectivement des lésions érythémateuses et suintantes très prurigineuses autour de l'ulcère qui ont tendance à s'étendre. Le patient vous dit avoir appliqué du tulle gras à la place des pansements prescrits car il n'en avait plus. Il a également réalisé un examen bactériologique qui retrouve « de nombreuses colonies de *staphylococcus aureus* et *pseudomonas aeruginosa* ».

Quel diagnostic suspectez vous ? (une seule réponse)

Proposition A

récidive de l'érysipèle

Proposition B

eczéma de contact au tulle gras

Proposition C

transformation en carcinome épidermoïde

Proposition D

lymphome cutané

Proposition E

herpès

Question 8 - Question à choix multiple

Vous diagnostiquez un eczéma de contact, quel(s) traitement(s) proposez vous ?

Proposition A

dermocorticoides autour de l'ulcère sur la zone péri ulcéreuse lésée

Proposition B

dermocorticoides en application sur l'ulcère

Proposition C

reprendre une antibiothérapie orale par pristinamycine 3 g par jour pendant 10 jours

Proposition D

éviction du tulle gras

Proposition E

réalisation lors de la consultation de tests épicutanés afin de témoigner de la sensibilisation à un ingrédient du tulle gras

Question 9 - Question à choix multiple

L'eczema a disparu après éviction du tulle gras. Quelle(s) complication(s) devez-vous évoquer en priorité en cas d'absence de cicatrisation entre 6 mois et 1 an ?

Proposition A

transformation en carcinome basocellulaire

Proposition B

transformation en carcinome épidermoïde

Proposition C

inobservance thérapeutique

Proposition D

urticaire de contact

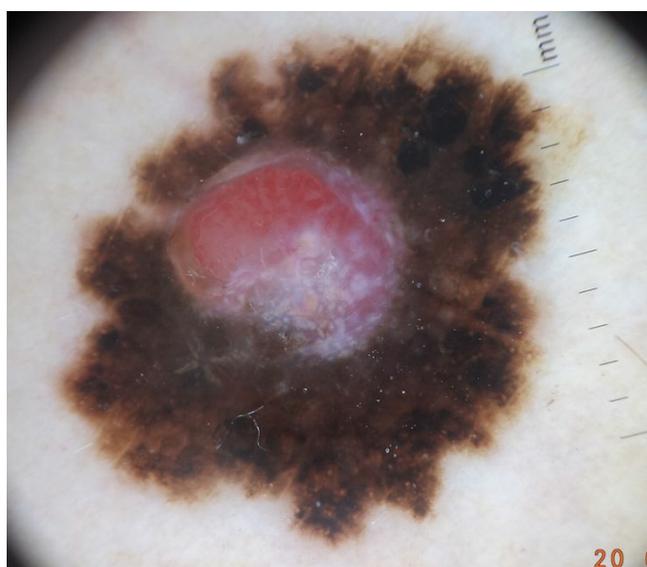
Proposition E

récidive de la sténose artérielle obstructive

Question 10 - Question à choix multiple

Le problème de l'ulcère est résolu, à l'occasion d'une visite vous revoyez ce patient en consultation quelques années plus tard. Il présente cette lésion de la jambe droite de 1,5 cm qui évolue depuis 6 mois.

Quelle(s) est(sont) le(s) proposition(s) exacte(s) ?



Proposition A

il s'agit probablement d'un carcinome

Proposition B

il est nécessaire de faire un courrier pour un rendez vous sans urgence auprès d'un dermatologue

Proposition C

il est nécessaire d'appeler un dermatologue pour un rendez vous rapide

Proposition D

une palpation de l'aire ganglionnaire inguinale droite est nécessaire

Proposition E

une biopsie au punch de 2 mm est l'examen de référence à pratiquer

Question 11 - Question à choix multiple

Quel(s) est (sont) le(s) critère(s) vous orientant vers un mélanome ?

Proposition A

le caractère symétrique de la lésion

Proposition B

le caractère évolutif de la lésion

Proposition C

la taille supérieure à 6 mm

Proposition D

le caractère mal limité

Proposition E

un tabagisme actif et important

Question 12 - Question à choix multiple

Vous recevez le courrier du dermatologue qui a vu votre patient en urgence. Il est noté que la lésion a été retirée avec une marge de 2 millimètres par son dermatologue. Il s'agit d'un mélanome, avec un indice de Breslow de 1,15 mm.

Le reste de l'examen loco régional et général est normal.

Il vient vous voir, dix jours plus tard, à la demande du dermatologue pour une demande de prise en charge en ALD. Il est prévu une hospitalisation en dermatologie pour la suite de la prise en charge. Il se pose beaucoup de questions.

Que pouvez vous lui dire concernant son hospitalisation à venir ?

Proposition A

reprise chirurgicale de la cicatrice d'exérèse à 1 mm

Proposition B

reprise chirurgicale de la cicatrice d'exérèse à 2 cm

Proposition C

reprise chirurgicale indispensable pour diminuer le risque de récurrence

Proposition D

une analyse du ganglion sentinelle sera peut être réalisée

Proposition E

PET scanner pour rechercher des métastases en transit sur la jambe

Question 13 - Question à choix multiple

Quel(s) est (sont) le(s) facteur(s) de mauvais pronostic d'un mélanome ?

Proposition A

croissance intraépidermique superficielle

Proposition B

index mitotique élevé

Proposition C

ganglion sentinelle positif

Proposition D

indice de Breslow élevé

Proposition E

présence d'une ulcération

Question 14 - Question à choix multiple

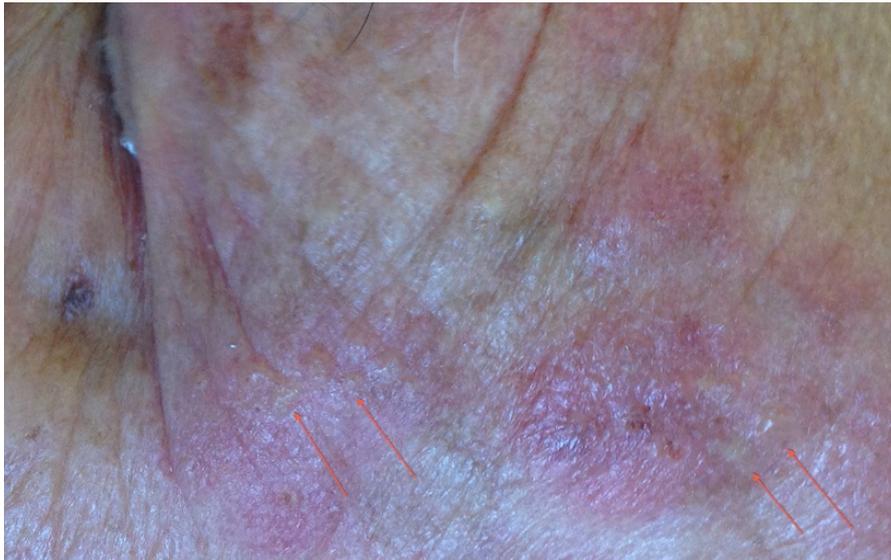
Dans votre cabinet de médecine générale, vous revoyez le patient 6 mois plus tard.

