

# **Epreuve de DCP Principal 2 \* du 05/12/2017**

## DP 1

Un homme âgé de 55 ans est adressé pour une dysphonie qui évolue depuis 2 mois. Le patient a été traité par amoxicilline durant 8 jours sans aucune amélioration. Ce patient mesure 1m 80 et pèse 68 kg. Il n'a pas d'altération de l'état général. Il a pour antécédent une fibrillation auriculaire et il prend comme traitement un anti vitamine K. Il est fumeur (35 paquets-année).

### Question 1 - Question à choix multiple

La dysphonie peut faire évoquer

Proposition A

un cancer de la cavité buccale

Proposition B

un cancer de l'oropharynx

Proposition C

un cancer de l'hypopharynx

Proposition D

un polype ou nodule des cordes vocales

Proposition E

un cancer du larynx

## Question 2 - Question à choix multiple

Parmi les facteurs de risque recherchés à l'interrogatoire, quels sont ceux qui sont en rapport avec un cancer du larynx ?

Proposition A

Intoxication tabagique

Proposition B

Infection par le Virus Epstein Barr

Proposition C

Exposition aux poussières de bois ou de cuir

Proposition D

Laryngite chronique avec dysplasie

Proposition E

Intoxication alcoolique

### Question 3 - Question à choix multiple

Vous évoquez un cancer du larynx. Parmi les signes fonctionnels suivants, lesquels sont en rapport avec un stade évolué ?

Proposition A

une otalgie réflexe droite

Proposition B

des troubles de déglutition à type de fausse route

Proposition C

une dyspnée

Proposition D

une dysphagie aux solides

Proposition E

des crachats sanglants

#### Question 4 - Question à choix multiple

L'examen clinique doit comporter

Proposition A

Un examen des paires crâniennes

Proposition B

L'inspection complète de l'oropharynx et de la cavité buccale

Proposition C

L'examen à l'otoscope

Proposition D

L'examen des aires ganglionnaires cervicales

Proposition E

La palpation endobuccale

### Question 5 - Question à choix multiple

Une fibroscopie laryngée a été réalisée par un ORL en consultation et a mis en évidence une lésion bourgeonnante du pli vocal droit avec immobilité laryngée droite. Vous évoquez très fortement un cancer du larynx. Dans cette hypothèse, selon la classification TNM UICC, quels sont les stades T possibles ?

Proposition A

Tx

Proposition B

T1

Proposition C

T2

Proposition D

T3

Proposition E

T4

### Question 6 - Question à choix multiple

Quel(s) complément(s) d'investigation demandez-vous ?

Proposition A

Laryngoscopie en suspension avec biopsies

Proposition B

Fibroscopie digestive haute

Proposition C

Fibroscopie bronchique

Proposition D

Scanner cérébral

Proposition E

Recherche d'anticorps anti-EBV



### Question 7 - Question à choix multiple

Le diagnostic de cancer du larynx est confirmé par les résultats anatomopathologiques définitifs de la biopsie réalisée lors de la laryngoscopie. Quel(s) examen(s) d'imagerie demandez-vous devant ce cancer avancé dans le cadre du bilan d'extension ?

Proposition A

TEP scanner

Proposition B

Echographie - Doppler des vaisseaux du cou

Proposition C

IRM cervicale

Proposition D

TDM cervico-faciale avec injection de produit de contraste iodé en l'absence de contre-indication

Proposition E

TDM thoracique

### Question 8 - Question à choix multiple

Au terme de ces différents examens, le diagnostic de carcinome épidermoïde de l'hémilarynx droit classé T3N0M0 est posé. Quelles sont les règles obligatoires à respecter pour la prise en charge d'un patient atteint d'un carcinome ?

Proposition A

Prise en charge définie en accord avec le patient

Proposition B

Décision de la prise en charge en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) d'ORL

Proposition C

Plan personnalisé de soins remis au patient

Proposition D

Consultation d'annonce

Proposition E

Prise en charge dans un établissement autorisé

### Question 9 - Question à choix multiple

Il a été décidé de réaliser une préservation laryngée. Le protocole consiste en 2 cures de chimiothérapie associant sels de platine, 5 Fluoro-Uracile, Paclitaxel. Parmi les complications suivantes, quelles sont celles qui pourraient être liées à la prise des sels de platine ?

Proposition A

Troubles digestifs (nausées, vomissements, diarrhée)

Proposition B

Troubles hématologiques

Proposition C

Troubles neurologiques

Proposition D

Troubles de la fonction rénale

Proposition E

Troubles auditifs

### Question 10 - Question à choix multiple

Parmi les complications suivantes, quelles sont celles qui pourraient être liées à la prise de 5 fluoro-uracile ?

Proposition A

Troubles digestifs (nausées, vomissements, diarrhée)

Proposition B

Troubles de la fonction rénale

Proposition C

Troubles neurologiques

Proposition D

Troubles cardiaques

Proposition E

Mucites

### Question 11 - Question à choix multiple

Parmi les complications suivantes, quelles sont celles qui pourraient être liées à la prise de paclitaxel ?

Proposition A

Troubles digestifs (nausées, vomissements, diarrhée)

Proposition B

Troubles de la fonction rénale

Proposition C

Troubles neurologiques

Proposition D

Atteintes de la peau et des phanères

Proposition E

Choc anaphylactique

## Question 12 - Question à choix multiple

Après 2 cures, le bilan réalisé a permis de confirmer une réponse complète avec disparition de la tumeur et remobilisation laryngée. Il est donc décidé de réaliser une 3ème cure de chimiothérapie suivie d'une irradiation. Quelles sont les principales complications de l'irradiation qui peuvent être observées à court terme ?

Proposition A

Hyposialie

Proposition B

Œdème laryngé

Proposition C

Nausées, vomissements

Proposition D

Mucite

Proposition E

Diarrhée

### Question 13 - Question à choix multiple

Quelles sont les principales complications de l'irradiation qui peuvent être observées à long terme ?

Proposition A

Sténose oesophagienne post radique

Proposition B

Hypothyroïdie

Proposition C

Sclérose cervicale

Proposition D

Hémorragie carotidienne

Proposition E

Ostéoradionécrose mandibulaire

### Question 14 - Question à choix multiple

Le patient est en rémission complète. Que lui proposez-vous ?

