

Epreuve de Principal DP3 mercredi PM du 08/07/2020

Vous voyez en consultation un patient âgé de 57 ans qui souffre de douleurs épigastriques évoluant par crises, qui durent plusieurs jours et s'accompagnent de nausées.

Les 6 derniers mois, ces crises se reproduisaient initialement une fois par mois. Elles sont maintenant devenues bimensuelles et le patient est contraint de restreindre son alimentation du fait des nausées.

Il existe un amaigrissement progressif de 7 kg en deux ans. Le patient mesure 1m82 et pèse 66 kg.

Le patient est consommateur excessif de vin depuis son service militaire (une bouteille par jour) et de bière (2 à 3 par jour) et fume un paquet par jour depuis l'âge de 25 ans. Depuis 6 mois cette consommation d'alcool a été réduite.

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Compte tenu des informations déjà disponibles, quel(s) symptôme(s) allez-vous chercher par l'interrogatoire pour orienter le diagnostic ?

Proposition A

présence de ballonnements abdominaux

Proposition B

coloration noire des selles

Proposition C

irradiation des douleurs dans le dos

Proposition D

déclenchement des douleurs par la prise alimentaire

Proposition E

soulagement des douleurs par la prise d'antiacide

Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Les douleurs irradient dans le dos et sont accrues par la prise alimentaire. Les selles ne sont pas noires. Le patient ne prend pas d'anti-acide.

Quels sont ou seraient les éléments en faveur d'une pathologie pancréatique ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

l'amaigrissement

Proposition B

l'irradiation dorsale des douleurs

Proposition C

le déclenchement des douleurs par la prise alimentaire

Proposition D

les nausées

Proposition E

une pâleur conjonctivale

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous suspectez une pathologie pancréatique chronique.

Vous demandez un bilan biologique qui montre : ASAT 32 UI/L (N<35) ; ALAT 80 UI/L (N<35); phosphatases alcalines 180 UI/L (N<110); bilirubinémie totale 25 µmol/L ; bilirubinémie conjuguée 15 µmol/L; créatinine 62 µmol/L; CRP 5 mg/L .

Quel est l'examen complémentaire le plus pertinent à programmer ?

Proposition A

tomodensitométrie abdomino-pelvienne sans et avec injection

Proposition B

échographie du foie et des voies biliaires

Proposition C

cholangiographie rétrograde par voie endoscopique

Proposition D

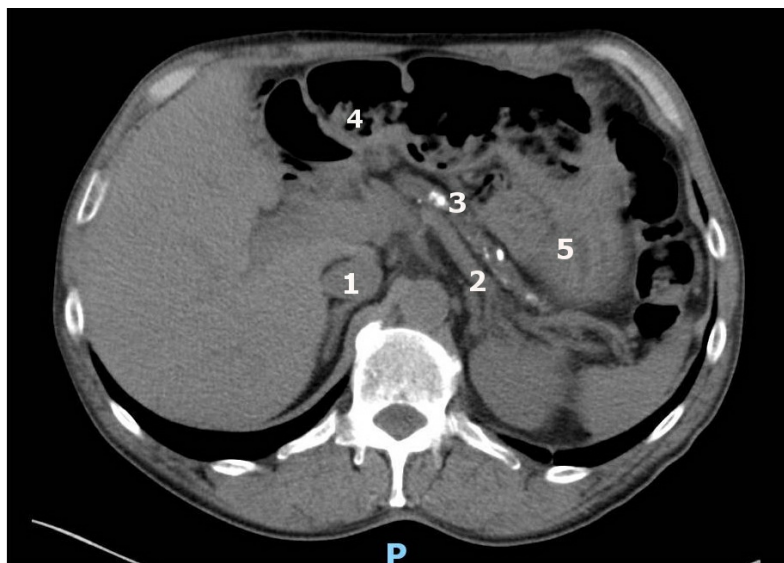
écho-endoscopie des voies biliaires

Proposition E

cholangiographie IRM

Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous faites réaliser une tomodynamométrie abdominale dont voici une image :



Les numéros représentent des structures anatomiques. Quelle(s) est(sont) la(es) réponse(s) exacte(s) ?

Proposition A

1 représente la veine porte

Proposition B

2 représente un vaisseau splénique

Proposition C

3 représente une calcification intra-pancréatique

Proposition D

4 représente l'estomac

Proposition E

5 représente le colon gauche

Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La tomodensitométrie a permis de confirmer le diagnostic de pancréatite chronique calcifiante. Il existe une dilatation modérée des voies biliaires intra hépatiques et la voie biliaire principale est mesurée à 10 mm.

Quelles anomalies de transit ou des selles cherchez-vous à l'interrogatoire dans ce contexte ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

selles claires

Proposition B

selles très nauséabondes

Proposition C

selles flottantes

Proposition D

présence de ténesme

Proposition E

présence d'aliments non digérés dans les selles

Question 6 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Les selles sont décrites par le patient comme claires, mastic, très nauséabondes et flottantes.

Une échoendoscopie des voies biliaires et du pancréas, réalisée secondairement, permet de montrer que l'obstacle pancréatique est lié à une fibrose. Il n'existe pas de lithiase de la voie biliaire principale.

La patient souffre quotidiennement de douleurs épigastriques qui ne sont soulagées que par les antalgiques morphiniques. Il a diminué sa consommation de bière. On note une perte de poids supplémentaire de 2 kg depuis un mois.

Quel(s) est(sont) le(s) facteur(s) favorisant cette perte de poids ?

Proposition A

insuffisance pancréatique exocrine

Proposition B

prise de morphiniques

Proposition C

douleurs pancréatiques

Proposition D

diminution de la consommation de bière

Proposition E

cholestase

Question 7 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Compte tenu de cette pancréatite chronique alcoolique, une diminution de la consommation quotidienne d'alcool de 9 à 3 Unités a été négociée. A quelle diminution des apports caloriques quotidiens correspond-elle ?

Proposition A

100 Cal

Proposition B

200 Cal

Proposition C

300 Cal

Proposition D

400 Cal

Proposition E

500 Cal

Question 8 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le patient signale, outre la perte de poids survenant depuis plusieurs années, des mictions nocturnes dont la fréquence s'accroît. Sa glycémie à jeun se situe à 2,2 g/l (12 mmol/L).

Le reste du bilan montre:

Ferritinémie 480 µg/l (N: 30-280)

Albuminémie 27 g/l

Triglycérides 0,45 g/l (N: 0,7-1,6)

LDLc 0,55 g/l (N: 0,6-1,6)

HDLc 0,25 g/l (N: 0,45-0,8)

Fibrinogène 2,5 g/l (N: 2,2-3,8)

Facteur V 65 % (N:65-100)

Sa bandelette urinaire montre : protéines 0 ; glucose +++ ; acétone traces ; globules rouges 0 ; leucocytes 0 ; nitrites 0.

A propos de sa situation métabolique, quelle est l'affirmation à privilégier ?

Proposition A

il s'agit d'un diabète secondaire

Proposition B

il s'agit d'un diabète de type 1 auto-immun

Proposition C

il n'est pas possible d'établir le diagnostic de diabète sur la base des éléments actuels

Proposition D

il s'agit d'un diabète de type 2

Proposition E

il s'agit d'un diabète de type 1 idiopathique

Question 9 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Son HbA1c est dosée à 8,6 %. Vous avez fait le choix d'une insulinothérapie.

Compte tenu de vos objectifs d'HbA1c, quel(s) facteur(s) devrez-vous prendre en considération dans le choix de l'option entre un schéma basal bolus et un schéma ne comportant qu'une insuline lente (insulinothérapie simplifiée) ?

Proposition A

caractère effectif du sevrage partiel de l'alcool

Proposition B

environnement social / familial favorable

Proposition C

alliance thérapeutique du patient

Proposition D

présence d'une insuffisance rénale avec un débit de filtration glomérulaire estimé à 70ml/min/1,73m²

Proposition E

présence d'auto-anticorps anti-GAD et/ou IA2

Question 10 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Dans ce contexte de pancréatite chronique, quel(s) traitement(s) ou mesure(s) complémentaire(s) faut-il adjoindre en complément de son régime allégé en graisses ?