Le ganglion sentinelle inguinal était positif, et le curage inguinal réalisé était négatif.

Il vient vous voir car il présente une douleur frontale gauche depuis 3 jours. Cette douleur est à type de brûlure, et en coup de poignard, et hémicranienne gauche. Il est apparu depuis la veille des placards érythémateux uniquement sur le front à gauche.

vous constatez de petites vésicules groupées à liquide clair (fleches rouges).

Quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) exacte(s) ?



Proposition A

eczéma

Proposition B

métastase cutanée de mélanome

Proposition C

kératoses actinique

Proposition D

Zona du territoire V1

Proposition E

métastase intra cérébrale de mélanome

Question 15 - Question à choix multiple

Vous suspectez un zona ophtalmique. En reprennant l'interrogatoire il décrit une douleur de l'oeil gauche .
Quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) exacte(s) ?

Proposition A

une kératite peut compliquer le tableau

Proposition B

le diagnostic de zona ophtalmique est habituellement clinique

Proposition C

un prélèvement du liquide d'une vésicule peut être réalisé en cas de doute

Proposition D

un traitement antiviral est nécessaire

Proposition E

une antibiothérapie est nécessaire

Mme B. 65 ans, vous consulte pour l'apparition de douleurs au niveau des 2 épaules et du bassin évoluant depuis 3 semaines, survenues de manière brutale.

On note, dans ses antécédents, une hypothyroïdie, une hystérectomie et ovariectomie bilatérale à l'âge de 38 ans. Pas d'allergie. Pas d'intoxication alcoolo-tabagique.

L'examen clinique retrouve : TA 13/8 mmHg, FC 72/min, T° 37,2°C, Taille 163 cm, Indice de masse corporelle 22,58 Kg/m²

Mobilité des épaules limitée par la douleur dans l'ensemble des plans de l'espace. L'examen des hanches ne retrouve pas de clinostatisme, ni de limitation des mobilités articulaires. Aucune lésion cutanée observable.

Les examens biologiques retrouvent une CRP à 40 mg/L, Hb 11,5 g/dl, VGM 78 fl (N : 80-100 fl), leucocytes à 6050/mm³, ASAT 23 UI/ml (N < 35 UI/ml), ALAT 28 UI/ml (N < 35 UI/ml), créatinine 51 micromol/L, GGT 207 UI/ml (N < 45 UI/ml).

Question 1 - Question à choix multiple

Quelle(s) est(sont) les caractéristiques à rechercher à l'interrogatoire pour affirmer le caractère inflammatoire des douleurs ?

Proposition A

début brutal

Proposition B

dérouillage matinal

Proposition C

réveils nocturnes en seconde partie de nuit

Proposition D

douleurs améliorées par le repos

Proposition E

douleurs à recrudescence vespérale

Question 2 - Question à choix multiple

Finalement, on retient le caractère inflammatoire des douleurs chez cette patiente.

Quel(s) diagnostic(s) pouvez vous évoquer devant ce tableau clinico-biologique ?

Proposition A

polyarthrose

Proposition B

pseudo polyarthrite rhizomélique

Proposition C

granulomatose avec polyangéite

Proposition D

polyarthrite rhumatoïde

Proposition E

dermato-polymyosite

Question 3 - Question à choix multiple

Mme B., vous décrit des céphalées nocturnes intenses et constate avoir perdu 3 kilos en 1 mois.
Quel est le diagnostic le plus vraisemblable ?

Proposition A

pseudo polyarthrite rhizomélique

Proposition B

syndrome clinique de pseudo polyarthrite rhizomélique associée à une maladie de Horton

Proposition C

pseudo polyarthrite rhumatoïde

Proposition D

pseudo polyarthrite rhumatoïde associée à une maladie de Horton

Proposition E

spondylarthrite ankylosante

Question 4 - Question à choix multiple

Vous évoquez un tableau de pseudo polyarthrite rhizomélique associé à une maladie de Horton.

Quel(s) autre(s) signe(s) clinique(s) vous orienterai(en)t vers une maladie de Horton ?

Proposition A

fièvre

Proposition B

hyperesthésie du cuir chevelu

Proposition C

manoeuvre de Jobe douloureuse

Proposition D

abolition des pouls des artères temporales superficielles

Proposition E

claudication de la mâchoire

Question 5 - Question à choix multiple

Quelle(s) est(sont) la(les) complication(s) que vous pouvez retrouver dans la maladie de Horton ?

Proposition A

accident vasculaire cérébral

Proposition B

néphropathie glomérulaire

Proposition C

amaurose

Proposition D

endocardite

Proposition E

nécrose du scalp

Question 6 - Question à choix multiple

Quel examen paraclinique pourrait conforter ce diagnostic ?

Proposition A

biopsie musculaire

Proposition B

biopsie synoviale

Proposition C

biopsie des glandes salivaires

Proposition D

biopsie de l'artère temporale

Proposition E

biopsie rénale

Question 7 - Question à choix multiple

Finalement il est décidé de réaliser une biopsie de l'artère temporale (BAT) , après écho-doppler des artères temporales afin de guider la BAT.

Quel(s) signe(s) recherchez vous à l'écho-doppler, en faveur d' une maladie de Horton ?

Proposition A

signe de thrombose

Proposition B

signe de sténose artérielle

Proposition C

douleur à pression de l'artère temporale par la sonde ultra-sonore

Proposition D

signe du peigne

Proposition E

signe de Tinel

Question 8 - Question à choix multiple

Quel(s) élément(s) anatomo-pathologique(s) pouvez-vous retrouver à la BAT ?

Proposition A

destruction de la limitante élastique externe

Proposition B

dépôts amyloïdes

Proposition C

nécrose caséuse

Proposition D

granulomes avec cellules géantes multinucléées

Proposition E

panartérite segmentaire et focale

Question 9 - Question à choix multiple

Devant le tableau clinico-biologique vous confirmez le diagnostic de maladie de Horton
Quel(s) traitement(s) débutez vous en urgence ?

