

Epreuve de DCP Lundi du 18/06/2018

Un homme de 54 ans, tabagique au long cours et hypertendu depuis 12 ans (traitement par inhibiteur calcique), consulte son médecin traitant pour un épisode isolé d'hématurie macroscopique totale, sans caillot. Il a pour autre antécédent une appendicectomie dans l'enfance. L'hémogramme est le suivant : Hb 10,4 g/dL (VGM $78 \mu\text{m}^3$), GB 8 G/L, plaquettes 247 G/L. La créatininémie est à $110 \mu\text{mol/L}$ (débit de filtration glomérulaire estimé à $65 \text{ ml/min/1,73 m}^2$). Une échographie rénale a montré une masse hyper-échogène de 7 cm sur le rein droit.

Question 1 - Question à choix multiple

Quels sont les éléments (présents, ou à rechercher à l'interrogatoire et à l'examen clinique) pouvant faire évoquer une tumeur maligne du rein ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

le tabagisme

Proposition B

l'hypertension artérielle chronique

Proposition C

le traitement par inhibiteur calcique au long cours

Proposition D

un antécédent familial de néoplasie endocrinienne multiple

Proposition E

des douleurs lombaires

Question 2 - Question à choix multiple

Quel(s) examen(s) demandez-vous en première intention ?

Proposition A

cytologie urinaire avec examen anatomo-pathologique

Proposition B

examen cyto-bactériologique des urines

Proposition C

dosage sérique de l'érythropoïétine

Proposition D

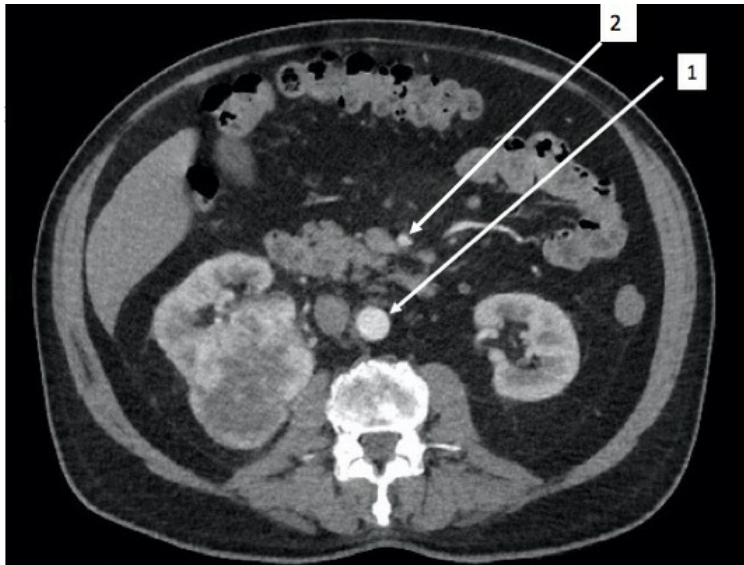
scanner abdomino-pelvien avec et sans injection de produit de contraste

Proposition E

ponction échoguidée de la masse

Question 3 - Question à choix multiple

Vous avez demandé un scanner abdomino-pelvien. Sur la coupe montrée ci-dessous, quelles sont les propositions vraies ?
(une ou plusieurs réponses exactes)



Proposition A

il s'agit d'un scanner abdominal avec injection

Proposition B

il s'agit d'une coupe coronale

Proposition C

la structure numéro 1 est la veine cave inférieure

Proposition D

la coupe passe à hauteur du 3ème duodénum

Proposition E

la structure numéro 2 correspond à l'artère mésentérique inférieure

Question 4 - Question à choix multiple

Le radiologue conclut à une tumeur de 7 cm évoquant un carcinome rénal à cellules claires du rein droit sans envahissement loco-régional ni veineux. Le bilan d'extension est négatif. Vous portez l'indication d'une néphrectomie totale élargie droite, et obtenez l'accord de l'anesthésiste. L'acte chirurgical est réalisé par voie coelioscopique avec un saignement per opératoire de 800 ml. En post opératoire immédiat, le drain est non productif. Ses constantes sont une pression artérielle à 120/80 mmHg avec une fréquence cardiaque à 105/min. L'hémoglobine dosée 6h après la chirurgie est de 6,7 g/dL, les plaquettes à 120 G/L, le bilan d'hémostase est normal. Vous décidez en accord avec l'anesthésiste de transfuser le patient. Quelles sont les propositions vraies? (une ou plusieurs bonnes réponses)