Proposition A

vitamine K

Proposition B

sevrage tabagique

Proposition C

vitamine B12

Proposition D

extraits pancréatiques à chaque repas

Proposition E

fer

Question 11 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le patient, motivé, a géré son schéma basal bolus avec l'aide d'un enregistrement continu du glucose et a arrêté de fumer.

Il se plaint de 6 hypoglycémies modérées hebdomadaires mal ressenties et, sur le dernier mois, de deux épisodes de quasi coma ayant nécessité une tierce personne pour son resucrage.

Quel(s) est (sont) le(s) facteur(s) susceptible(s) de majorer chez lui le risque hypoglycémique ?

Proposition A

une reprise du tabagisme

Proposition B

une reprise de l'éthylisme

Proposition C

la perte de fonction des cellules alpha

Proposition D

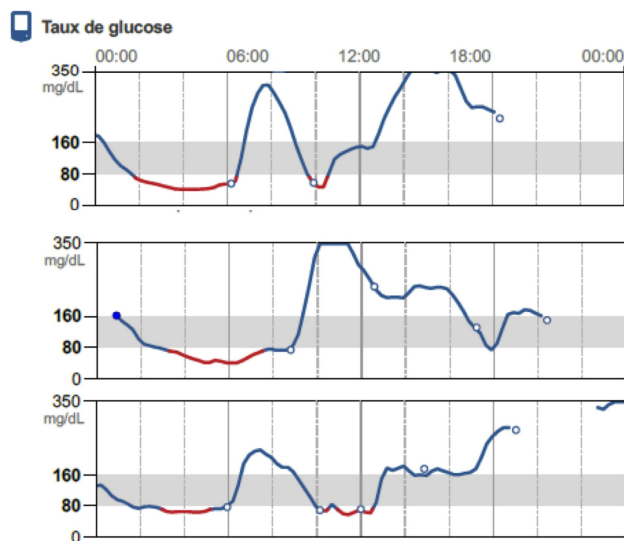
la présence d'une gastroparésie

Proposition E

la non observance des extraits pancréatiques

Question 12 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Son enregistrement glycémique sur une semaine montre le profil suivant à propos de 3 jours représentatifs :



Quelle adaptation thérapeutique vous semble la plus pertinente ? (une seule réponse attendue)

Proposition A

réduction de la dose de glargine le soir

Proposition B

réduction de la dose d'insuline du petit-déjeuner

Proposition C

déplacement de l'injection de glargine du soir au matin

Proposition D

pas de modification thérapeutique

Proposition E

collation de sucres lents à 22h

Question 13 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

A la suite d'une hypoglycémie avec perte de connaissance, il chute et se plaint de lombalgies aiguës conduisant à découvrir une fracture-tassement cunéiforme de L1.

Quel(s) est (sont) le(s) facteur(s) ayant concouru à son ostéoporose documentée lors d'une absorptiométrie biphotonique ?

Proposition A

intoxication alcoolique chronique

Proposition B

hyperparathyroïdie secondaire à la malabsorption

Proposition C

diabète

Proposition D

carence en folate

Proposition E

tabagisme

DP 2

Vous voyez aux urgences un nourrisson âgé de 4 mois pour une fièvre à 39,3°C.

Il est né à terme et a fait deux bronchiolites à 1 et 3 mois. Il n'a jamais été allaité.

Les parents signalent qu'il boit moins de la moitié de ses biberons depuis 24 heures et il a vomi les derniers biberons.

L'examen clinique révèle un enfant ayant un cri plaintif, une rhinite, sa fréquence cardiaque est de 200 battements par minute, sa fréquence respiratoire à 70 par minute, son temps de recoloration cutanée est de 2 secondes.

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quel(s) est(sont) le ou les critère(s) de gravité chez cet enfant fébrile ?

Proposition A

son cri plaintif

Proposition B

son âge

Proposition C

sa fréquence cardiaque

Proposition D

sa fréquence respiratoire

Proposition E

son temps de recoloration cutanée

Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Devant ce tableau clinique, quelle mesure prenez-vous immédiatement ? (une seule réponse attendue)

Proposition A

bolus de NaCl 0,9% 20 ml/kg

Proposition B

ponction lombaire

Proposition C

glycémie capillaire

Proposition D

ionogramme sanguin

Proposition E

paracétamol 15 mg/kg

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous avez fait un remplissage vasculaire par du NaCl 0,9%. Quinze minutes plus tard, ses constantes sont les suivantes : fréquence cardiaque 150 battements par minute, fréquence respiratoire 70 par minute, température 39,1°C, temps de recoloration cutanée à 1 seconde.

L'auscultation thoracique retrouve un murmure vésiculaire symétrique et un souffle systolique à 2/6. La palpation abdominale est normale et l'otoscopie montre un tympan droit hypervascularisé. L'enfant est réactif, sans hypotonie.

Quel est le diagnostic le plus probable ?

Proposition A

otite moyenne aiguë purulente

Proposition B

bronchiolite aiguë

Proposition C

pneumonie aiguë

Proposition D

endocardite infectieuse

Proposition E

méningite purulente

Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous évoquez une pneumonie à pneumocoque.

Parmi les éléments suivants, quel(s) est(sont) celui (ceux) en faveur de ce diagnostic ?

Proposition A

la présence d'une rhinopharyngite

Proposition B

l'âge

Proposition C

le début brutal

Proposition D

un contage familial

Proposition E

la mauvaise prise alimentaire

Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La radio du thorax montre une opacité systématisée du lobe supérieur droit avec un bronchogramme aérien.
Quel bilan réalisez-vous ?

Proposition A

ionogramme sanguin

Proposition B

antigène légionelle dans les urines

Proposition C

hémocultures

Proposition D

PCR pneumocoque sur les sécrétions nasopharyngées

Proposition E

bilan hépatique

Question 6 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le bilan sanguin montre les résultats suivants : hémoglobine 115 g/L, leucocytes 20 G/L avec 75% de polynucléaires neutrophiles, plaquettes 400 G/L, CRP 250 mg/l, natrémie 129 mmol/l, potassium 3,7 mmol/l, urée 1,5 mmol/l, créatinine 30 micromoles/l.

Quels éléments physiopathologiques participent vraisemblablement à cette hyponatrémie ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

déshydratation extracellulaire

Proposition B

sécrétion d'hormone antidiurétique

Proposition C

perfusion non adaptée

Proposition D

insuffisance surrénale

Proposition E

glomérulonéphrite post pneumococcique

Question 7 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous évoquez une hyponatrémie aiguë dans un contexte de possible déshydratation extracellulaire et de sécrétion d'ADH compliquant une pneumonie aiguë.

Vous mettez en place une perfusion adaptée aux troubles ioniques.

Parmi les propositions suivantes, quelle antibiothérapie proposez-vous ?

Proposition A

amoxicilline per os

Proposition B

amoxicilline intraveineux

Proposition C

macrolide per os

Proposition D

céfotaxime intraveineux

Proposition E

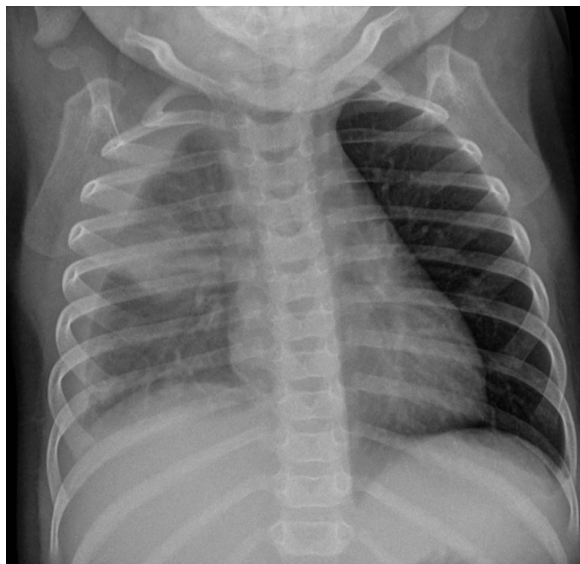
bithérapie amoxicilline et macrolide

Question 8 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous avez débuté un traitement par amoxicilline 90 mg/kg/j par voie intraveineuse.