Proposition A

acide salicylique . 500 mg/jour per os

Proposition B

methylprednisolone 500 mg/jour pendant 3 jours

Proposition C

prednisone 0.7 mg/kg/jour Per os

Proposition D

anti-inflammatoire non stéroïdien : diclofenac 75mg/jour Per os

Proposition E

methotrexate 15 mg/semaine

Question 10 - Question à choix multiple

Vous débutez donc en urgence une corticothérapie à 0.7mg/kg/j, avec une décroissance lente sur une durée d'au moins 18 mois.

Mme B. est inquiète des effets secondaires de la corticothérapie sur le plan osseux et ce d'autant qu'elle vous déclare ne consommer aucun produit laitier. La vitamine D est à 11ng/ml (N>30ng/ml). Elle vous montre le résultat d'une ostéodensitométrie datant de moins d'un an :

T- score Rachis – 1.8

T-score Femur – 2.1

Quel(s) est (sont) le(s) facteur(s) de risque d'ostéoporose présent(s) chez cette patiente ?

Proposition A

hypothyroïdie

Proposition B

ménopause précoce

Proposition C

carence en vitamine D

Proposition D

indice de masse corporelle

Proposition E

corticothérapie

Question 11 - Question à choix multiple

Que lui proposez vous comme traitement(s) ?

Proposition A

traitement hormonal substitutif

Proposition B

biphosphonate

Proposition C

supplémentation en vitamine D

Proposition D

supplémentation calcique

Proposition E

supplémentation en vitamine B12

Question 12 - Question à choix multiple

Mme B ne ressentant plus aucun symptôme après 6 mois de traitement elle décide d'arrêter brutalement sa corticothérapie, elle revient vous consulter une semaine après l'arrêt de la corticothérapie pour une asthénie importante.

Quel(s) diagnostic(s) évoquez-vous ?

Proposition A

hypercorticisme

Proposition B

hyperthyroïdie

Proposition C

rechute de la maladie de Horton

Proposition D

insuffisance surrénalienne

Proposition E

hypogonadisme

Question 13 - Question à choix multiple

A la suite de cet épisode, elle reprends son traitement corticoïde pendant un an.

Trois mois après l'arrêt de la corticothérapie, Mme B se présente aux urgences de votre consultation pour une baisse d'acuité visuelle brutale unilatérale.

Quelle(s) est(sont) la(les) complication(s) oculaire(s) possible(s) de la maladie de Horton que vous pouvez évoquer ?

Proposition A

neuropathie optique ischémique antérieure

Proposition B

neuropathie optique rétro-bulbaire

Proposition C

occlusion de l'artère centrale de la rétine

Proposition D

glaucome chronique

Proposition E

hémorragie intra-vitréene

Question 14 - Question à choix multiple

Quel traitement débutez vous en urgence ?

Proposition A

cyclophosphamide 200 mg per Os

Proposition B

methylprednisolone 500 mg par voie intra veineuse

Proposition C

prednisone 0.7 mg/kg Per os

Proposition D

prednisone 0.3 mg/kg Per os

Proposition E

methotrexate 15mg Per os

DP 4

Une étudiante en STAPS de 23 ans et sportive de haut niveau (athlétisme) a subi un traumatisme du genou gauche lors d'une réception d'un saut d'obstacle. Elle a ressenti un craquement, une violente douleur et n'a pas pu terminer la compétition. C'est son premier traumatisme important. Vous la voyez le lendemain du traumatisme : elle a passé une très mauvaise nuit, en raison d'une douleur tenace, mal contrôlée par une automédication et une impotence fonctionnelle. A son arrivée, soutenue par des amis, elle présente un genou très gonflé, en flessum antalgique et douloureux globalement à la palpation. Il existe à l'examen clinique un choc patellaire très positif.

Question 1 - Question à choix multiple

Quelle est (sont) la (les) causes fréquente(s) d'hémarthrose traumatique parmi les propositions suivantes ?

Proposition A

fracture articulaire

Proposition B

entorse isolée du ligament collatéral médial.

Proposition C

entorse isolée du ligament croisé antérieur

Proposition D

luxation de la patella

Proposition E

déchirure du vaste médial

Question 2 - Question à choix multiple

Quel(s) examen(s) d'imagerie demandez-vous en urgence en première intention ?

Proposition A

scintigraphie osseuse au technétium

Proposition B

IRM du genou

Proposition C

TDM du genou

Proposition D

radios du genou face et profil en décharge

Proposition E

radios du genou en incidence Schuss

Question 3 - Question à choix multiple

Vous avez sous les yeux la radiographie du genou de face et de profil. Précisez la ou les affirmation(s) vraie(s) ?



Proposition A

il existe une fracture de l'extrémité proximale du tibia

Proposition B

il existe une lésion méniscale

Proposition C

il existe un épanchement dans le cul de sac sous-quadricipital

Proposition D

il existe une luxation de l'articulation tibio-fibulaire proximale

Proposition E

la patella est luxée

Question 4 - Question à choix multiple

Il n'y a donc pas de lésion osseuse visible sur la radio, vous éliminez le diagnostic de fracture péri articulaire.

Vous allez compléter votre examen clinique en vous centrant sur l'examen de la patella. Quel(s) signe(s) clinique(s) est(sont) spécifique(s) d'une pathologie patellaire en général ?

Proposition A

signe de Smilie

Proposition B

signe de Lachman

Proposition C

signe de Mac Murray

Proposition D

signe du rabot

Proposition E

signe du tiroir antérieur à 90° de flexion

Question 5 - Question à choix multiple

Il n'y pas d'argument clinique ou radiographique pour une pathologie de l'appareil extenseur ou une fracture. Vous gardez un doute sur une pathologie ligamentaire et en particulier du ligament croisé antérieur. Quel type d'immobilisation à visée antalgique préconisez vous ? (une seule réponse)

Proposition A

plâtre cruropédieux

Proposition B

mise en traction trans calcanéenne

Proposition C

attelle de genou en extension

Proposition D

botte plâtrée

Proposition E

pas d'immobilisation, traitement chirurgical

Question 6 - Question à choix multiple

L'attelle en extension que vous avez utilisée rentre dans le cadre du protocole RICE. Dans cet acronyme, que signifient les lettres R, I et E ?

Proposition A

R pour repos

Proposition B

I pour immobilisation

Proposition C

I pour Ice

Proposition D

E pour élévation

Proposition E

R pour retour à domicile

Question 7 - Question à choix multiple

Quelle(s) est(sont) l'(les) autre(s) mesure(s) que vous prenez ?