Proposition A

une surveillance clinique annuelle

Proposition B

une surveillance clinique trimestrielle

Proposition C

aucune surveillance

Proposition D

un scanner cervico-thoracique dans 6 mois

Proposition E

un TEP scanner dans 6 mois



### Question 15 - Question à choix multiple

Le pronostic de survie à 5 ans de ce patient est de

Proposition A

5 %

Proposition B

10 %

Proposition C

25 %

Proposition D

supérieur ou égal à 50 %

Proposition E

100 %

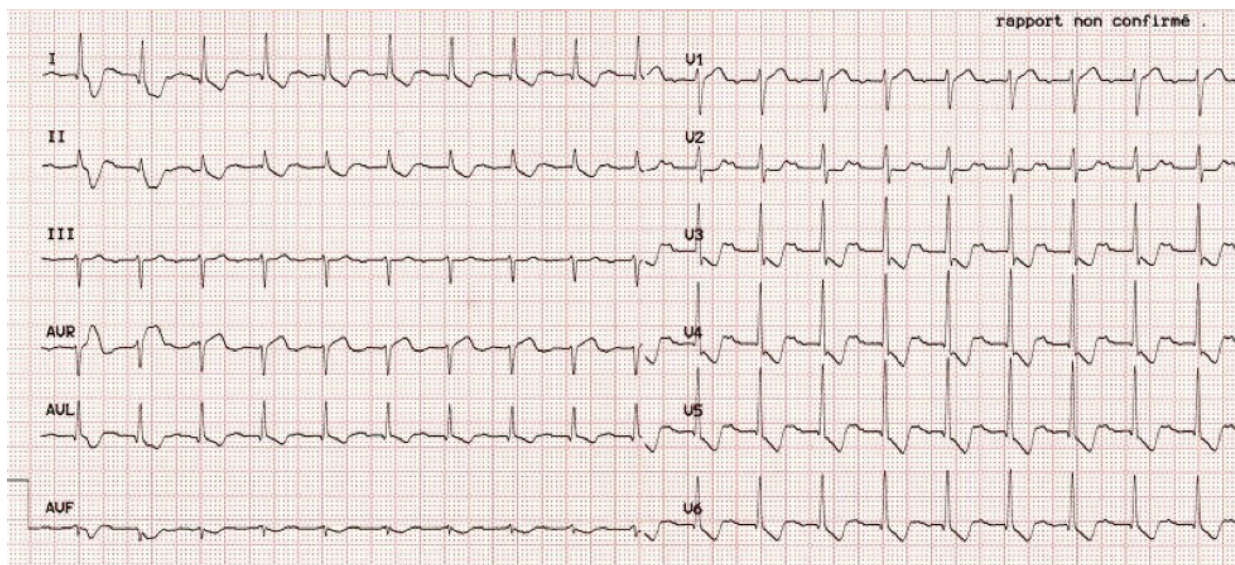
Un homme, né en 1945, ancien magasinier, est hospitalisé dans un service de médecine du centre hospitalier pour bilan de douleurs thoraciques.

Ses antécédents comportent une cardiopathie ischémique stable sans infarctus ayant nécessité une angioplastie sur une lésion mono-tronculaire de la coronaire droite il y a 3 ans, un diabète de type 2 depuis 15 ans, un asthme sans gravité, une hypertension artérielle depuis 25 ans, une cure de hernie inguinale bilatérale. Il ne fume pas. Son traitement habituel est : clopidogrel 75 mg 1/j, amlodipine 5 mg 1/j, simvastatine 40 mg 1/j, metformine 850 mg 2/j

Il se plaint de douleurs de la région médio-thoracique depuis 3 semaines. Elles sont ressenties au repos et lors de l'inspiration profonde. Il est apyrétique et normotendu.

### Question 1 - Question à choix multiple

Quelles sont les anomalies présentes sur l'ECG réalisé à l'admission (enregistrement à 25mm/s) ?



Proposition A

un trouble de la conduction auriculo-ventriculaire

Proposition B

un sous décalage du segment ST apico-latéral

Proposition C

une onde de Pardee

Proposition D

un QT long

Proposition E

une tachycardie sinusale

## Question 2 - Question à choix multiple

Compte tenu de ses antécédents, vous voulez écarter une cause ischémique myocardique à l'origine des douleurs de ce patient. Quel(s) est (sont) l'(es) examen(s) que vous pouvez envisager dans ce cas ?

Proposition A

une scintigraphie myocardique sensibilisée au dipyridamole

Proposition B

un enregistrement Holter ECG

Proposition C

une coronarographie

Proposition D

une échographie cardiaque

Proposition E

un dosage de la troponine I

### Question 3 - Question à choix multiple

Après ce bilan cardiologique, une cause ischémique est écartée. L'interrogatoire permet de préciser que les douleurs sont localisées aux côtes et au sternum. Les résultats du bilan biologique prélevé sont les suivants : Na : 145 mmol/l ; K : 5,8 mmol/l ; créatinine : 247  $\mu$ mol/l ; glucose : 5,8 mmol/l ; calcémie corrigée: 2,95 mmol/l .

Quelle(s) anomalie(s) relevez-vous sur ce bilan biologique ?

Proposition A

hyponatrémie

Proposition B

hyperkaliémie

Proposition C

insuffisance rénale

Proposition D

hypercalcémie

Proposition E

hypoglycémie

#### Question 4 - Question à choix multiple

Il existe une hypercalcémie.

Quel(s) signe(s) recherchez-vous à l'interrogatoire et l'examen clinique qui pourrai(en)t être en rapport avec l'hypercalcémie ?

Proposition A

confusion mentale

Proposition B

hypersalivation

Proposition C

diarrhée

Proposition D

myalgies

Proposition E

syndrome polyuro-polydypsique

### Question 5 - Question à choix multiple

Le patient étant obnubilé, vous décidez de traiter cette hypercalcémie. Quel(s) traitement(s) proposez-vous ?

Proposition A

rehydratation par Glucosé 5% + 2g NaCl/L

Proposition B

réhydratation par NaCl à 9 %

Proposition C

insuline par voie intra-veineuse

Proposition D

calcitonine par voie intra-veineuse

Proposition E

bisphosphonate par voie intra-veineuse

### Question 6 - Question à choix multiple

Parmi les traitements habituellement suivis par le patients le (ou lesquels) est (sont) à interrompre immédiatement compte tenu des résultats du bilan biologique ?