72 heures plus tard, le nourrisson reste toujours fébrile à 39,5°C.

Vous réalisez une radio du thorax, interprétez les images que vous voyez.



Proposition A

cliché fait en position couchée

Proposition B

incidence strictement de face

Proposition C

présence d'une épanchement pleural liquidien droit

Proposition D

présence d'une opacité péri-hilaire droite

Proposition E

élargissement anormal du médiastin supérieur

Question 9 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous portez le diagnostic de pleurésie purulente et adaptez votre antibiothérapie.

Quel(s) germe(s) doit ou doivent être couverts par cette antibiothérapie ?

Proposition A

Streptococcus pneumoniae

Proposition B

Mycoplasma pneumoniae

Proposition C

Staphylococcus aureus

Proposition D

Streptococcus pyogenes

Proposition E

Haemophilus non typable

Question 10 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

L'évolution est favorable sous antibiothérapie et l'enfant sort d'hospitalisation 7 jours plus tard.

Il revient aux urgences à l'âge de 9 mois pour toux avec fièvre à 38,2°C et gêne respiratoire. Les parents vous signalent qu'il a présenté une toux fébrile à l'âge de 7 mois traitée par antibiothérapie per os.

La prise de poids entre 6 et 9 mois a été de 750 g.

A l'auscultation vous entendez des sibillants bilatéraux.

Vous réalisez une radio de thorax qui montre un foyer systématisé du lobe inférieur gauche avec bronchogramme aérien.

Devant cette récurrence, quelle(s) est(sont) la(es) cause(s) à évoquer ?

Proposition A

asthme du nourrisson

Proposition B

déficit immunitaire

Proposition C

corps étranger intra-bronchique

Proposition D

malformation pulmonaire congénitale

Proposition E

mucoviscidose

Question 11 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quel(s) examen(s) complémentaire(s) effectuez-vous chez cet enfant ?

Proposition A

explorations fonctionnelles respiratoires

Proposition B

scanner thoracique

Proposition C

endoscopie bronchique

Proposition D

enquête immunitaire

Proposition E

pH-métrie

Question 12 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Pour l'exploration d'un déficit immunitaire, quel bilan de première intention effectuez-vous ?

Proposition A

dosage pondéral des immunoglobulines

Proposition B

phénotypage lymphocytaire

Proposition C

sérologies post-vaccinales

Proposition D

exploration des voies du complément

Proposition E

dosage des IgE

Question 13 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Pour explorer la possibilité d'un déficit immunitaire, le bilan comprend un dosage pondéral des immunoglobulines et des sérologies post-vaccinales. La numération formule sanguine était normale.

Voici les résultats disponibles à ce stade : IgG 1 g/L (N 3,3-6,2), IgA 0,2 g/L (N 0,2-0,8), IgM 0,7 g/L (0,5-1,3).

Les sérologies post-vaccinales révèlent un défaut de production d'anticorps spécifiques.

Quel diagnostic vous semble le plus probable ? (une seule réponse attendue)

Proposition A

déficit immunitaire commun variable

Proposition B

déficit immunitaire combiné

Proposition C

déficit immunitaire combiné sévère

Proposition D

déficit en CD40 ligand

Proposition E

absence de déficit immunitaire

Question 14 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous confirmez le diagnostic de déficit immunitaire commun variable.

Le calendrier vaccinal ayant été respecté jusqu'à l'âge de 9 mois, quel(s) est (sont) le(s) vaccin(s) indiqué(s) chez cet enfant pour les 6 prochains mois ?

Proposition A

rougeole-oreillons-rubéole

Proposition B

pneumococcique polysidique

Proposition C

méningococcique C

Proposition D

varicelle

Proposition E

hépatite B

DP 3

Une femme de 43 ans est hospitalisée au service des urgences pour une épaule gauche douloureuse depuis un malaise d'origine indéterminée avec perte de connaissance. Le malaise serait survenu la veille. Ce n'est que devant l'impotence fonctionnelle de l'épaule qu'elle se déplace aux urgences. L'examen clinique objective une luxation de l'épaule gauche. L'état cutané général est médiocre avec de multiples dermabrasions et quelques hématomes sur les membres. Sa situation sociale est précaire. Elle dit ne prendre aucun médicament. L'ECG réalisé ne met pas en évidence d'anomalie de la conduction.

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Parmi les propositions suivantes concernant l'étiologie du malaise, laquelle(lesquelles) vous apporterai(en)t une information discriminante ?

Proposition A

un retour lent à la conscience

Proposition B

une morsure du bord latéral de langue

Proposition C

une perte d'urine

Proposition D

la localisation des hématomes des membres

Proposition E

une douleur abdominale

Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La luxation est prise en charge de façon orthopédique. Vous l'hospitalisez pour surveillance et bilan du malaise. La première nuit d'hospitalisation est difficile avec déambulation constante. Le lendemain matin, une agitation est constatée par le personnel et elle a arraché sa perfusion. Elle n'en voit pas l'intérêt et veut quitter l'établissement.

Vous constatez un tremblement des membres supérieurs lors du maintien de l'attitude. L'examen objectif (difficile eu égard à la faible coopération de la patiente) semble normal à l'exception d'une abolition des réflexes achilléens. L'interrogatoire est difficile ; spontanément son discours est décousu et peu cohérent.

Parmi les propositions suivantes concernant votre orientation diagnostique sur son état actuel, laquelle(lesquelles) est(ont) compatible(s) avec ce tableau ?

Proposition A

pre delirium tremens

Proposition B

état de mal épileptique

Proposition C

confusion mentale

Proposition D

syndrome parkinsonien

Proposition E

ictus amnésique

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quel(s) examen(s) complémentaire(s) biologique(s) effectuez-vous à ce stade pour avancer sur le contexte étiologique de cette patiente ?

Proposition A

numération formule sanguine

Proposition B

transaminases

Proposition C

glycémie

Proposition D

natrémie

Proposition E

vitesse de sédimentation

Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La patiente reste agitée et peu compliant. A ce stade les résultats biologiques montrent un volume globulaire moyen (VGM) à $114 \mu\text{m}^3$ ($N < 100$), des TGO (aspartame aminotransférase) à 155 ($N < 40$), TGP (alanine aminotransférase) à 63 ($N < 40$), une éthylémie nulle et une natrémie à 134 mmol/L.

Quel examen non biologique doit être effectué à ce stade et dans la journée ? (une seule réponse attendue)

Proposition A

scanner cérébral

Proposition B

écho-doppler des troncs supra-aortiques

Proposition C

électroencéphalogramme

Proposition D

électroneuromyogramme

Proposition E

échographie abdominale

Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le scanner cérébral met en évidence une atrophie diffuse et significative pour l'âge. Un électroencéphalogramme est réalisé mais est artéfacté par les mouvements de la patiente et ne permet pas d'interprétation fiable.

Parmi les propositions suivantes quelle(s) thérapeutique(s) mettez-vous en place à ce stade ?

Proposition A

hydratation à base de sérum glucosé

Proposition B

antibiothérapie anti-staphylocoque

Proposition C

neuroleptique par voie parentérale

Proposition D

supplémentation vitaminique

Proposition E

benzodiazépine par voie parentérale

Question 6 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

De façon concomitante à la pose de la voie veineuse, elle présente une perte de connaissance avec une période d'hypertonie généralisée puis de mouvements des 4 membres. Elle reçoit une benzodiazépine intraveineuse. Le réveil est progressif. Dans les heures qui suivent, la confusion et l'agitation se majorent ; la patiente est couverte de sueurs, elle tient des propos incohérents. La tension artérielle est à 180/110 mmHg. La fréquence cardiaque est à 110/min. La température est à 38°C. L'examen clinique est difficile mais ne retrouve aucun signe évident de focalisation neurologique.