Proposition A

arrêt de travail

Proposition B

certificat médical descriptif

Proposition C

communiqué de presse pour renseigner de l'état de votre patient

Proposition D

prescription de rééducation fonctionnelle

Proposition E

vous téléphonez à son entraîneur pour préciser la durée d'indisponibilité

Question 8 - Question à choix multiple

Quelques jours plus tard vous revoyez la patiente et vous constatez : une petite récurrence de l'épanchement, une douleur longitudinale à la pression directe de la métaphyse tibiale médiale proximale et un tiroir antérieur plus net du genou du côté traumatisé. Qu'évoquent ces signes ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

une rupture en anse de seau du ménisque médial

Proposition B

une entorse du ligament collatéral médial

Proposition C

une luxation spontanément réduite de la patella

Proposition D

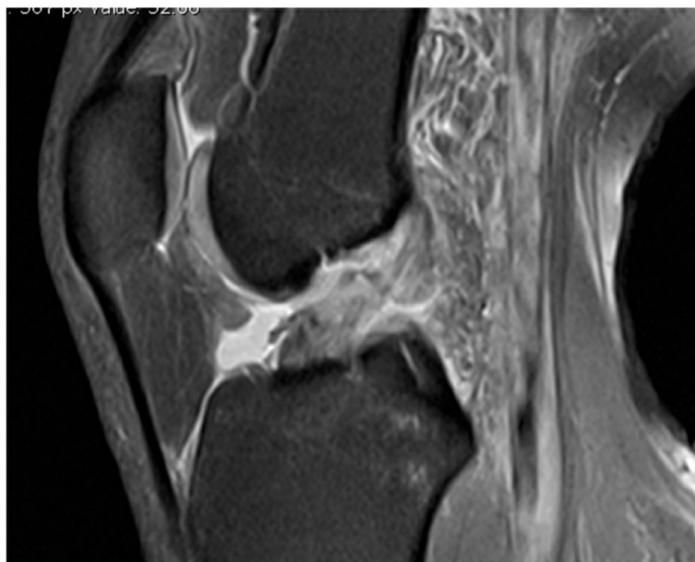
une rupture du ligament croisé postérieur

Proposition E

une rupture du ligament croisé antérieur

Question 9 - Question à choix multiple

Vous recevez le résultat de l'examen complémentaire que vous avez prescrit. De quel type d'examen s'agit-il ? (une seule réponse exacte)



Proposition A

TDM

Proposition B

arthro-TDM

Proposition C

arthrographie

Proposition D

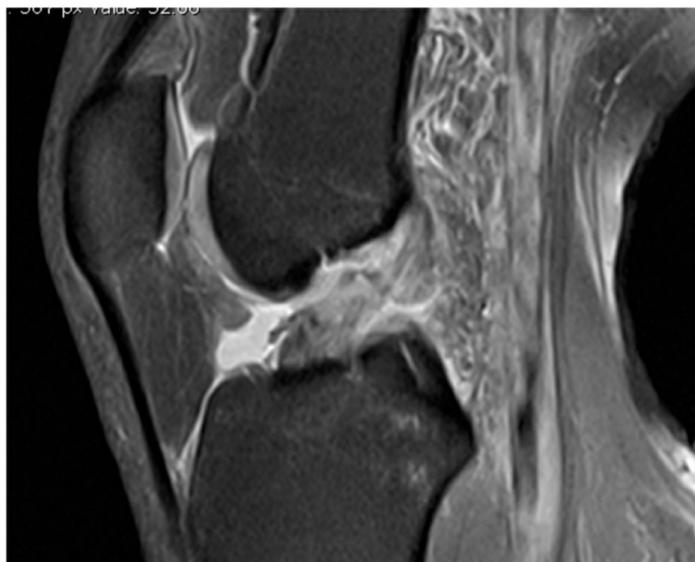
arthro-IRM

Proposition E

IRM

Question 10 - Question à choix multiple

L'externe qui est avec vous voudrait en savoir plus sur cette coupe (ci dessous). Quelle(s) est(sont) l'(les) affirmation(s) correcte(s) ?



Proposition A

il s'agit d'une image en coupe coronale

Proposition B

il s'agit d'une image en coupe sagittale

Proposition C

il s'agit d'une image en coupe axiale

Proposition D

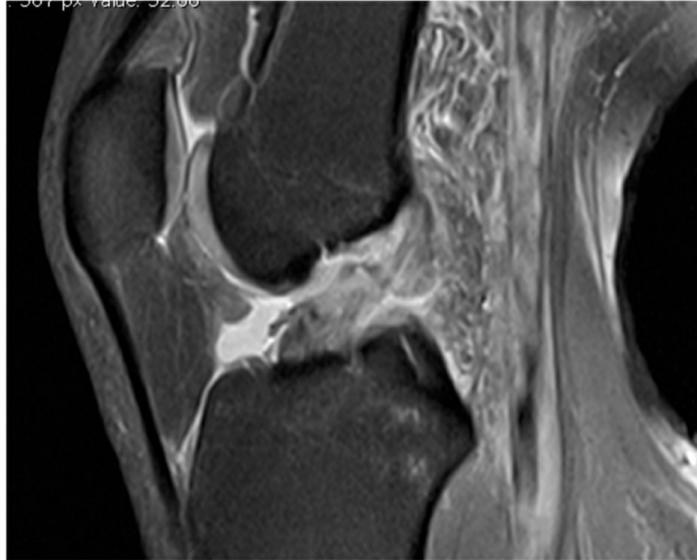
séquence en T1

Proposition E

séquence en T2

Question 11 - Question à choix multiple

Cette image en coupe sagittale passe par l'échancrure inter condylienne. Quel est donc votre diagnostic ? (une seule réponse exacte)



Proposition A

rupture complète du ligament croisé antérieur

Proposition B

rupture complète du ligament patellaire

Proposition C

rupture complète du tendon quadricipital

Proposition D

rupture du ligament collatéral médial

Proposition E

rupture du rétinaculum médial

Question 12 - Question à choix multiple

Vous prescrivez donc de la rééducation fonctionnelle préopératoire avant de réaliser une ligamentoplastie du ligament croisé antérieur (LCA). Quelle(s) information(s) doi(ven)t obligatoirement figurer sur l'ordonnance ?

Proposition A

votre nom

Proposition B

le nom du patient

Proposition C

le diagnostic

Proposition D

le nombre de séances souhaitées

Proposition E

la date

Question 13 - Question à choix multiple

Votre patiente a parfaitement récupéré et a repris une vie sportive sans problème un an plus tard.