Proposition A

clopidogrel

Proposition B

amlodipine

Proposition C

simvastatine

Proposition D

metformine

Proposition E

aucun



### Question 7 - Question à choix multiple

Après correction des troubles ioniques, vous réalisez une radiographie thoracique qui ne montre pas d'anomalie, puis un TEP Scan. Cet examen révèle des zones d'hypermétabolisme intenses localisées au sternum et aux côtes. Selon ces nouveaux éléments, quelle(s) est (sont) votre (vos) hypothèse(s) diagnostique(s) ?

Proposition A

ostéogénèse imparfaite

Proposition B

ostéoporose

Proposition C

fissures de fatigue multiples

Proposition D

ostéomalacie

Proposition E

lésions tumorales

### Question 8 - Question à choix multiple

Les douleurs thoraciques se complètent ensuite de lombalgies et de douleurs des membres d'horaire nocturne. Vous disposez d'un scanner lombaire et de radiographies des humérus (**Figures**).



Dans ce contexte, quelle(s) interprétation(s) retenez-vous pour ces examens :

Proposition A

fracture ostéoporotique du corps vertébral de L4

Proposition B

géodes dégénératives liées à l'âge

Proposition C

ostéoporose mouchetée

Proposition D

lacunes ostéolytiques

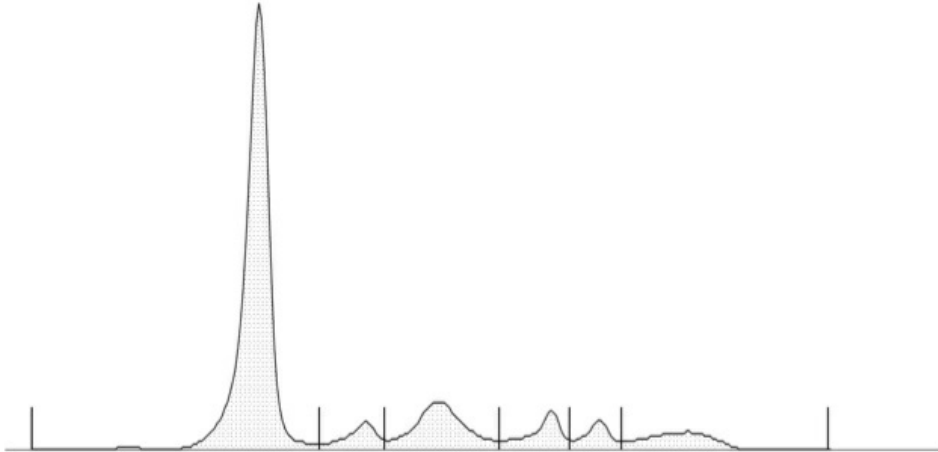
Proposition E

lacunes d'origine infectieuse

### Question 9 - Question à choix multiple

Vous récupérez les examens biologiques complémentaires suivants : vitesse de sédimentation : 10 mm/h ; CRP : 5 mg/L ; Leucocytes : 7,6 G/L ; Hémoglobine : 11,4 g/dL ; Plaquettes : 223 G/L.

Electrophorèse des protéines sériques (**Figure**) : Albumine : 55 % (36 g /L), alpha1 - globulines : 3 % (4 g /L), alpha 2 - globulines : 9 % (7 g/L), beta - globulines : 10 % (10 g /L), gamma - globulines : 3% (2 g /L).



Quelle(s) anomalie(s) relevez-vous ?

Proposition A

une hypergammaglobulinémie polyclonale

Proposition B

un pic monoclonal

Proposition C

un bloc bêta-gamma

Proposition D

une hypogammaglobulinémie

Proposition E

aucune anomalie

### Question 10 - Question à choix multiple

Vous retenez une hypogammaglobulinémie. Associée aux douleurs osseuses et aux anomalies radiologiques, quel(s) diagnostic(s) évoquez-vous ?

Proposition A

métastases d'un cancer de la prostate

Proposition B

hypogammaglobulinémie congénitale

Proposition C

amylose

Proposition D

myélome à chaînes légères

Proposition E

maladie de Waldenström

### Question 11 - Question à choix multiple

Vous vous orientez vers un myélome à chaînes légères. Quel(s) examen(s) complémentaire(s) demandez-vous pour confirmer le diagnostic ?

Proposition A

ponction médullaire au sternum

Proposition B

ponction biopsie-rénale

Proposition C

recherche d'une protéinurie de Bence-Jones

Proposition D

IRM du rachis total

Proposition E

recherche du chromosome Philadelphie

### Question 12 - Question à choix multiple

Malgré la prise en charge et la réhydratation, la fonction rénale du patient reste altérée avec une clairance de la créatinine entre 25 et 30 ml/min. Quelles sont les explications possibles à cette insuffisance rénale ?

Proposition A

nécrose corticale

Proposition B

automédication par AINS pour les douleurs

Proposition C

amylose

Proposition D

hyperkaliémie

Proposition E

précipitations intra-tubulaires rénales de chaînes légères

### Question 13 - Question à choix multiple

Le patient étant algique, quelle(s) classe(s) thérapeutique(s) pouvez-vous être amené à proposer à ce patient pour la prise en charge des douleurs ?

Proposition A

antalgique de palier 1

Proposition B

antalgique de palier 2

Proposition C

lidocaïne

Proposition D

indométacine

Proposition E

protoxyde d'azote (Kalinox<sup>®</sup>)



### Question 14 - Question à choix multiple

Quel(s) élément(s) va (vont) permettre de calculer le score pronostique international du myélome de ce patient ?

Proposition A

hémoglobininémie

Proposition B

créatininémie

Proposition C

albumine sérique

Proposition D

beta 2-microglobuline sérique

Proposition E

protéinurie

### Question 15 - Question à choix multiple

Quels effets peut-on attendre de l'amlodipine chez ce patient ?

Proposition A

un effet antischémique au niveau myocardique

Proposition B

un effet antihypertenseur

Proposition C

un effet antithrombotique complémentaire

Proposition D

un effet antiarythmique

Proposition E

un effet chronotrope négatif

## DP 3

Vous recevez à l'accueil des urgences, un homme de 36 ans, amené par les pompiers après une chute de vélo tout terrain en sous-bois.