Parmi les propositions diagnostiques suivantes, laquelle(lesquelles) est(sont) exacte(s) ?

Proposition A

bouffée délirante aigue

Proposition B

épilepsie généralisée idiopathique

Proposition C

encéphalopathie toxique

Proposition D

crise épileptique symptomatique

Proposition E

delirium tremens

Question 7 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

L'évolution clinique sous traitement est partiellement favorable. La patiente est moins agitée mais la confusion persiste. Vous avez contacté son médecin traitant qui confirme une consommation d'alcool importante et quotidienne, un tabagisme actif et sa précarité sociale.

En mettant la patiente en orthostatisme, la station debout vous apparaît très instable et la marche est impossible sans l'aide d'un tiers. Lors de l'examen vous notez un nystagmus multidirectionnel et une limitation bilatérale de l'abduction des yeux.

Parmi les hypothèses diagnostiques suivantes, laquelle(lesquelles) est(sont) compatible(s) avec le tableau clinique ?

Proposition A

sclérose combinée de la moelle

Proposition B

encéphalite herpétique

Proposition C

encéphalite paranéoplasique

Proposition D

encéphalopathie de Gayet-Wernicke

Proposition E

état de mal épileptique à expression confusionnelle

Question 8 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous évoquez le diagnostic d'encéphalopathie de Gayet-Wernicke.

D'une manière générale, concernant le ou les mécanisme(s) physiopathologique(s) qui pourrai(en)t expliquer ou majorer les symptômes de cette pathologie, quelle(s) proposition(s) est(sont) exacte(s) ?

Proposition A

apport récent de sérum glucosé isolé

Proposition B

présence d'anticorps spécifiques

Proposition C

déficit en thiamine (vitamine B1)

Proposition D

déficit en cobalamine (vitamine B12)

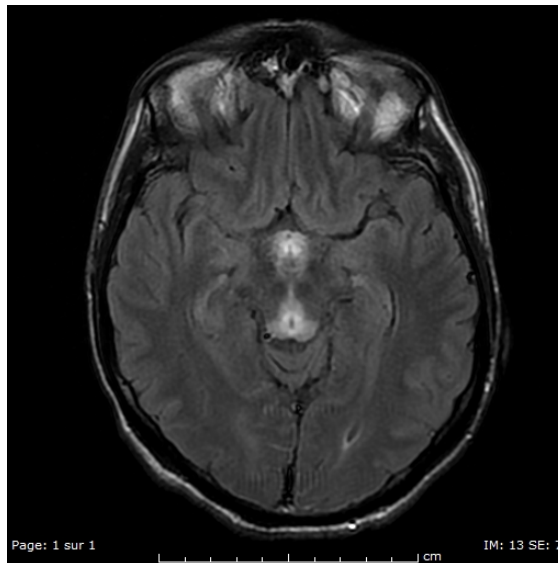
Proposition E

apports alimentaires insuffisants

Question 9 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Une IRM cérébrale est réalisée.

Quelle est la séquence présentée ci-dessous ?



Proposition A

diffusion

Proposition B

T2 FLAIR

Proposition C

T2

Proposition D

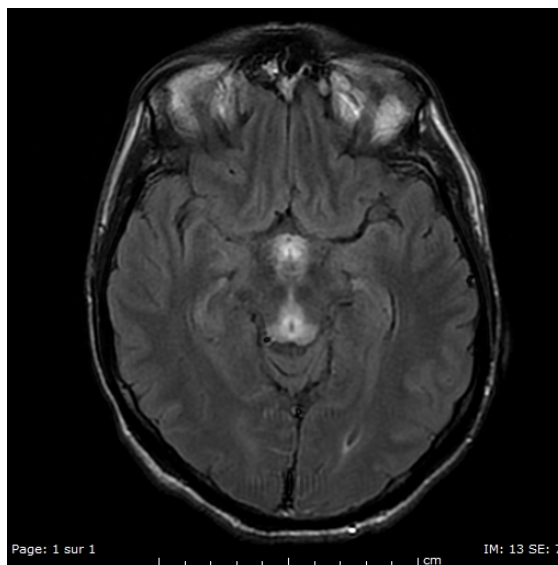
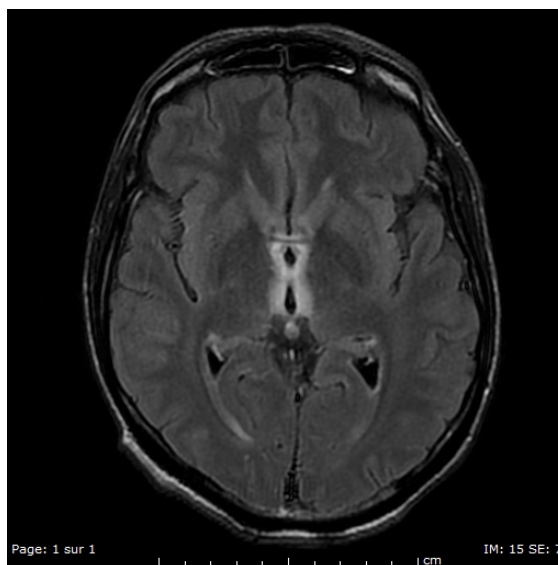
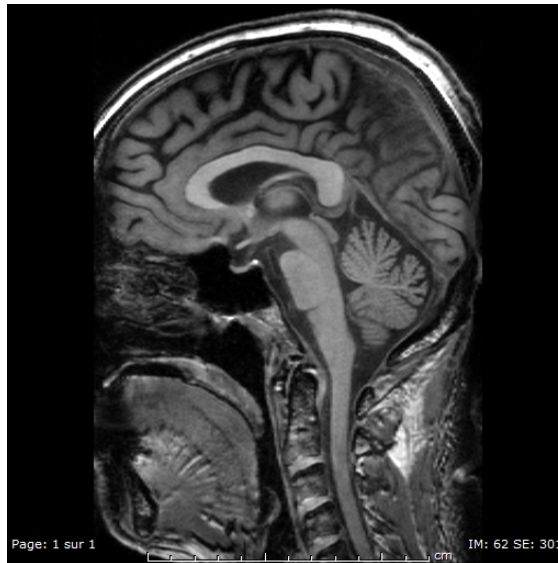
T1 avec injection de gadolinium

Proposition E

TOF (Time Of Flight) (Angio-IRM)

Question 10 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Parmi les propositions suivantes concernant cette IRM, quelle(quelles) est(sont) la(les) anomalie(s) visible(s) ?



Proposition A

atteinte des thalami médiaux

Proposition B

hypersignal en périphérie du troisième ventricule

Proposition C

hypersignal périaqueducal

Proposition D

lésion protubérantielle

Proposition E

atteinte de la substance blanche

Question 11 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous avez posé un diagnostic d'encéphalopathie de Gayet-Wernicke. Parmi les propositions suivantes concernant le traitement, laquelle mettez-vous en place dès à présent ?

Proposition A

perfusion de soluté hypertonique

Proposition B

antiépileptique par voie intraveineuse

Proposition C

antiagrégant plaquettaire

Proposition D

supplémentation en vitamine B1 par voie intraveineuse

Proposition E

benzodiazépine par voie parentérale

Question 12 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

L'évolution clinique est favorable après trois semaines d'hospitalisation. Elle a donc présenté des complications neurologiques d'un éthyisme chronique. Les paramètres biologiques sont normalisés hormis le VGM à $104 \mu\text{m}^3$. Elle vous semble avoir bien compris la nécessité d'un sevrage définitif et total. Elle garde un bilan neuropsychologique anormal pour son âge avec quelques troubles visuo-spatiaux, du jugement et de la mémoire de travail. La marche est limitée en terme de périmètre, précautionneuse avec élargissement du polygone de sustentation, et tendance à l'accrochage de l'avant-pied.