Proposition A

le patient doit recevoir des culots globulaires

Proposition B

le patient doit recevoir des culots plaquettaires

Proposition C

en cas de transfusion de culots globulaires, vous prescririez des culots O négatif

Proposition D

il faut disposer d'un résultat de recherche d'agglutinines irrégulières de moins de 48h

Proposition E

il n'existe, depuis 2003, aucun risque de transmission d'agents pathogènes infectieux par une transfusion de culot globulaire

Question 5 - Question à choix multiple

Le patient a reçu 2 culots globulaires. Le lendemain, l'hémoglobine est remontée à 10 g/dL et la créatininémie est mesurée à 168 $\mu\text{mol/L}$. Quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) vraie(s) ?

Proposition A

il s'agit d'une insuffisance rénale aiguë

Proposition B

il faut recalculer le débit de filtration glomérulaire

Proposition C

un obstacle sur le rein contro-latéral est probable

Proposition D

il peut s'agir d'une insuffisance rénale fonctionnelle

Proposition E

il faut prescrire un ionogramme sur un échantillon urinaire

Question 6 - Question à choix multiple

L'état du patient et l'hémoglobine se sont stabilisés.

L'anatomo-pathologiste confirme le diagnostic de carcinome rénal à cellules claires. Vous le classez pT2aN0M0R0. Trois mois après la chirurgie, le patient a une fonction rénale qui s'est stabilisée: la créatininémie est à 214 $\mu\text{mol/L}$ (débit de filtration glomérulaire estimé à 29 ml/min/1,73m^2). Quelles sont les propositions exactes ? (une ou plusieurs bonnes réponses)

Proposition A

il présente une insuffisance rénale chronique modérée

Proposition B

son traitement anti-hypertenseur doit comporter un inhibiteur du système rénine-angiotensine

Proposition C

la cible de LDL cholestérol à atteindre est de 1,3 g/L

Proposition D

il doit suivre un régime ne comportant pas plus que 1,5 g/kg de poids de protéines

Proposition E

il faut préconiser un régime pauvre en sucres rapides

Question 7 - Question à choix multiple

Vous lui annoncez qu'il a une insuffisance rénale chronique sévère. Quel(s) risque(s) court-il ?

Proposition A

diminution progressive de la diurèse

Proposition B

augmentation du risque cardio-vasculaire

Proposition C

hyperphosphorémie

Proposition D

dysfonction érectile

Proposition E

cancer du rein contro-latéral

Question 8 - Question à choix multiple

Le médecin traitant du patient vous contacte pour la prise en charge en Affection de Longue Durée (ALD) par l'Assurance Maladie de votre patient. Quelle(s) est (sont) la (les) réponse(s) vraie(s) ?

Proposition A

le dossier d'ALD est rempli par le patient et validé par le médecin spécialiste

Proposition B

le médecin traitant doit préciser dans la demande le protocole de soins envisagé comprenant traitements, examens, et consultations

Proposition C

le protocole de soins doit être validé par le médecin conseil de l'assurance maladie

Proposition D

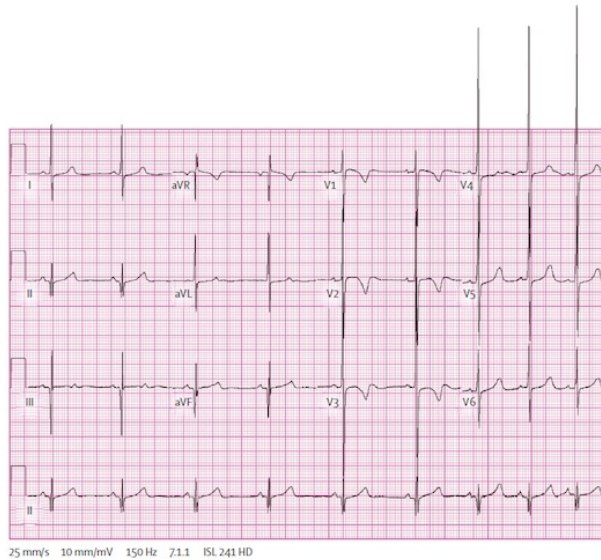
en cas de prise en charge en ALD, reste à la charge du patient uniquement le ticket modérateur