A l'arrivée aux urgences, il est conscient, non dyspnéique, et présente des excoriations disséminées à la face et aux quatre membres, une plaie de la pommette gauche. Il se plaint d'une douleur orbito-oculaire gauche.

### Question 1 - Question à choix multiple

Dans ce contexte, quel(s) élément(s) justifierait(ent) s'il(s) était(ent) présent(s) un examen par un ophtalmologiste en urgence ?

Proposition A

baisse majeure de l'acuité visuelle

Proposition B

diplopie

Proposition C

hypotonie oculaire

Proposition D

plaie du globe

Proposition E

hémorragie sous-conjonctivale

## Question 2 - Question à choix multiple

Le patient est examiné par un ophtalmologiste. Quel(s) élément(s) justifierait(ent) s'il(s) était(ent) présent(s) une exploration chirurgicale urgente au bloc opératoire d'ophtalmologie ?

Proposition A

baisse de l'acuité visuelle

Proposition B

diplopie

Proposition C

hémorragie intraoculaire

Proposition D

plaie sclérale

Proposition E

élévation de la pression intraoculaire

### Question 3 - Question à choix multiple

L'acuité visuelle est à 10/10 à l'œil droit, et réduite à la perception lumineuse à l'œil gauche. Quelle(s) anomalie(s) pourrait(ent) expliquer cette baisse de l'acuité visuelle ?

Proposition A

hypertonie oculaire à 28 mmHg

Proposition B

hyphéma

Proposition C

hémorragie intravitréenne

Proposition D

décollement de rétine

Proposition E

cataracte traumatique

#### Question 4 - Question à choix multiple

Le globe oculaire gauche est le siège d'un hyphéma total. Quel(s) examen(s) ophtalmologique(s) demandez-vous ?

Proposition A

angiographie à la fluorescéine de l'œil gauche

Proposition B

examen de Hess-Lancaster

Proposition C

échographie B de l'œil gauche

Proposition D

champ visuel automatisé de l'œil gauche

Proposition E

OCT de la macula de l'œil gauche

### Question 5 - Question à choix multiple

L'examen ophtalmologique et l'échographie oculaire que vous pratiquez éliminent une plaie oculaire.

Parmi les signes suivants, lequel (lesquels) est (sont) susceptible(s) de vous orienter vers une fracture du plancher de l'orbite ?

Proposition A

exophtalmie

Proposition B

enophtalmie

Proposition C

limitation de l'élévation

Proposition D

anesthésie du nerf mandibulaire

Proposition E

emphysème sous-cutané de la paupière inférieure gauche



### Question 6 - Question à choix multiple

Au bout d'une heure, le patient se lève de son lit pour interroger le personnel des urgences à la recherche de son vélo. Il hésite lorsque vous lui donnez un ordre simple et n'est pas capable de vous donner la date du jour. Il fait quelques pas, puis titube, et le personnel est obligé de le rappeler plusieurs fois pour qu'il reste dans sa chambre.

Quel(s) examen(s) complémentaire(s) demandez-vous en urgence ?

Proposition A

Electro encéphalogramme

Proposition B

Scanner cérébral

Proposition C

Dosage des toxiques urinaires

Proposition D

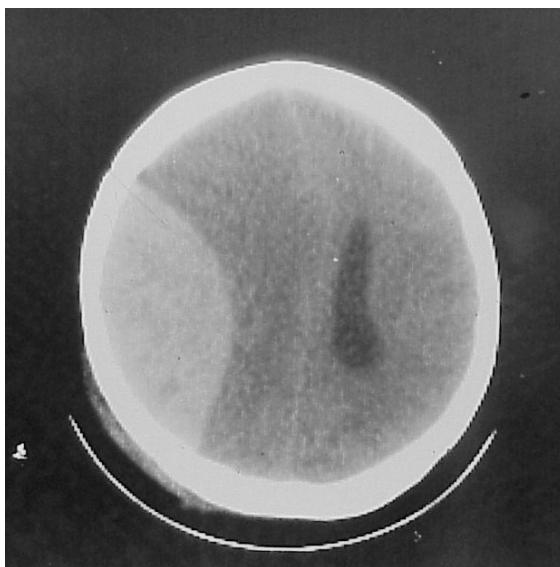
Ponction lombaire

Proposition E

Consultation psychiatrique

### Question 7 - Question à choix multiple

Le scanner réalisé en urgence montre l'image suivante. Quel(s) diagnostic(s) peut-on retenir ?



Proposition A

hématome sous-dural

Proposition B

hématome intracérébral

Proposition C

hématome extradural

Proposition D

embarrure

Proposition E

méningiome de la convexité

### Question 8 - Question à choix multiple

Le scanner cérébral et orbitaire réalisé en urgence montre une fracture du plancher de l'orbite gauche sans incarceration musculaire, et un hématome extra-dural sus-tentorial de la convexité droite. Quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s)?

Proposition A

l'évacuation chirurgicale de l'hématome extra-dural est impérative le plus rapidement possible

Proposition B

en l'absence de signes neurologiques en foyer, il n'est pas impératif d'opérer l'hématome extra-dural

Proposition C

on peut attendre une résorption spontanée de l'hématome extra-dural

Proposition D

le drainage de l'hématome extra-dural et la réduction de la fracture du plancher de l'orbite doivent être réalisées dans le même temps opératoire

Proposition E

il n'est pas impératif d'opérer la fracture du plancher de l'orbite en urgence

### Question 9 - Question à choix multiple

Au bout de 15 jours, le patient sort de réanimation. L'hématome extradural a été drainé en urgence, l'hyphéma a disparu et la fracture du plancher de l'orbite n'a pas été opérée. A quelle(s) complication(s) pouvez-vous vous attendre ?

Proposition A

cataracte post-traumatique

Proposition B

diplopie

Proposition C

décollement de rétine

Proposition D

anesthésie du nerf mandibulaire

Proposition E

occlusion de l'artère centrale de la rétine

### Question 10 - Question à choix multiple

Vous revoyez le patient au bout de 3 mois. Il se plaint d'une diplopie dans le regard vers le haut, mais il n'est pas gêné dans le regard de face ni dans le regard en bas. Il a une acuité visuelle à 10 /10 P2 à l'œil droit, et 8/10 P2 à l'œil gauche. Que proposez-vous ?