Quelle(s) est (sont) votre (vos) hypothèse(s) pour expliquer les troubles de la marche présentés par cette patiente ?

Proposition A

apraxie à la marche

Proposition B

syndrome cérébelleux statique

Proposition C

syndrome lacunaire

Proposition D

polyneuropathie

Proposition E

myopathie alcoolique

Question 13 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous avez pu recueillir quelques informations sociales : la patiente vit seule, n'a pas de parent proche, est au chômage depuis 9 mois.

Concernant la prise en charge médico-sociale, quelle(s) démarche(s) allez-vous engager ?

Proposition A

demande d'attribution d'Allocation Adulte Handicapé

Proposition B

suivi par l'assistante sociale de secteur

Proposition C

proposition d'une mesure de protection juridique

Proposition D

demande d'Affection Longue Durée auprès de la Sécurité Sociale

Proposition E

suspension temporaire du permis de conduire

Question 14 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous n'avez plus de nouvelles de cette patiente. Six mois plus tard, votre collègue psychiatre vous téléphone à son sujet. Elle est prise en charge aux urgences psychiatriques pour « délire ».

Vous allez la voir et constatez un raisonnement apparemment normal mais vous êtes étonné(e) par sa familiarité. Elle présente d'importants troubles de la mémoire prédominants sur les faits récents mais aussi sur les faits plus anciens. La patiente vous sollicite de façon répétée sur son devenir immédiat alors que vous avez déjà répondu à plusieurs reprises à cette même question.

Parmi les propositions diagnostiques suivantes, laquelle est exacte ?

Proposition A

ivresse aiguë

Proposition B

syndrome de Korsakoff

Proposition C

encéphalite paranéoplasique

Proposition D

démence vasculaire

Proposition E

état de mal épileptique à expression confusionnelle

Question 15 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Parmi les propositions suivantes, quel(s) est(sont) l'(les) argument(s) sémiologique(s) qui caractérise(nt) un syndrome de Korsakoff ?

Proposition A

troubles oculomoteurs

Proposition B

rires et pleurs spasmodiques

Proposition C

amnésie antérograde

Proposition D

fabulations

Proposition E

fausses reconnaissances

DP 4

Une femme âgée de 72 ans se présente aux urgences pour une épistaxis qui a débuté il y a quelques jours et s'est interrompue à plusieurs reprises. Depuis ce matin, il n'y a aucune possibilité de l'arrêter, un saignement persiste. La patiente est sous traitement anti-vitamine K pour une arythmie complète par fibrillation atriale paroxystique avec des contrôles réguliers de l'INR.

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Après avoir rapidement recueilli les antécédents et les circonstances de survenue de l'épistaxis, quel(s) est (sont) le(s) geste(s) que vous pratiquez rapidement ?

Proposition A

évacuation des caillots par mouchage

Proposition B

compression nasale digitale durant dix minutes

Proposition C

mise en place d'une voie veineuse

Proposition D

prélèvements pour détermination du groupe sanguin

Proposition E

évaluation de la présence d'une hémorragie postérieure par un examen pharyngé

Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Concernant la vascularisation des cavités nasales, quelle(s) est (sont) le(s) réponse(s) exacte(s) ?

Proposition A

des branches de l'artère carotide interne vascularisent le cornet inférieur

Proposition B

la vascularisation provient principalement des branches de l'artère carotide externe

Proposition C

la principale artère est l'artère sphéno palatine

Proposition D

l'artère ethmoïdale antérieure est la branche terminale de la carotide externe

Proposition E

l'artère faciale participe à la vascularisation des cavités nasales

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quel(s) est (sont) le(s) élément(s) que vous recherchez à l'interrogatoire ?

Proposition A

le caractère uni ou bilatéral du saignement

Proposition B

un antécédent de perforation du septum nasal

Proposition C

la date et la valeur du dernier INR

Proposition D

le côté par lequel l'épistaxis a débuté

Proposition E

l'abondance de l'épistaxis

Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

A l'examen clinique, la patiente est pâle et en sueurs. L'épistaxis est à la fois antérieure et postérieure. La pression artérielle est à 150/95 mmHg avec une fréquence cardiaque régulière à 124/min. La température est à 37,5°C et la saturation en oxygène à 98%.

Quel(s) est(sont) le(s) élément(s) en faveur d'une épistaxis grave chez cette patiente ?

Proposition A

pâleur

Proposition B

sueurs

Proposition C

fréquence cardiaque

Proposition D

pression artérielle

Proposition E

hémorragie antérieure

Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous réalisez un prélèvement biologique. Quel(s) est(sont) le(s) paramètre(s) biologique(s) que vous demandez à ce stade ?

Proposition A

ferritine

Proposition B

bilan de coagulation comprenant TP, INR, TCA

Proposition C

groupe Rh, RAI

Proposition D

créatininémie

Proposition E

hémogramme

Question 6 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quelques minutes plus tard, la pression artérielle est à 85/55 mmHg et la fréquence cardiaque à 130/min. La patiente présente quelques marbrures au niveau des genoux.

Quelle(s) mesure(s) proposez-vous à ce stade ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

rechercher la cause de l'épistaxis

Proposition B

remplissage vasculaire par sérum salé isotonique

Proposition C

tarir l'hémorragie

Proposition D

introduire de la noradrénaline intraveineuse en perfusion continue

Proposition E

réaliser une artériographie

Question 7 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le remplissage vasculaire a permis de stabiliser l'hémodynamique. Les marbrures ont disparu. Vous souhaitez localiser l'origine de l'épistaxis au niveau des cavités nasales.

Quelle(s) est (sont) le(s) étape(s) nécessaires à la localisation du saignement ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

vous faites moucher la patiente pour évacuer les caillots

Proposition B

vous introduisez une mèche imprégnée de vasoconstricteur local dans la cavité nasale hémorragique

Proposition C

vous explorez la cavité nasale dans sa globalité

Proposition D

vous réalisez une artériographie

Proposition E

vous demandez un scanner non injecté du massif facial

Question 8 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La patiente est calme et après votre examen endonasal, vous observez un saignement unilatéral provenant de la tache vasculaire. L'INR est à 2,5. Le reste du bilan est en attente.

Quelle(s) est (sont) la (les) option(s) possible(s) pour tarir l'hémorragie ?

Proposition A

mise en place d'une sonde à double-ballonnet

Proposition B

cautérisation électrique première des vaisseaux hémorragiques

Proposition C

prescription de vitamine K intraveineuse

Proposition D

le retour à domicile sera autorisé en l'absence de récurrence de l'épistaxis après une surveillance de quelques heures

Proposition E

tamponnement postérieur avec une mèche grasse

Question 9 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous avez réalisé une cautérisation de la tache vasculaire. Malgré cela l'épistaxis persiste. Vous observez un saignement important sans pouvoir localiser l'origine exacte. Quelle est votre attitude immédiate ? (une seule réponse exacte)

Proposition A

tamponnement antérieur avec une mèche grasse ou un tampon hémostatique

Proposition B

tamponnement antéro-postérieur par une sonde à double ballonnet

Proposition C

arrêt des antivitamines K

Proposition D

ligature des artères ethmoïdales

Proposition E

artériographie avec embolisation sélective

Question 10 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Malgré un tamponnement antérieur bien réalisé, vous observez une récurrence précoce de l'épistaxis. Quelle est votre attitude ? (une réponse exacte)

Proposition A

artériographie avec embolisation sélective

Proposition B

ligature endonasale de l'artère sphéno-palatine

Proposition C

ligature de l'artère ethmoïdale antérieure

Proposition D

ligature de l'artère ethmoïdale postérieure

Proposition E

tamponnement antéro-postérieur par une sonde à double ballonnet

Question 11 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous avez réussi à tarir l'épistaxis, et vous décidez de rechercher l'étiologie. Concernant l'épistaxis « symptôme », quel(s) est(sont) le(s) diagnostic(s) que vous pouvez évoquer ?