Vous êtes encore de garde quand elle revient au Service d'Accueil des Urgences avec son fiancé qui souffre du genou... Le matin même, il a ressenti une vive douleur en flexion de genou. Il a une attitude spontanée en flexum d'environ 15°, l'extension complète active et passive n'est pas possible. Quel est le diagnostic le plus probable ? (une seule réponse exacte)

Proposition A

rupture du tendon quadricipital

Proposition B

rupture du tendon patellaire

Proposition C

entorse grave du ligament croisé postérieur

Proposition D

blocage méniscal aigu

Proposition E

rupture d'un kyste poplité

DP 5

Vous êtes le médecin traitant de l'enfant D., 7 ans qui vous est amené en consultation par sa mère inquiète. Celle-ci déclare : "Il boîte depuis 2 semaines, Docteur". Auparavant, la marche était normale. A l'interrogatoire, l'enfant vous dit qu'il tombe souvent quand il joue dans la cour de l'école.

Question 1 - Question à choix multiple

Devant la boîte de cet enfant, quel(s) élément(s) de l'interrogatoire recherchez vous ?

Proposition A

un traumatisme récent

Proposition B

une fièvre

Proposition C

l'âge d'acquisition de la station assise et de la marche

Proposition D

une altération de l'état général

Proposition E

les antécédants familiaux

Question 2 - Question à choix multiple

Parmi les éléments suivants, lequel ou lesquels permet(tent) d'évaluer le score de Glasgow chez cet enfant de 7 ans ?

Proposition A

la meilleure réponse verbale

Proposition B

la meilleure réponse motrice

Proposition C

l'appréciation des parents

Proposition D

le reflexe pupillaire

Proposition E

aucun, car le score de glasgow est réservé aux adultes.

Question 3 - Question à choix multiple

Vous examinez l'enfant. Il est apyrétique, mais gêné par des céphalées ce matin. Sa marche est non douloureuse. Le polygone de sustentation est élargi. Le Romberg est instable mais non latéralisé et non aggravé par la fermeture des yeux. A la marche funambulesque, il est ataxique. Les réflexes sont trop vifs aux membres inférieurs de façon bilatérale et symétrique.

Proposition A

une instabilité à l'épreuve du Romberg peut être d'origine cérébelleuse, proprioceptive ou vestibulaire

Proposition B

le tableau est en faveur d'une ataxie proprioceptive

Proposition C

le tableau est en faveur d'une ataxie cérébelleuse

Proposition D

vous vous orientez vers une cause centrale

Proposition E

une imagerie cérébrale est indiquée

Question 4 - Question à choix multiple

Devant ce tableau suspect d'hypertension intra crânienne (HTIC), vous précisez les paramètres suivants: fréquence cardiaque à 50 battements par minutes, fréquence respiratoire à 20 cycles par minutes avec une respiration régulière, TA à 155-80 mmHg, SpO2 à 97%. EVA à 3. Les autres paramètres cliniques sont normaux.

Quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) exacte(s) ?

Proposition A

Une imagerie cérébrale est indiquée en urgence

Proposition B

une ponction lombaire est indiquée en urgence

Proposition C

il faut débiter un traitement anti-hypertenseur

Proposition D

un traitement par osmothérapie est indiqué

Proposition E

vous gardez cet enfant hospitalisé

Question 5 - Question à choix multiple

Vous adressez l'enfant dans un centre hospitalier où une imagerie cérébrale est réalisée. Interprétez cette coupe unique. Quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) exacte(s) ?



Proposition A

il s'agit d'une séquence d'IRM cérébrale en pondération T1

Proposition B

cette coupe axiale est sous tentorielle

Proposition C

il existe une hydrocéphalie

Proposition D

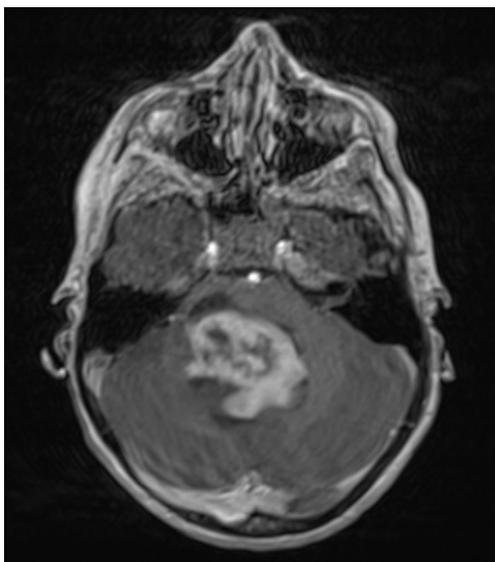
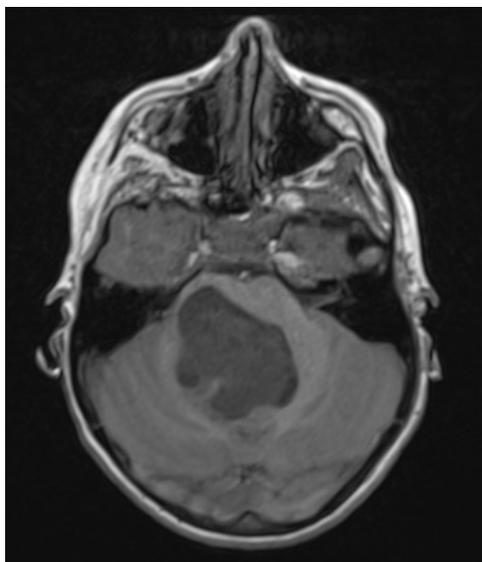
cette coupe est injectée

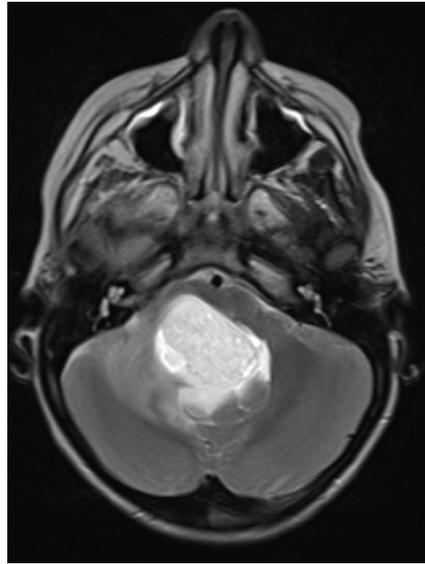
Proposition E

les ventricules latéraux sont dilatés

Question 6 - Question à choix multiple

La situation clinique est stable. Vous complétez le bilan. Concernant la lésion visualisée quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) exacte(s) ?