Proposition A

chirurgie oculo-motrice

Proposition B

lunettes avec prismes

Proposition C

examen orthoptique

Proposition D

nouvelle imagerie orbitaire

Proposition E

occlusion de l'œil gauche

### Question 11 - Question à choix multiple

Le patient est laissé sous simple surveillance avec un bilan ophtalmologique et orthoptique annuel. Au bout d'un an, l'acuité visuelle a progressivement baissé à 3/10 P8 à l'œil gauche, alors qu'elle est toujours à 10/10 P2 à l'œil droit. L'examen à la lampe à fente montre une cataracte nucléaire et capsulaire postérieure de l'œil gauche. Quelles sont les propositions exactes ?

Proposition A

on est en présence d'une cataracte post-traumatique

Proposition B

Il ne peut pas s'agir de cataracte post-traumatique car seule une plaie de l'œil transfixiante peut entraîner une cataracte

Proposition C

il n'y a pas d'indication opératoire pour ce type de cataracte

Proposition D

avant toute décision opératoire il faut réaliser un examen du segment postérieur

Proposition E

dans un premier temps, la baisse de l'acuité visuelle gauche pourra se corriger par lunettes ou lentilles de contact

## Question 12 - Question à choix multiple

La cataracte a été opérée, avec mise en place d'un cristallin artificiel de chambre postérieure, mais le compte-rendu opératoire fait état d'une complication peropératoire : une rupture localisée de la capsule postérieure avec issue de vitré. Au contrôle postopératoire de 8 jours, le patient se plaint d'une baisse de vision rapide en 24 heures, sur un œil blanc et indolore. L'acuité visuelle est non chiffrable, l'implant est en place, la pression intraoculaire est à 15 mm Hg, la chambre antérieure est claire calme et profonde, le test à la fluorescéine est négatif.

Quelle(s) est(sont) la(les) cause(s) possible(s) de cette baisse d'acuité visuelle ?

Proposition A

uvéite phaco-anaphylactique

Proposition B

cataracte secondaire

Proposition C

endophtalmie aiguë bactérienne

Proposition D

glaucome par fermeture de l'angle

Proposition E

décollement de rétine

### Question 13 - Question à choix multiple

L'examen du fond d'œil confirme le diagnostic d'un décollement de rétine, bulleux, avec une déchirure rétinienne unique en extrême périphérie. Quelle(s) est(sont) le(les) facteur(s) qui a(ont) pu favoriser l'apparition de ce décollement de rétine ?

Proposition A

élévation de la pression intraoculaire en post-opératoire

Proposition B

antécédent de traumatisme à globe fermé

Proposition C

chirurgie de la cataracte avec complications peropératoires

Proposition D

mauvaise observance du traitement post-opératoire

Proposition E

présence sur la rétine périphérique d'une lésion prédisposante comme une zone de dégénérescence palissadique



### Question 14 - Question à choix multiple

Que va-t-on proposer au patient comme prise en charge thérapeutique ?

Proposition A

barrage au laser autour du décollement pour limiter son extension

Proposition B

traitement médical exclusif

Proposition C

chirurgie rétinienne

Proposition D

surveillance et chirurgie si aggravation

Proposition E

laser rétinien périphérique en cas de lésions prédisposantes sur l'œil droit

### Question 15 - Question à choix multiple

Le décollement de rétine vient d'être opéré. Vous donnez au patient des informations concernant les suites opératoires. Quelles sont celles qui sont exactes ?

Proposition A

la récupération visuelle peut être limitée même si la rétine est anatomiquement réappliquée

Proposition B

la reprise du travail est immédiate après la sortie d'hospitalisation

Proposition C

une surveillance ophtalmologique au long cours est nécessaire

Proposition D

un décollement de rétine opéré ne récidive pas

Proposition E

certains sports sont déconseillés pendant les premières semaines post-opératoires

## DP 4

Une femme vient d'accoucher d'un garçon de 4270 g, en occipito-pubien, avec une épisiotomie médiolatérale droite, sous analgésie péridurale.

C'est une primipare de 29 ans, avocate, en couple depuis 5 ans, de groupe A Rhésus négatif, de 85 kg en préconceptionnel pour 160 cm, avec des sérologies sans particularité et la recherche d'agglutinines irrégulières (RAI) négative.

L'accouchement a suivi une grossesse normale et a eu lieu à 39 semaines d'aménorrhée et 3 jours, où la patiente est entrée en travail spontané 7 heures plus tôt.

Le nouveau-né a un score d'APGAR à 10 à une minute.

Le cordon est clampé et sectionné.

### Question 1 - Question à choix multiple

La prévention de l'allo-immunisation anti-D, dans le cadre de la grossesse, repose sur :

Proposition A

la recherche d'agglutinines irrégulières avant l'injection d'immunoglobulines anti-D

Proposition B

l'injection d'immunoglobulines anti-D en cas de prééclampsie

Proposition C

l'injection d'immunoglobulines anti-D en cas d'amniocentèse

Proposition D

la connaissance du Rhésus du père

Proposition E

la détermination du Rhésus du nouveau-né à la naissance

## Question 2 - Question à choix multiple

Le nouveau-né est de Rhésus positif. Quel(s) est(sont) le(s) risque(s) en cas d'allo-immunisation anti-D en fin de grossesse ?

Proposition A

anémie fœtale aiguë avant l'accouchement

Proposition B

augmentation du risque de transfusion

Proposition C

augmentation du risque de fausse-couche précoce lors de la prochaine grossesse

Proposition D

besoin d'injections répétées d'immunoglobulines lors d'une prochaine grossesse

Proposition E

anémie fœtale lors d'une prochaine grossesse

### Question 3 - Question à choix multiple

Quelle(s) mesure(s) avez vous prise(s) pour limiter les risques de survenue d'une hémorragie du postpartum ?

Proposition A

l'utilisation d'une analgésie péridurale

Proposition B

la réalisation d'une délivrance dirigée

Proposition C

l'utilisation systématique d'antibiotiques au cours du travail

Proposition D

la perfusion de cristalloïdes au cours du travail

Proposition E

la vérification de la carte de groupe sanguin avec deux déterminations

#### Question 4 - Question à choix multiple

Concernant la délivrance dirigée, quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) exacte(s) ?