Proposition E

le tiers payant est la partie des soins payée par l'assuré qu'il soit ou non pris inscrit en ALD

Question 9 - Question à choix multiple

Après trois ans de suivi, pendant lesquels le patient n'a pas interrompu son tabagisme, et avec un contrôle médiocre de la pression artérielle malgré le traitement par IEC, le patient a un débit de filtration glomérulaire estimé à 12 ml/min/1,73 m². Le patient a une diminution de l'appétit et un dégoût de la viande. A l'examen clinique, la PA est à 172/95 mm Hg, il existe de discrets oedèmes des membres inférieurs, mais pas d'anomalie à l'auscultation pulmonaire. L'auscultation cardiaque est sans particularité. Le ionogramme sanguin montre une kaliémie à 6 mmol/L, une bicarbonatémie est à 18 mmol/L. Quelle est votre interprétation de l'électrocardiogramme ci-dessous ?



Proposition A

rythme sinusal

Proposition B

bloc sino-auriculaire

Proposition C

ondes T évocatrices d'une hyperkaliémie

Proposition D

complexes QRS élargis

Proposition E

hypertrophie ventriculaire gauche

Question 10 - Question à choix multiple

Pour diminuer le syndrome oedémateux, que préconisez-vous à ce stade ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

un régime pauvre en sel (moins de 6 g/j)

Proposition B

une restriction hydrique

Proposition C

un diurétique de l'anse (furosémide)

Proposition D

un diurétique thiazidique (hydrochlorothiazide)

Proposition E

une ultrafiltration sanguine (début de l'hémodialyse)

Question 11 - Question à choix multiple

Le syndrome oedémateux s'est amendé sous furosémide. Le patient qui surveille régulièrement son bilan biologique revient vous voir car le biologiste lui a conseillé de consulter en urgence. Son ionogramme indique : créatininémie 280 $\mu\text{mol/L}$, potassium 4,9 mmol/L, bicarbonates 21 mmol/l, calcémie 2,68 mmol/l, phosphorémie 1,38 mmol/L

Quelles sont la ou les causes possibles dans le contexte de la nouvelle anomalie biologique constatée ?

Proposition A

prise excessive de calcium

Proposition B

prise de furosémide

Proposition C

insuffisance rénale chronique

Proposition D

hyperparathyroïdie secondaire

Proposition E

métastases osseuses d'un cancer du rein

Question 12 - Question à choix multiple

Il n'a aucun symptôme à part des douleurs du rachis lombaire, diffuses. Son électrocardiogramme est superposable à ses précédents électrocardiogrammes. Quel(s) examen(s) complémentaire(s) préconisez-vous pour explorer cette anomalie biologique ?

Proposition A

calcémie ionisée

Proposition B

test de PAK

Proposition C

dosage de la PTH

Proposition D

dosage de la PTHrp

Proposition E

scintigraphie osseuse

Question 13 - Question à choix multiple

Vous avez découvert des métastases osseuses. La fonction rénale du patient continue à se dégrader, et vous réévaluez les possibilités de traitement de l'insuffisance rénale terminale.

Quelles propositions sont exactes ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

un cancer métastatique est une contre-indication à la mise en dialyse

Proposition B

l'hémodialyse confère un avantage de survie par rapport à la dialyse péritonéale

Proposition C

la confection d'une fistule artério-veineuse est contre-indiquée compte tenu du pronostic engagé

Proposition D

un cathéter veineux central tunnelisé peut être mis en place pour débiter une hémodialyse

Proposition E

on doit discuter une transplantation à partir d'un donneur cadavérique

Question 14 - Question à choix multiple

L'épouse du patient vous dit qu'elle a entendu parler lors d'une émission de télévision de la possibilité de donner un rein. D'une manière générale, concernant les donneurs vivants, quelles sont les propositions vraies? (une ou plusieurs bonnes réponses)