Proposition A

la lésion est visible sur ces 3 coupes IRM en pondération T1 et T2

Proposition B

la lésion se réhausse après injection

Proposition C

la lésion est associée à un hypersignal T2 péri-lésionnel

Proposition D

la lésion semble homogène

Proposition E

la lésion se développe principalement au dépend de l'hémisphère cérébelleux gauche

Question 7 - Question à choix multiple

La prise en charge a permis de contrôler l'HTIC. Quel(s) est(sont) le(les) moyen(s) qui a(ont) pu être utilisé(s) ?

Proposition A

la dérivation neurochirurgicale du LCR

Proposition B

le décubitus dorsal strict

Proposition C

le maintien de la tête et du cou dans l'axe du corps

Proposition D

les anti-hypertenseurs de type inhibiteur calcique (Nicardipine par exemple)

Proposition E

un bolus de sérum salé hypertonique

Question 8 - Question à choix multiple

La situation clinique est stabilisée. Quel(s) élément(s) pourrai(en)t faire partie de la prise en charge d'une tumeur cérébrale chez cet enfant ?

Proposition A

l'inclusion éventuelle dans un protocole de recherche clinique

Proposition B

le programme personnalisé de soin

Proposition C

l'association systématique d'une radio-thérapie comme traitement adjuvant à la chirurgie

Proposition D

la réunion de concertation pluridisciplinaire

Proposition E

la recherche d'une alliance thérapeutique avec le patient et sa famille

Question 9 - Question à choix multiple

Une prise en charge neurochirurgicale a lieu. En post-opératoire, après le réveil complet, l'enfant est douloureux. Vous évaluez sa douleur grâce à :

Proposition A

une échelle d'hétéro-évaluation de la douleur type "CHEOPS" ou "OPS"

Proposition B

une échelle d'auto-évaluation type "échelle des visages"

Proposition C

une échelle comportementale NFCS

Proposition D

l'échelle visuelle analogique

Proposition E

l'échelle de Beck

Question 10 - Question à choix multiple

L'enfant cote sa douleur à 7 sur l'échelle des visages et votre hétéro-évaluation est cohérente. Quel(s) traitement(s) antalgique(s) proposez-vous ?

Proposition A

paracétamol

Proposition B

codéine

Proposition C

morphine IV

Proposition D

aspirine

Proposition E

méthodes de distraction et d'auto-hypnose, en complément d'une analgésie médicamenteuse

Question 11 - Question à choix multiple

La prise en charge pluridisciplinaire a été efficace. L'enfant est considéré comme guéri sur le plan oncologique. Les soins sont maintenant peu contraignants et l'enfant est scolarisé à temps plein. Il persiste cependant un syndrome cérébelleux et des difficultés scolaires séquellaires : il est plus lent que ses camarades et il présente des troubles grapho-moteurs. Vous le revoyez en consultation de médecine générale. L'école a conseillé de se rapprocher de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH). Que pouvez-vous proposer à cet égard ?

Proposition A

une demande d'AVS (auxiliaire de vie scolaire) auprès de l'inspection académique.

Proposition B

une prescription de bilan neuro-psychologique.

Proposition C

remplir le certificat médical du dossier MDPH attestant des difficultés de l'enfant

Proposition D

encourager la maman à demander une allocation journalière de présence parentale (AJPP)

Proposition E

discuter une prise en charge en rééducation fonctionnelle

Question 12 - Question à choix multiple

Quelques mois plus tard, à l'automne vous recevez ce jeune garçon et sa mère en urgence car il tousse beaucoup et est fatigué. Votre interrogatoire vous apprend qu'il tousse souvent la nuit, notamment en 2ème partie de nuit, ce qui le réveille. Il vous dit qu'il siffle quand il court à l'école. La maman confirme et ajoute qu'il tousse aussi quand il rit. Aujourd'hui l'état général est conservé mais il est asthénique et fébrile à 38,4°C. Il présente une discrète éruption cutanée. Des sibilants bilatéraux diffus sont présents à l'auscultation, ainsi qu'un foyer de crépitants en base gauche. Il est dyspnéique avec un tirage inter-costal. Sa fréquence respiratoire est à 25 cycles par minute, la SpO2 à 93%. L'hémodynamique est stable. Il vous répond normalement, quoique dyspnéique après des phrases longues. Il se déplace en marchant sans difficulté.

Quel(s) est(sont) le(les) diagnostic(s) possible(s) ?

Proposition A

une crise d'asthme de gravité légère

Proposition B

une pneumonie virale

Proposition C

une pneumonie bactérienne

Proposition D

une récurrence tumorale

Proposition E

un pneumothorax

Question 13 - Question à choix multiple

Quelle prise en charge proposez-vous immédiatement et dans les heures à venir ?

Proposition A

1 bouffée (200 µg) de BDCA salbutamol par aérosols-doseurs en chambre d'inhalation, immédiatement

Proposition B

une hospitalisation

Proposition C

une radiographie thoracique

Proposition D

une antibiothérapie probabiliste par amoxicilline-acide clavulanique

Proposition E

le repos au lit allongé en décubitus dorsal strict, en attendant l'hospitalisation

Question 14 - Question à choix multiple

Un asthme sévère a finalement été diagnostiqué. Il est stabilisé sous traitement continu. Pendant les vacances de Noël, vous revoyez l'enfant pour une mise à jour de ses vaccins. Il existe un retard vaccinal, car les injections prévues à l'âge de 6 ans n'ont pas été effectuées. Quel(s) vaccin(s) recommandez-vous ?

Proposition A

le rappel conjugué diphtérie tétanos coqueluche polyomyélite

Proposition B

la vaccination anti-varicelle si l'enfant ne l'a pas déclarée

Proposition C

la vaccination anti-grippale

Proposition D

la vaccination contre l'hépatite A

Proposition E

la vaccination contre l'hépatite B si elle n'a pas été déjà réalisée

DP 6

Mr D. 45 ans vient vous voir en consultation parce qu'à la médecine du travail, on lui a dit que la bandelette urinaire retrouvait "du sucre dans les urines et que ce serait bien qu'il perde du poids".

Il pèse 92 kg pour 1m77 soit un IMC à 29,4 kg/m².