Proposition A

la délivrance dirigée consiste en l'injection de prostaglandines au moment du dégagement de la première épaule

Proposition B

la délivrance dirigée consiste en la traction douce du cordon d'une main alors que l'autre main fait remonter l'utérus

Proposition C

la délivrance dirigée consiste en l'injection d'ocytocine au dégagement de la première épaule

Proposition D

la délivrance dirigée consiste en la sortie manuelle du placenta

Proposition E

la délivrance dirigée doit être réalisée sous couvert d'une antibiothérapie

### Question 5 - Question à choix multiple

Vous avez réalisé la délivrance dirigée et la patiente se délivre cinq minutes plus tard. La patiente se met à saigner immédiatement après la délivrance avec une perte sanguine estimée de 600ml dans la poche de recueil. Quelle(s) mesure(s) allez-vous réaliser en première intention ?

Proposition A

délivrance artificielle

Proposition B

révision de la filière génitale

Proposition C

transfert en radiologie interventionnelle pour embolisation

Proposition D

révision utérine

Proposition E

vidange vésicale



### Question 6 - Question à choix multiple

La révision utérine ne ramène que des caillots et l'utérus est vide. La révision de la filière génitale ne montre pas d'autre lésion que l'épisiotomie. Vous injectez des ocytociques en intraveineux, réalisez un massage utérin, mettez en place un sondage vésical et suturez l'épisiotomie.

Les saignements se poursuivent, les pertes sont estimées à 1400 ml et l'utérus se tonifie peu.

Quelles sont les mesures suivantes à mettre en place à ce stade ?

Proposition A

injection de PPSB

Proposition B

mettre en place une deuxième voie veineuse périphérique

Proposition C

commander des culots globulaires

Proposition D

recupérer les globules rouges pour une auto-transfusion

Proposition E

mettre en place une perfusion de sulprostone

### Question 7 - Question à choix multiple

Les saignements s'amendent grâce à votre prise en charge. Quelles mesures auriez-vous pu mettre en place en cas d'échec ?

Proposition A

tamponement par ballonnet intra-utérin

Proposition B

hystérectomie

Proposition C

embolisation des artères utérines

Proposition D

ligature des artères hypogastriques

Proposition E

accélération de la perfusion de sulprostone

### Question 8 - Question à choix multiple

Le dosage rapide de l'hémoglobine est à 6,1 g/dl. Elle a une fréquence cardiaque à 135 battements par minutes. Vous transfusez la patiente. Une fois l'épisode hémorragique réglé, quel(s) est(sont) le(s) risque(s) particulier(s) pour cette patiente dans le post partum ?

Proposition A

diabète gestationnel

Proposition B

accident thrombo-embolique veineux

Proposition C

dépression du postpartum

Proposition D

difficultés de mise en place de l'allaitement maternel

Proposition E

cholestase gravidique

### Question 9 - Question à choix multiple

Concernant les facteurs de risque de pathologie thrombo-embolique chez cette patiente, quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) exacte(s) ?

Proposition A

obésité

Proposition B

primiparité

Proposition C

hémorragie du postpartum

Proposition D

transfusion

Proposition E

allaitement maternel

### Question 10 - Question à choix multiple

Quelle(s) est(sont) le(s) mesure(s) préventive(s) que vous allez mettre en place pour prévenir le risque thrombo-embolique ?

Proposition A

aspirine

Proposition B

restriction hydrique

Proposition C

lever précoce

Proposition D

contention élastique des membres inférieurs

Proposition E

utilisation d'anticoagulants à dose préventive

### Question 11 - Question à choix multiple

Le lendemain de l'accouchement, la patiente a une température à 38,7°C associée à des douleurs abdominales. Quelle(s) est(sont) la(es) cause(s) possible(s) dans ce contexte ?

Proposition A

séroconversion toxoplasmique

Proposition B

endométrite

Proposition C

engorgement mammaire

Proposition D

pyélonéphrite aiguë

Proposition E

galactophorite

## Question 12 - Question à choix multiple

Quel bilan para-clinique allez-vous réaliser ?

Proposition A

numération formule sanguine

Proposition B

dosage des créatines phosphokinases (CPK)

Proposition C

mesure de la VS

Proposition D

réalisation d'un ECBU

Proposition E

troponine

### Question 13 - Question à choix multiple

Le diagnostic final était celui de pyélonéphrite aiguë pour laquelle elle a reçu un traitement adéquate. Les suites de couches de déroulent sans autre complication.

Quel(s) moyen(s) de contraception pouvez-vous proposer à cette patiente dans la période du postpartum ?

Proposition A

une contraception orale estroprogestative de deuxième génération

Proposition B

l'utilisation de préservatifs

Proposition C

une contraception par implant progestatif

Proposition D

l'allaitement maternel mixte

Proposition E

une contraception orale microprogestative



### Question 14 - Question à choix multiple

Quel(s) examen(s) complémentaire(s) prescrivez-vous à la sortie de la maternité de la patiente ?

Proposition A

dosage de l'acide urique

Proposition B

nouvelle détermination du groupe sanguin et Rhésus

Proposition C

recherche d'agglutinines irrégulières

Proposition D

numération formule sanguine

Proposition E

TCA

### Question 15 - Question à choix multiple

Lors d'une prochaine grossesse, il faudrait proposer à cette patiente :

Proposition A

un ECBU mensuel

Proposition B

un test de charge glycémique en début de grossesse

Proposition C

recherche d'agglutinines irrégulières anti-D

Proposition D

un bilan hépatique en début de grossesse

Proposition E

une numération sanguine mensuelle

## DP 5

Une patiente 74 ans est amenée aux urgences par les pompiers car elle a été retrouvée par terre, très algique, par sa femme de ménage arrivant chez elle à 8h et ayant les clés de son appartement. Elle vit seule. La chute est survenue en se rendant aux toilettes au moment du coucher. Elle n'a pu se relever et a été retrouvée sur le carrelage. Parmi les antécédents, elle vous signale une hypertension artérielle traitée par diurétiques, une fracture du poignet gauche après une chute similaire il y a six mois, un cancer du sein traité par hormonothérapie suivi régulièrement. La douleur est de siège thoraco-lombaire, très intense. L'examen somatique en particulier neurologique est normal et ne retrouve que la douleur très vive aux tentatives de mobilisation. Vous suspectez une fracture vertébrale.