Proposition A

perforation septale

Proposition B

complication d'une chirurgie endonasale

Proposition C

cause tumorale

Proposition D

maladie de Willebrand

Proposition E

maladie de Rendu-Osler

Question 12 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Concernant l'épistaxis d'origine générale (« épistaxis épiphénomne »), quel(s) est(sont) le(s) diagnostic(s) que vous pouvez évoquer ?

Proposition A

une thrombopathie

Proposition B

une hémophilie

Proposition C

une granulomatose avec polyangéite

Proposition D

un purpura rhumatoïde

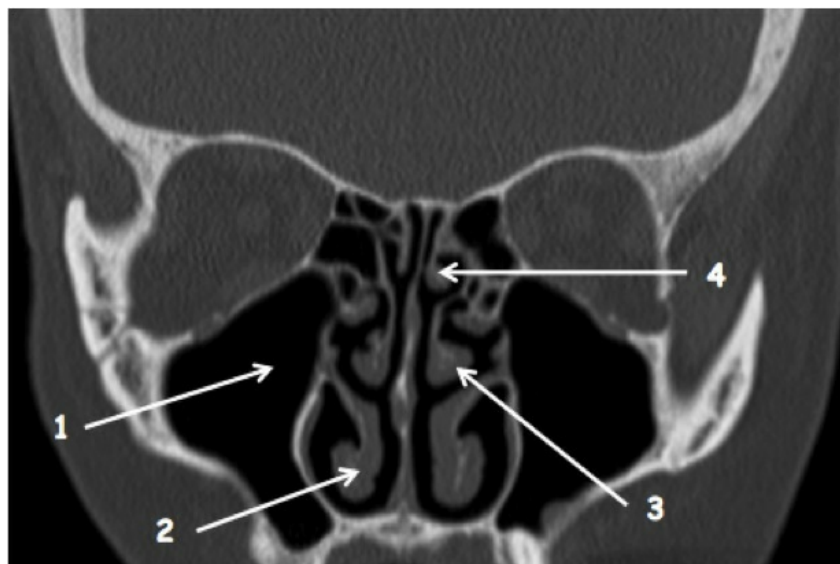
Proposition E

une HTA à 250/120 mm Hg

Question 13 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Au cours du bilan étiologique, vous demandez un scanner des sinus.

Sur cette coupe coronale tomodensitométrique des sinus, quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) ?



Proposition A

1 représente le sinus maxillaire droit

Proposition B

2 représente le cornet inférieur droit

Proposition C

3 représente le cornet moyen gauche

Proposition D

4 représente une masse tumorale

Proposition E

4 représente le cornet postérieur gauche

Vous voyez en consultation une femme de 61 ans, infirmière de nuit dans un service de pneumologie. Elle a dans ses antécédents un tabagisme débuté à l'âge de 18 ans et encore poursuivi avec une consommation actuelle de plus d'un paquet de 20 cigarettes par jour. Elle fume la même quantité depuis au moins les 25 dernières années.

Il y a 18 mois, elle a présenté une douleur thoracique qui a permis de découvrir une sténose coronarienne ayant nécessité la pose d'un stent. Elle n'avait pas de suivi médical avant cet épisode. A cette période, une hypercholestérolémie et une hypertension artérielle ont également été dépistées. Depuis, elle reçoit comme traitement un antiagrégant, un bêtabloquant cardio-sélectif, une statine et un inhibiteur de l'enzyme de conversion.

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Elle consulte pour une toux plutôt sèche évoluant depuis 3 mois. Cette toux est devenue très invalidante et la réveille la nuit. Vous évoquez la possibilité d'une toux aux inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC).

Parmi les réponses suivantes, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) concernant la toux aux IEC ?

Proposition A

elle contre-indique les inhibiteurs de l'angiotensine II

Proposition B

elle est dépendante de la dose utilisée

Proposition C

elle peut toucher 5 % voire plus des patients traités par IEC

Proposition D

elle est liée à un effet de classe

Proposition E

elle survient habituellement au décours d'un épisode infectieux

Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous arrêtez son IEC et le remplacez par un inhibiteur de l'angiotensine II. La toux diminue en quelques jours et va disparaître en moins de 15 jours. Elle n'a pas d'expectoration. La patiente se plaint néanmoins d'une gêne à l'effort avec une sensation d'essoufflement à la marche à plat rapide et quand elle monte une pente légère, ce qu'elle a constaté depuis plusieurs mois lorsqu'elle rentre à son domicile. Vous cotez dans son dossier médical sa dyspnée par l'échelle de dyspnée chronique de la mMRC modifiée (Echelle modifiée du Medical Research Council). Cette échelle évalue l'impact des activités physiques sur la dyspnée. Quel est le stade mMRC de cette patiente ?

Proposition A

stade 0

Proposition B

stade 1

Proposition C

stade 2

Proposition D

stade 3

Proposition E

stade 4

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous examinez la patiente. L'auscultation cardiaque est normale. L'auscultation pulmonaire trouve une diminution diffuse du murmure vésiculaire sans sibilant ni crépitant. Les vibrations vocales sont transmises. La percussion du thorax est globalement tympanique. Il n'y a pas de signe d'insuffisance cardiaque ni droite ni gauche. Elle pèse 44 kg et mesure 1,55 m.

Quel(s) signe(s) clinique(s) témoigne(nt) d'une distension thoracique ?

Proposition A

signe de Hoover

Proposition B

œdème en pèlerine

Proposition C

lèvres cyanosées

Proposition D

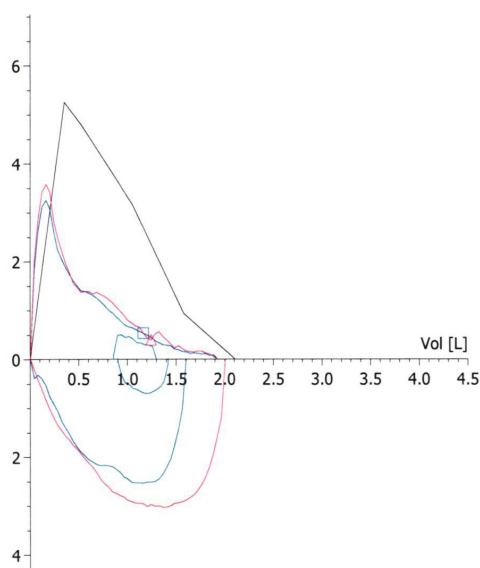
thorax en tonneau

Proposition E

hippocratisme digital

Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous réalisez une spirométrie dont voici le compte-rendu. Parmi la (les) proposition(s) suivante(s), laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) :



Substance		Mesuré	Théo	Limite	%Théo	Post-ventoline	%Post/Pré
CVF	[L]	1.90	2.10	1.40	91	1.89	-1
VEMS	[L]	1.16	1.72	1.10	67	1.20	4
VEMS/CVL	[%]	53	75	65	70		
VEMS/CVF	[%]	61				64	5
DEP	[L/s]	3.25	5.26	3.78	62	3.57	10
DEM 75	[L/s]	1.48	4.79	2.58	31	1.47	-1
DEM 50	[L/s]	0.71	3.16	1.35	22	0.90	27
DEM 25	[L/s]	0.27	0.94	-0.19	29	0.30	11
DEMM 25/75	[L/s]	0.58	2.41	1.02	24	0.69	18

Proposition A

vous pouvez affirmer l'existence d'un syndrome obstructif

Proposition B

la CVL est supérieure à la CVF

Proposition C

il existe une absence de réversibilité significative

Proposition D

vous pouvez affirmer une insuffisance respiratoire chronique

Proposition E

vous pouvez affirmer une distension thoracique

Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous complétez les examens par une radiographie pulmonaire de face et des épreuves fonctionnelles respiratoires (EFR) plus complètes.