Question 1 - Question à choix multiple

Selon l'IMC de Mr D., vous concluez qu'il présente (une réponse) :

Proposition A

une obésité de grade 1

Proposition B

une corpulence normale

Proposition C

un surpoids

Proposition D

une obésité de grade 2

Proposition E

une obésité de grade 3

Question 2 - Question à choix multiple

Mr D vous apprend qu'il exerce la profession de comptable. Il présente comme antécédent une hypercholestérolémie traitée par rosuvastatine 10 mg/jour (introduit il y a un mois), il fume un paquet par jour depuis l'âge de 20 ans mais ne boit pas une goutte d'alcool. L'examen clinique retrouve un tour de taille de 116 cm. La pression artérielle a été mesurée à plusieurs reprises, en position allongée, avec un brassard adapté. Elle est de 141/93 mmHg.

Compte tenu de ces nouveaux éléments, quelle(s) réponse(s) est(sont) juste(s) ?

Proposition A

ce patient présente une hypertension artérielle

Proposition B

ce patient présente un surpoids de répartition androïde

Proposition C

la mesure du tour de taille est bien corrélée à la quantité de tissu adipeux intra-abdominal

Proposition D

le tour de taille est mesuré avec un mètre ruban placé au niveau de la symphyse pubienne

Proposition E

le tour de taille est mesuré avec le compas d'Harpender

Question 3 - Question à choix multiple

Vous lui avez prescrit un bilan biologique à jeun et vous en recevez les résultats :

Glycémie à jeun 1,98 g/l, confirmée à 1,94 g/l. HbA1c 8,9%. Triglycérides 2,54 g/l, LDL cholestérol 1,40 g/l, HDL cholestérol 0,39 g/l. NFS normale. Ionogramme sanguin normal. ASAT (TGO) 55 UI/l (norme=0-50), ALAT (TGP) 67 UI/l (norme=0-40), GGT 48 UI/l (norme=0-60), phosphatases alcalines : 98 UI/l (norme=40-129). A propos de ce bilan biologique, quelle(s) assertion(s) est (sont) vraie(s) ?

Proposition A

ce patient a un diabète

Proposition B

le taux du LDL cholestérol est satisfaisant

Proposition C

l'hypertriglycéridémie atteste que le patient ne prend pas son traitement par statine

Proposition D

l'augmentation des transaminases doit faire penser à une stéatopathie métabolique

Proposition E

l'augmentation des transaminases doit faire penser à une intolérance hépatique à la rosuvastatine

Question 4 - Question à choix multiple

Au total, après vos investigations complémentaires, Mr D. présente un diabète de type 2, une HTA, une hypercholestérolémie traitée, et une stéatopathie métabolique dans un contexte de surpoids androïde.

Quel(s) conseil(s) diététique(s) vous parai(ssen)t approprié(s) à cette situation ?

Proposition A

il est inutile de lui conseiller de perdre du poids, Mr D. n'étant pas obèse

Proposition B

vous lui conseillez d'augmenter sa consommation en acide gras en trans

Proposition C

vous lui conseillez de réduire les apports en acide gras saturés

Proposition D

vous lui conseillez de diminuer les apports sodés à 3 g de sel par jour

Proposition E

la consommation d'aliments à index glycémique élevé est à encourager

Question 5 - Question à choix multiple

L'enquête diététique réalisée par la diététicienne de votre service retrouve : un apport énergétique journalier de 3230 kcal

46% de ces apports sont représentés par les lipides

39% de ces apports sont représentés par les glucides

15% de ces apports sont représentés par les protides

L'apport en sel est de 12 g/jour

Il mange 3 produits laitiers par jour (20 cl de lait entier dans le café au lait au petit déjeuner, un demi camembert à midi et un yaourt le soir)

Il ne consomme jamais de poisson, et utilise comme matière grasse de cuisson le beurre

il n'est pas très "sucre", ne grignote jamais entre les repas, et fait 3 repas par jour

la durée de ses repas est en moyenne de 10-15 minutes

il ne boit que de l'eau

Vous concluez alors :

Proposition A

la part des protides dans l'apport énergétique journalier est nettement insuffisante

Proposition B

la part des glucides dans l'apport énergétique journalier est nettement insuffisante

Proposition C

il existe une tachyphagie

Proposition D

l'apport en acides gras saturés est probablement excessif

Proposition E

Mr D. apparait comme un hyperphage prandial

Question 6 - Question à choix multiple

Malgré votre prise en charge, la situation métabolique de Mr D. s'est dégradée lorsqu'il vient vous voir 6 mois plus tard : il a pris 8 kg, portant ainsi son poids à 100 kg, soit un IMC à $31,9 \text{ kg/m}^2$.

Il a un traitement par metformine 1000 mg : 2 cp/jour, que son médecin traitant lui a donné il y a trois mois. Il attribue cette prise de poids à des grignotages intempestifs de fromage et de charcuterie, dans un contexte de licenciement économique.

Il vous montre un résultat de prise de sang : glycémie à jeun 1,22 g/l, HbA1c 7%.

A propos de cette situation, quelle(s) assertion(s) est (sont) vraie(s) ?

Proposition A

la metformine a pu contribuer à la prise de poids par stimulation de l'appétit

Proposition B

l'augmentation de la metformine à la posologie maximale de 3 g/jour permettra une diminution de 1% de l'HbA1c

Proposition C

la metformine est un médicament qui stimule la sécrétion d'insuline par les cellules bêta du pancréas endocrine

Proposition D

la metformine est efficace sur la diminution de la production hépatique de glucose

Proposition E

le diabète de Mr D. est bien contrôlé par la metformine

Question 7 - Question à choix multiple

Il revient vous voir 6 mois plus tard. Il est toujours sous metformine 1000 2 cp/jour. Malgré vos conseils, Mr D a pris encore 3 kg, son poids est de 103 kg. L'HbA1c est maintenant à 7,4 %.

Quelle(s) solution(s) pouvez vous proposer à ce patient ?

Proposition A

vous lui proposez de rentrer dans un protocole d'éducation thérapeutique

Proposition B

vous lui proposer d'ajouter des analogues du GLP1

Proposition C

vous lui proposez d'ajouter une insuline "bed time"

Proposition D

vous lui proposez d'ajouter un sulfamide

Proposition E

vous lui prescrivez un appareil d'autocontrôle glycémique

Question 8 - Question à choix multiple

Vous revoyez Mr D. 3 ans plus tard (suite à son licenciement, il a retrouvé du travail dans une autre ville et est finalement revenu). Il a pris 30 kg et pèse désormais 130 kg, soit un IMC à 41,5 kg/m².

Il a récemment perdu sa femme dans un accident de voiture, vit seul, est très déprimé.