### Question 1 - Question à choix multiple

Quel(s) examen(s) d'imagerie complémentaire demander en première intention ?

Proposition A

Une scintigraphie osseuse

Proposition B

Une IRM du rachis

Proposition C

Un scanner du rachis

Proposition D

Des radiographies standard du rachis

Proposition E

Une densitométrie osseuse lombaire

## Question 2 - Question à choix multiple



Sur la radiographie ci-dessus, quel(s) argument(s) spécifique(s) en faveur d'une fracture-tassement ostéoporotique de L2 reprenez-vous ?

Proposition A

Déminéralisation globale du rachis

Proposition B

Aspect biconcave de L2

Proposition C

Rectitude rachidienne

Proposition D

Présence de lacunes osseuses

Proposition E

Respect du mur postérieur

### Question 3 - Question à choix multiple

Parmi les éléments biologiques suivant, quel(s) est (sont) celui (ceux) qui est (sont) indispensable(s) dans le cadre de l'urgence ?

Proposition A

CA 15-3

Proposition B

Calcémie

Proposition C

Protidémie

Proposition D

Dosage des enzymes créatine phospho-kinases (CPK)

Proposition E

Créatininémie

#### Question 4 - Question à choix multiple

En raison de ses antécédents néoplasiques, vous voulez éliminer une localisation secondaire. Une IRM demandée en seconde intention vous confirme la nature ostéoporotique par :

Proposition A

Un hypo-signal en séquence pondérée T1

Proposition B

Un hypo-signal en séquence pondérée T2

Proposition C

Un hyper-signal en séquence pondérée T1

Proposition D

Un hyper-signal en séquence pondérée T2

Proposition E

Un hyper-signal en séquence pondérée T2 suppression du signal de la graisse

### Question 5 - Question à choix multiple

Au vu des examens complémentaires, vous décidez de la prise en charge de la patiente. Quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) ?

Proposition A

Vous l'autorisez à se lever malgré la douleur

Proposition B

L'immobilisation au lit strict pour 6 semaines est nécessaire

Proposition C

Le risque immédiat de complication neurologique est faible

Proposition D

Le risque de déplacement fracturaire est important

Proposition E

Le risque différé de syndrome de la queue de cheval est important



### Question 6 - Question à choix multiple

La patiente est ensuite transférée dans un service d'hospitalisation classique. Parmi les fractures ostéoporotiques suivantes, quelle(s) est (sont) celle(s) considérée(s) comme sévère(s) ?

Proposition A

Côte (une seule)

Proposition B

Extrémité proximale du fémur

Proposition C

Vertèbre

Proposition D

Cheville

Proposition E

Pelvis

### Question 7 - Question à choix multiple

Vous récupérez la densitométrie osseuse qui avait été faite au décours de la fracture du poignet avec un T-Score lombaire moyen de -2,5. Aucun traitement anti-ostéoporotique n'a été mis en place à cette époque. Sur quel(s) argument(s) reposait cette décision ?

Proposition A

L'index évaluant le risque fracturaire à 10 ans (FRAX) était au dessous du seuil d'intervention

Proposition B

La fracture du poignet était isolée

Proposition C

L'âge était inférieur à 75 ans

Proposition D

Il n'y avait pas d'antécédent fracturaire familial

Proposition E

La ménopause était survenue à un âge habituel

### Question 8 - Question à choix multiple

Chez la femme, la prévalence de l'ostéoporose densitométrique à 65 ans est d'environ :

Proposition A

20 %

Proposition B

30 %

Proposition C

40 %

Proposition D

50 %

Proposition E

60 %

### Question 9 - Question à choix multiple

Quel(s) est (sont) le(s) facteur(s) reconnu(s) de risque ostéoporotique que vous recherchez chez cette patiente ?

Proposition A

Tabagisme

Proposition B

Antécédent de corticothérapie au long cours

Proposition C

Maigreur (IMC < 19)

Proposition D

Hyperthyroïdie

Proposition E

Ménopause précoce

### Question 10 - Question à choix multiple

Du fait des circonstances de cette chute, quel(s) élément(s) favorisant(s) recherchez-vous ?

Proposition A

Une hypotension artérielle

Proposition B

La prise de somnifères

Proposition C

Un déficit visuel

Proposition D

Une carence en vitamine C

Proposition E

Des troubles de l'équilibre

### Question 11 - Question à choix multiple

Sur quel(s) argument(s) peut on considérer cette chute comme « grave » ?

Proposition A

Impossibilité de se relever seule

Proposition B

Chute de sa hauteur

Proposition C

Existence d'un point douloureux rachidien

Proposition D

Station prolongée au sol

Proposition E

Chutes à répétition

### Question 12 - Question à choix multiple

La patiente souffre toujours malgré un traitement antalgique bien conduit. Une orthèse thoraco-lombaire sur mesure est réalisée à visée antalgique pour la marche. Sa prescription peut-être faite par :

Proposition A

Un ostéopathe

Proposition B

Un rhumatologue

Proposition C

Un chirurgien orthopédiste

Proposition D

Un kinésithérapeute

Proposition E

Un médecin de médecine physique et réadaptation

### Question 13 - Question à choix multiple

Vous décidez de la traiter par un bisphosphonate intraveineux. Quel(s) effet(s) indésirable(s) potentiel(s) peut(peuvent) survenir dans les six premiers mois du traitement ?

Proposition A

Gastralgies

Proposition B

Ostéonécrose de mandibule

Proposition C

Fibrillation auriculaire

Proposition D

Fracture atypique sous trochantérienne

Proposition E

Hypocalcémie



### Question 14 - Question à choix multiple

Vous prescrivez des séances de kinésithérapie pour améliorer l'équilibre et la marche. Vous planifiez le suivi. Quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) ?

Proposition A

Le nombre de séances pour cet objectif est soumis à référentiel

Proposition B

Le kinésithérapeute est tenu de vous envoyer un bilan kinésithérapique de fin de rééducation

Proposition C

Vous précisez que le port du corset est obligatoire pendant les séances

Proposition D

Le diagnostic retenu pour cette rééducation doit figurer sur l'ordonnance

Proposition E

L'arrêt de la rééducation est automatique après le nombre fixé de séances

### Question 15 - Question à choix multiple

Vous revoyez cette patiente après sa rééducation, sur quel(s) élément(s) évaluez-vous l'éventuelle amélioration de l'équilibre et de la marche ?