<u>VOLUMES PULMONAIRES</u>							
Substance		Mesuré	Théo	Limite	%Théo	Post-ventoline	%Post/Pré
CVL	[L]	2.19	2.21	1.53	99		
VGT	[L]	4.35	2.54	1.72	171		
VR Pleth	[L]	3.53	1.96	1.38	180		
CPT	[L]	5.72	4.44	3.45	129		
VR/CPT	[%]	62	43	34	142		
<u>COURBES DEBIT-VOLUMES</u>							
CVF	[L]	1.90	2.10	1.40	91	1.89	-1
VERMS	[L]	1.16	1.72	1.10	67	1.20	4
VERMS/ CVL	[%]	53	75	65	70		
VERMS/ CVF	[%]	61				64	5
DEP	[L/ø]	3.25	5.26	3.78	62	3.57	10
DEM 75	[L/ø]	1.48	4.79	2.58	31	1.47	-1
DEM 50	[L/ø]	0.71	3.16	1.35	22	0.90	27
DEM 25	[L/ø]	0.27	0.94	-0.19	29	0.30	11
DEMM 25/75	[L/ø]	0.58	2.41	1.02	24	0.69	18
<u>RESISTANCES - PRESSIONS</u>							
sRaw	[cmH2O*s]	21.66	9.81		221	21.60	0
sGaw	[1/(cmH2O*s)]	0.05	0.10		45	0.05	0
<u>DIFFUSION EN APNEE</u>							
DLCO SB	[ml/min/mmHg]	6.2	19.1	13.4	33		
DLCOc SB	[ml/min/mmHg]	6.2	19.1	13.4	33		
DLCO/VA	[ml/min/mmHg/L]	1.47	4.31	2.70	34		
DLCOc/VA	[ml/min/mmHg/L]	1.47	4.31	2.70	34		
VA	[L]	4.23	4.29	3.30	99		



En tenant compte de l'histoire clinique, de l'examen clinique, de l'imagerie et des EFR, il est vrai que :

Proposition A

vous pouvez affirmer une insuffisance respiratoire chronique

Proposition B

vous pouvez affirmer une distension thoracique

Proposition C

vous évoquez une BPCO

Proposition D

vous suspectez un emphysème

Proposition E

vous prescrivez une oxygénothérapie de longue durée

Question 6 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Etant donné la distension thoracique clinique, la distension thoracique sur la radiographie de poumon avec un aplatissement des coupes diaphragmatiques et les EFR vous retenir le diagnostic de BPCO, vraisemblablement en rapport avec un emphysème, ce d'autant qu'il y a une atteinte de la diffusion. Vous expliquez à la patiente que cette maladie est directement liée au tabagisme et que l'arrêt du tabac va être indispensable. Vous évaluez sa dépendance pharmacologique/nicotinique par l'intermédiaire du test de Fagerström.

Quel(s) élément(s) est (sont) en faveur d'une dépendance pharmacologique forte ?

Proposition A

inhaler complètement la fumée

Proposition B

fumer du tabac brun

Proposition C

fumer plus de 30 cigarettes par jour

Proposition D

fumer une cigarette dès le réveil

Proposition E

rouler soit même ses cigarettes

Question 7 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Après avoir évalué sa consommation de tabac et réalisé un entretien motivationnel vous constatez que la patiente est motivée pour totalement arrêter de fumer. Elle a une dépendance pharmacologique à la nicotine importante avec la première cigarette fumée dans les 5 mn après le réveil et encore entre 21 et 30 cigarettes par jours. Elle ne consomme pas d'autres produits psychoactifs. Vous lui prescrivez dans un premier temps des substituts nicotiques sous forme orale.

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

Proposition A

il faudra lui prescrire une dose de 10 mg par jour de nicotine

Proposition B

il n'existe aucune prise en charge ni remboursement

Proposition C

les substituts nicotiques ont peu d'effets secondaires

Proposition D

les substituts nicotiques sont plus efficaces qu'un placebo en cas de dépendance physique

Proposition E

les substituts nicotiques sont prescrits dans son cas hors AMM en raison des antécédents cardio-vasculaires

Question 8 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La patiente va réussir à s'arrêter de fumer du jour au lendemain et ce en partie grâce aux substituts nicotiques que vous allez pouvoir arrêter très progressivement. Elle n'a jamais présenté jusqu'alors d'épisode aigu d'aggravation de sa maladie respiratoire.

Dans le cadre du traitement de sa BPCO, quelle(s) mesure(s) d'accompagnement de la prise en charge pharmacologique allez-vous mettre en place ?

Proposition A

arrêt de travail

Proposition B

conseils d'activité physique

Proposition C

régime pauvre en sel

Proposition D

éviction du latex

Proposition E

vaccinations anti-grippale annuelle et anti-pneumococcique

Question 9 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous réalisez les vaccinations nécessaires.

Concernant ses traitements médicamenteux, quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) ?

Proposition A

vous contre-indiquez son traitement bêta-bloquant

Proposition B

vous prescrivez un bronchodilatateur de courte durée d'action à la demande

Proposition C

vous prescrivez un bronchodilatateur de longue durée d'action en une ou deux prises par jour

Proposition D

vous prescrivez un corticostéroïde inhalé dans le cadre d'une association fixe

Proposition E

vous prescrivez des diurétiques de l'anse à dose modérée

Question 10 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Malgré les traitements mis en place, la patiente présente toujours une dyspnée de stade I de la mMRC. Vous envisagez une réhabilitation respiratoire. Concernant cette dernière, son efficacité a été démontrée sur :

Proposition A

la capacité d'exercice

Proposition B

la consommation de soins

Proposition C

la dyspnée

Proposition D

la qualité de vie

Proposition E

le VEMS

Question 11 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La patiente a tiré grand bénéfice de la réhabilitation respiratoire. Deux ans plus tard, elle est en retraite et vient vous revoir en consultation car elle se sent beaucoup plus essoufflée depuis quelques jours alors que son état était tout à fait stable jusqu'alors. Cette majoration de la dyspnée est associée à la réapparition d'une toux et d'expectorations purulentes. Vous suspectez une exacerbation de sa BPCO.

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

Proposition A

la majorité des exacerbations de la BPCO est d'origine infectieuse (virale, bactérienne, ou mixte)

Proposition B

la première exacerbation n'est habituellement pas grave

Proposition C

le diagnostic d'exacerbation repose sur la majoration de la dyspnée, de la toux et/ou de l'expectoration

Proposition D

le principal argument en faveur d'une infection bactérienne est la purulence de l'expectoration

Proposition E

les bactéries les plus souvent en cause sont *Haemophilus influenzae*, *Pseudomonas aeruginosa* et *Moraxella catarrhalis*

Question 12 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Elle est admise aux urgences du Centre Hospitalier. L'infirmière qui la prend en charge vous appelle car elle est inquiète. Vous retrouvez à l'examen clinique une respiration abdominale paradoxale. Concernant la respiration abdominale paradoxale, quelle(s) est(sont) la(les) réponse(s) vraie(s) ?

Proposition A

elle se définit comme le recul de la paroi antérieure de l'abdomen lors de l'inspiration en lieu et place de l'expansion abdominale attendue

Proposition B

il s'agit d'une expiration abdominale active

Proposition C

sa présence indique l'absence de participation du diaphragme à la ventilation qui est alors prise en charge par les muscles inspiratoires extra-diaphragmatiques

Proposition D

sa constatation impose l'admission de la patiente dans une structure où une assistance ventilatoire peut être mise en place sans délai

Proposition E

sa présence fait craindre la survenue d'une défaillance à court terme

Question 13 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous allez immédiatement transférer la patiente en soins intensifs respiratoires. La radiographie thoracique ne trouve pas de foyer infectieux ni de pneumothorax. L'analyse des gaz du sang en air ambiant montre un pH à 7,35, une PaO₂ à 50 mmHg et une PaCO₂ à 48 mmHg, HCO₃⁻ à 26 mmol/L.

Quel(s) traitement(s) allez-vous mettre en place ?