Après avoir longuement discuté, Mr D. vous décrit une alimentation très contrôlée sauf à certains moments où « il craque complètement » : depuis environ 4 mois, il décrit des moments durant lesquels il est capable d'ingérer beaucoup de nourriture très rapidement, il ne se rend pas compte tout de suite de l'importance de la quantité, il a le sentiment de ne plus pouvoir se contrôler, il commence par un morceau de fromage avec un bout de pain puis 2 puis 3 puis s'aperçoit qu'il a avalé un coulommier entier et la baguette qu'il vient d'acheter.

Il se sent ensuite extrêmement coupable, il est dégoûté de lui-même et très déprimé. Il a mal à l'estomac mais ne s'est jamais fait vomir. Il finit par vous dire que cela lui arrive 2 à 3 fois par semaine selon ce qu'il s'est passé dans la journée (stress au travail, facture à payer...).

A propos de ce trouble du comportement alimentaire, quelle(s) assertion(s) est(sont) vraie(s) ?

Proposition A

il s'agit d'une hyperphagie boulimique (ou Binge eating disorder) selon les critères du DSM-5

Proposition B

il s'agit d'une Bulimia Nervosa (ou boulimie) selon les critères du DSM-5

Proposition C

les régimes amincissants risquent d'aggraver ce trouble

Proposition D

au moins 10% des patients obèses seraient concernés par ce trouble

Proposition E

un abus de psychotrope peut être associé

Question 9 - Question à choix multiple

L'hyperphagie boulimique qu'il présente n'aide pas au contrôle de son diabète. Son HbA1c est à 10.4%.

Son traitement anti-diabétique se compose désormais de :

Insuline glargine : 85 unités le soir

Insuline aspart: 38 unités le matin, 30 unités à midi et 34 unités le soir

metformine 1000 mg : 3 cp par jour

sitagliptine 100 mg : 1 cp/jour

Il n'a apporté ni lecteur ni carnet de glycémies.

Devant cette situation, que pouvez-vous lui proposer sur le plan thérapeutique ?

Proposition A

de rechercher des lipodystrophies pouvant altérer la diffusion d'insuline

Proposition B

une hospitalisation

Proposition C

une consultation auprès d'un psychiatre spécialisé dans les troubles du comportement alimentaire

Proposition D

l'augmentation des doses d'insuline

Proposition E

l'ajout d'un sulfamide

Question 10 - Question à choix multiple

Mr D. a finalement été hospitalisé dans un premier temps en diabétologie puis secondairement en psychiatrie pour un épisode dépressif sévère.

Au bout de plusieurs mois, il revient vous voir : il va mieux sur le plan du moral (un traitement antidépresseur a été introduit), il a toujours cependant des crises boulimiques sans manoeuvre compensatoire (environ 1 fois par semaine).

Il a entendu parler de chirurgie de l'obésité et vous demande des renseignements à ce propos :

Que pouvez-vous lui dire ?

Proposition A

il est dans les indications théoriques

Proposition B

vous l'adressez à votre confrère chirurgien pour programmer l'intervention

Proposition C

ses troubles du comportement alimentaire non stabilisés contre-indiquent temporairement toute intervention de chirurgie de l'obésité

Proposition D

son antécédent d'épisode dépressif sévère même stabilisé contre-indique toute intervention de chirurgie de l'obésité

Proposition E

Vous l'envoyez en consultation pluridisciplinaire

Question 11 - Question à choix multiple

Il revient vous voir un an plus tard. Il a finalement été opéré d'un by-pass il y a 9 mois. Il est euphorique : il a perdu 35 kg (et pèse désormais 95 kg), son humeur est excellente, il a l'impression de revivre, il n'a plus aucune crise de boulimie.

Il a repris une activité physique régulière à type de fitness, body combat et cross fit, à raison de 1 séance de 1 heure par semaine, pour chaque activité.

Il vient pour « refaire un contrôle du diabète » car l'ensemble de son traitement antidiabétique a été arrêté lorsqu'il était hospitalisé en chirurgie. Il ne fait plus aucun contrôle glycémique et a d'ailleurs jeté son carnet.

Que faites-vous ?

Proposition A

vous cherchez à savoir s'il présente des signes de polyuro-polydypsie

Proposition B

vous le sermonnez : un traitement anti-diabétique ne s'interrompt en aucun cas

Proposition C

vous remettez en place l'ensemble de son traitement anti-diabétique

Proposition D

vous lui expliquez qu'il n'a plus de diabète

Proposition E

vous lui prescrivez une HbA1c et une glycémie à jeun

Question 12 - Question à choix multiple

Finalement, l'HbA1c est à 6.5% sans traitement et la glycémie à jeun est à 1.28 g/l. Les quelques glycémies post-prandiales qu'il a faites sont comprises entre 1.4 et 1.6 g/l

Quelle prise en charge vous paraît acceptable dans ce contexte ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

la sitagliptine

Proposition B

l'insuline glargine le soir

Proposition C

l'insuline aspart à chaque repas

Proposition D

la metformine

Proposition E

aucun traitement médicamenteux, on peut attendre encore 3 mois

Question 13 - Question à choix multiple

Il revient 3 mois plus tard, il est donc à 12 mois de son by-pass. Il a perdu encore 8 kg supplémentaires portant ainsi son poids à 87 kg ce qui lui confère un IMC de 27,8 kg/m².

Il se dit en pleine forme sauf qu'il décrit des paresthésies des 4 membres et il n'a pas osé vous l'avouer lors de la précédente visite, mais il vomit quasiment tous ses repas et ce depuis plusieurs mois, il oublie également assez souvent de prendre ses vitamines. Il n'a pas de douleur abdominale. L'examen clinique abdominal est sans particularité.

Quelle(s) carence(s) vitaminique(s) explique(nt) les paresthésies dans ce contexte ?

Proposition A

Vitamine C

Proposition B

Vitamine B5

Proposition C

Vitamine B1

Proposition D

Vitamine B3

Proposition E

Vitamine D

Question 14 - Question à choix multiple

Vous décidez de traiter le patient par la vitamine B1. Cliniquement, le patient évolue favorablement : les vomissements cessent et l'état général du patient s'améliore avec une atténuation progressive des paresthésies.

Six mois plus tard, il revient en urgence pour une reprise de vomissements depuis 24h. Que devez vous évoquer de principe ?

Proposition A

Une occlusion sur brides

Proposition B

Un volvulus sur l'anse alimentaire

Proposition C

Un étranglement intestinal sur une hernie interne

Proposition D

Une cholécystite

Proposition E

Un ulcère anastomotique

--- Fin de copie ---