Proposition A

Timed up and go test

Proposition B

Temps de maintien de l'appui monopodal

Proposition C

Fréquence des chutes

Proposition D

Recherche d'un signe de Romberg

Proposition E

Indice fonctionnel de Lequesne

## DP 6

Un homme de 28 ans est accompagné par son père à votre consultation de médecine générale. Avant que vous ne voyiez son fils, ce dernier tient à vous expliquer rapidement la situation : son fils, ingénieur, actuellement en recherche d'emploi, ne dort presque plus depuis une semaine, se nourrit très peu et parle sans cesse d'acheter un château pour les enfants malheureux.

### Question 1 - Question à choix multiple

Quels symptômes possibles concernant ce jeune homme reprenez-vous dans les déclarations du père ?

Proposition A

Insomnie

Proposition B

Logorrhée

Proposition C

Illusions

Proposition D

Mégalomanie

Proposition E

Idées délirantes

## Question 2 - Question à choix multiple

Le fils fait irruption dans votre bureau expliquant que vous devez soigner ses parents. Ils sont malades de ne pas investir leurs économies dans ce projet. Très vite, il pourra les rembourser. Sans attendre, il vous demande si vous voudriez investir pour montrer l'exemple. Il peut même vous prescrire le médicament qu'il a pris dans la pharmacie familiale pour vous aider.

Quels symptômes retenez-vous ?

Proposition A

Désinhibition

Proposition B

Hallucinations accoustico-verbales

Proposition C

Euphorie

Proposition D

Anosognosie

Proposition E

Fuite des idées

### Question 3 - Question à choix multiple

Quelles sont vos deux hypothèses diagnostiques ?

Proposition A

Dysthymie aiguë

Proposition B

Crise d'altruisme

Proposition C

Personnalité paranoïaque

Proposition D

Trouble délirant aigu

Proposition E

Accès maniaque

#### Question 4 - Question à choix multiple

Quels médicaments peuvent donner un tableau clinique avec exaltation de l'humeur ?

Proposition A

Antiépileptiques

Proposition B

Antalgiques

Proposition C

Corticostéroïdes

Proposition D

Antidépresseurs

Proposition E

Antihypertenseurs

### Question 5 - Question à choix multiple

Quels antécédents personnels recherchez-vous pour établir le diagnostic ?

Proposition A

Episode analogue

Proposition B

Soins psychiatriques

Proposition C

Attaques de panique

Proposition D

Antécédents dépressifs

Proposition E

Tentative de suicide



### Question 6 - Question à choix multiple

Quels antécédents familiaux recherchez-vous ?

Proposition A

Episodes dépressifs

Proposition B

Anorexie mentale

Proposition C

Schizophrénie

Proposition D

Tentative de suicide ou suicide

Proposition E

Deuil pathologique

### Question 7 - Question à choix multiple

Vous apprenez finalement que le patient, avant l'épisode actuel, avait pris pendant quelques jours un antidépresseur prescrit pour sa mère.

Quelles sont vos nouvelles hypothèses diagnostiques pour l'épisode actuel ?

Proposition A

Etat délirant aigu pharmaco induit

Proposition B

Schizophrénie pharmaco induite

Proposition C

Episode maniaque pharmaco induit

Proposition D

Syndrome sérotoninergique

Proposition E

Réaction de sevrage aux antidépresseurs

### Question 8 - Question à choix multiple

Quelles sont vos hypothèses diagnostiques à long terme ?

Proposition A

Trouble bipolaire

Proposition B

Trouble de l'adaptaton

Proposition C

Trouble panique

Proposition D

Trouble schizoaffectif

Proposition E

Trouble dysthymique

### Question 9 - Question à choix multiple

Au cours de la consultation, le patient se met debout et vous demande de vous lever pour vous bénir. Sans agressivité, il accepte de se rasseoir à votre demande. Son père indique que c'est pareil à la maison.

Quelles sont les premières mesures thérapeutiques à mettre en oeuvre ?

Proposition A

Suivi ambulatoire

Proposition B

Hospitalisation à temps plein en psychiatrie

Proposition C

Hospitalisation en hôpital de jour

Proposition D

Prescription d'un antipsychotique

Proposition E

Prescription d'un thymorégulateur

### Question 10 - Question à choix multiple

Que faites-vous si le patient refuse l'hospitalisation ?

Proposition A

Respecter ce refus

Proposition B

Faire un signalement au procureur de la République

Proposition C

Organiser une hospitalisation en soins psychiatriques à la demande d'un tiers

Proposition D

Demander une tutelle

Proposition E

Demander une sauvegarde de justice

### Question 11 - Question à choix multiple

Quels sont les effets indésirables en rapport avec un traitement neuroleptique ?

Proposition A

Raccourcissement du QT

Proposition B

Fuites urinaires

Proposition C

Hypertonie

Proposition D

Akathisie

Proposition E

Dyskinésie tardive

## Question 12 - Question à choix multiple

Quels sont les facteurs de risque possible de suicide de ce patient ?

Proposition A

Avoir pris un antidépresseur

Proposition B

L'existence d'un trouble bipolaire

Proposition C

Son âge

Proposition D

Son niveau d'études

Proposition E

Le sexe masculin

### Question 13 - Question à choix multiple

Le patient sort de l'hôpital avec un traitement comprenant du lithium.

Quelle surveillance est nécessaire ?

Proposition A

Poids

Proposition B

Fonction hépatique

Proposition C

Fonction rénale

Proposition D

Lithium plasmatique

Proposition E

Litium urinaire



### Question 14 - Question à choix multiple

Quels effets secondaires peuvent être imputables à la prise du lithium ?

Proposition A

Tremblement fin des extrémités

Proposition B

Diarrhée

Proposition C

Polydipsie

Proposition D

Virage maniaque

Proposition E

Lithiase urinaire

### Question 15 - Question à choix multiple

Au cours du suivi, vous trouvez une tension artérielle à 160/100 mm de Hg qui est confirmée à plusieurs reprises.  
Que proposez-vous à votre patient ?

Proposition A

Une surveillance plus fréquente de la fonction rénale

Proposition B

Un traitement antihypertenseur

Proposition C

Remplacer le lithium par un antidépresseur

Proposition D

Un régime hyposodé

Proposition E

Une diminution du lithium

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