Proposition A

des bronchodilatateurs en nébulisation

Proposition B

une antibiothérapie systématique

Proposition C

une kinésithérapie respiratoire

Proposition D

une oxygénothérapie avec un débit d'oxygène titré afin d'obtenir une saturation pulsée en oxygène (SpO₂) comprise entre 88 et 92%

Proposition E

une corticothérapie systémique de 3 semaines

Question 14 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

L'évolution est favorable avec le traitement mis en place sans nécessité de ventilation mécanique. Elle peut sortir d'hospitalisation 8 jours plus tard. Elle retrouve progressivement son état habituel. Vous la revoyez 6 mois plus tard car elle vient de présenter quelques crachats de sang pur lors d'un effort de toux. Elle n'a pas d'autre symptôme par ailleurs. Sa dyspnée n'est pas majorée.

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

Proposition A

dans le contexte de cette patiente il faut éliminer jusqu'à preuve du contraire un cancer bronchique

Proposition B

l'administration de vitamine K doit être réalisée en urgence de principe

Proposition C

la prise de l'antiagrégant peut être la cause de l'hémoptysie dans ce contexte de BPCO

Proposition D

la tomodensitométrie thoracique injectée avec temps artériel est l'examen clé et sera réalisée si possible avant même une endoscopie bronchique

Proposition E

malgré la bonne tolérance, la prise en charge doit être considérée comme une urgence

Un patient de 37 ans, mécanicien, souffre d'une douleur du milieu du dos depuis 2 mois. Il présente des difficultés d'endormissement et la douleur le réveille en deuxième partie de nuit. Les douleurs s'améliorent après une heure d'activité le matin alors que le repos allongé ne le soulage pas. Ses antécédents sont : une hypertension artérielle, un tabagisme actif à 20 paquets-année, un ulcère gastrique perforé il y a deux ans, une allergie à la pénicilline et un eczéma dans l'enfance. Il courait jusqu'alors régulièrement, deux fois une heure par semaine.

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quel(s) élément(s) cherchez-vous à l'interrogatoire sur ces douleurs pour avancer dans vos hypothèses diagnostiques ?

Proposition A

irradiation en ceinture

Proposition B

association à des céphalées

Proposition C

diminution lors des repas

Proposition D

mode d'apparition aigu ou progressif

Proposition E

amélioration par l'élévation des bras

Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Chez ce patient, quelle(s) étiologie(s) devez-vous évoquer ?

Proposition A

cancer bronchique

Proposition B

spondyloarthrite

Proposition C

dissection de l'aorte thoracique

Proposition D

séquelle d'épiphysite vertébrale de croissance

Proposition E

ulcère duodéal

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La douleur s'est installée progressivement sur deux mois. Quel(s) élément(s) oriente(nt) vers le caractère inflammatoire de la douleur chez ce patient ?

Proposition A

persistance malgré le repos

Proposition B

réveil nocturne

Proposition C

difficulté d'endormissement

Proposition D

aggravation progressive de la douleur

Proposition E

amélioration après une heure d'activité le matin

Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

A l'examen clinique, la douleur est maximale à la palpation de l'épineuse située en regard des deux pointes de scapula. A quel niveau rachidien correspond cette localisation ?

Proposition A

1ère vertèbre thoracique

Proposition B

2ème vertèbre thoracique

Proposition C

4ème vertèbre thoracique

Proposition D

7ème vertèbre thoracique

Proposition E

11ème vertèbre thoracique

Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Devant cette dorsalgie inflammatoire située au niveau de la 7ème vertèbre thoracique, que cherchez-vous en priorité à l'examen clinique ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

une anomalie de la statique du rachis

Proposition B

une bande d'hypoesthésie

Proposition C

un signe de Hoffman

Proposition D

un signe de Lasègue

Proposition E

une hyperthermie

Question 6 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quel(s) examen(s) prescrivez-vous en première intention chez ce patient ?

Proposition A

D-dimères

Proposition B

PSA

Proposition C

TSH

Proposition D

CRP

Proposition E

NFS

Question 7 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Il n'y a pas de syndrome inflammatoire et la NFS est sans anomalie. Un ECG réalisé de manière systématique est normal.

Pour quelle(s) raison(s) décidez-vous de faire des examens d'imagerie?

Proposition A

la durée d'évolution des symptômes

Proposition B

l'âge du patient

Proposition C

la localisation des douleurs

Proposition D

l'horaire des douleurs

Proposition E

l'antécédent d'ulcère

Question 8 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Chez ce patient présentant une dorsalgie inflammatoire avec un bilan biologique normal, quel examen d'imagerie vous semble le plus pertinent à ce stade ? (une seule réponse attendue)

Proposition A

radiographie thoracique

Proposition B

échographie cardiaque

Proposition C

scanner thoraco-abdomino-pelvien

Proposition D

IRM rachidienne

Proposition E

scintigraphie osseuse

Question 9 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

L'IRM de l'ensemble du rachis réalisée rapidement est normale. A la consultation de suivi un mois plus tard, les douleurs dorsales se sont amendées progressivement et spontanément en un mois. Le patient reprend rendez-vous avec vous trois mois plus tard car il présente une douleur du genou droit depuis 2 jours.

Que cherchez-vous à l'examen physique ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

un clinostatisme

Proposition B

un flessum du genou

Proposition C

un choc rotulien

Proposition D

un réflexe cutané plantaire

Proposition E

une douleur du bord latéral du genou lors de son extension (signe de l'essuie-glace)

Question 10 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Il existe un choc rotulien du genou droit. Le patient a 37°3 C de température. Vous vous interrogez sur la réalisation d'une ponction du genou.

Quelle est l'affirmation vraie ?

Proposition A

il faut ponctionner le genou car il existe un épanchement

Proposition B

il ne faut pas ponctionner le genou car la douleur évolue depuis moins de 7 jours

Proposition C

il ne faut pas ponctionner le genou car la température est normale

Proposition D

il ne faut pas ponctionner le genou car le patient est jeune

Proposition E

il ne faut pas ponctionner le genou car il y a un risque d'infecter le genou

Question 11 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous décidez de réaliser une ponction articulaire du genou droit.

Quelle(s) est (sont) l'(les) affirmation(s) exacte(s) ?

Proposition A

le patient doit être assis

Proposition B

la procédure exige une préparation cutanée antiseptique

Proposition C

une antibiothérapie prophylactique est nécessaire

Proposition D

un examen cytologique du liquide est indispensable

Proposition E

un consentement écrit du patient doit être obtenu avant le geste

Question 12 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le liquide de ponction articulaire présente $5500/\text{mm}^3$ leucocytes. On ne trouve pas de germe à l'examen direct ni après mise en culture. Il n'y a pas de microcristaux.

Quelle(s) étiologie(s) est (sont) la (les) plus probable(s) ?

Proposition A

une poussée d'arthrose

Proposition B

une goutte

Proposition C

une spondyloarthrite

Proposition D

un lupus

Proposition E

une ostéonécrose

Question 13 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous suspectez une spondyloarthrite.

Que faites-vous pour étayer ce diagnostic ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

recherche d'une fessalgie à bascule

Proposition B

recherche d'une talalgie

Proposition C

recherche d'un psoriasis familial

Proposition D

recherche d'un antécédent de doigt en "saucisse"

Proposition E

réalisation d'un test aux AINS

Question 14 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La recherche du gène HLA B27 est positive. Le patient est inquiet et vous pose des questions. Que lui dites-vous?
(une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

la présence du HLA B27 dans le sang est variable au cours de la vie

Proposition B

la présence du HLA B27 impose de protéger sa(son) partenaire au cours des rapports sexuels

Proposition C

il faut en effectuer la recherche chez ses enfants

Proposition D

le HLA B27 est présent chez plus de 90% des patients atteints d'une spondylarthrite ankylosante

Proposition E

la grande majorité des sujets HLA B27+ n'auront jamais de spondyloarthrite

Question 15 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le patient vous demande des conseils concernant sa prise en charge au long cours.
Quelle(s) mesure(s) préconisez-vous?

Proposition A

régime sans gluten

Proposition B

activité physique régulière

Proposition C

sevrage tabagique

Proposition D

anti-inflammatoires non-stéroïdiens en cas de poussée

Proposition E

éviction du lait de vache

--- Fin de copie ---