Proposition A

seuls les personnes ayant un lien génétique avec le receveur peuvent être donneurs

Proposition B

la transplantation peut se faire en condition ABO incompatible

Proposition C

la compatibilité rhésus doit être respectée

Proposition D

l'incompatibilité HLA entre donneur et receveur est une contre-indication formelle

Proposition E

le donneur est rémunéré sur une base proportionnelle au délai d'attente du receveur

Vous suivez pour sa première grossesse une patiente de 24 ans atteinte d'un syndrome de Turner (formule 45, X). En raison d'une insuffisance ovarienne, sa grossesse a été obtenue par don d'ovocytes. Le bilan pré gestationnel maternel a été effectué et n'a pas contre indiqué la grossesse.

Elle mesure 1m46 et pèse 74 kg, soit un indice de masse corporelle (IMC) de 35 kg/m^2

Elle est actuellement à 11 semaines d'aménorrhée plus 2 jours (11+2 SA).

Ses antécédents comprennent : une appendicectomie par cœlioscopie, un asthme épisodique sans traitement de fond, plusieurs infections urinaires hautes.

Question 1 - Question à choix multiple

Quel(s) examen(s) complémentaire(s) prescrivez-vous en début de grossesse ?

Proposition A

frottis cervico-utérin

Proposition B

antigène HBs

Proposition C

glycémie à jeun

Proposition D

explorations fonctionnelles respiratoires

Proposition E

examen cyto bactériologique des urines

Question 2 - Question à choix multiple

Concernant le dépistage de la trisomie 21 dans le cas présent, quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) exacte(s) ?

Proposition A

la mesure de la clarté nucale s'effectue sur une coupe axiale du fœtus

Proposition B

le dépistage combiné du premier trimestre prend en compte l'âge gestationnel

Proposition C

le dépistage séquentiel intégré du second trimestre n'est pas possible en raison du syndrome de Turner

Proposition D

l'âge de la patiente est pris en compte pour le calcul du risque combiné du premier trimestre

Proposition E

l'hCG total est pris en compte pour le dépistage combiné du premier trimestre

Question 3 - Question à choix multiple

Les sérologies concernant la toxoplasmose ont été réalisées à 11+5 SA et 16+1 SA et étaient négatives pour les IgG et les IgM. La patiente vous montre le résultat de sa dernière sérologie réalisée à 22+2 SA qui révèle des IgG et des IgM franchement positives. Quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) exacte(s) ?

Proposition A

il s'agit d'une séroconversion toxoplasmique

Proposition B

l'instauration d'un traitement par spiramycine est licite

Proposition C

une amniocentèse doit être proposée au moins 4 semaines après la date présumée de la séroconversion

Proposition D

un test d'avidité des IgG est indiqué

Proposition E

une réaction croisée avec d'autres agents infectieux peut expliquer ce résultat sérologique

Question 4 - Question à choix multiple

Vous instaurez un traitement par spiramycine. Concernant cette molécule et la classe pharmacologique à laquelle elle appartient, quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) exacte(s) ?

Proposition A

la spiramycine a une action parasiticide sur *Toxoplasma gondii*

Proposition B

elle agit par inhibition de la synthèse des protéines bactériennes par fixation à une sous unité ribosomale

Proposition C

elle est active sur *Mycoplasma hominis*

Proposition D

Pseudomonas aeruginosa est naturellement résistant

Proposition E

il s'agit de la classe thérapeutique employée dans le traitement de la coqueluche

Question 5 - Question à choix multiple

Vous décidez de rechercher une transmission materno-fœtale de *Toxoplasma gondii*. Quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) exacte(s) ?

Proposition A

la recherche du parasite est réalisée par une choriocentèse

Proposition B

le génome de *Toxoplasma gondii* est recherché dans le liquide amniotique

Proposition C

une recherche des IgG spécifiques est effectuée sur sang fœtal

Proposition D

une chorioretinite doit être recherchée par échographie fœtale

Proposition E

une anémie fœtale doit être recherchée par la mesure des vitesses cérébrales en échographie Doppler

Question 6 - Question à choix multiple

Vous avez réalisé une amniocentèse à 27 SA. Le soir même de la réalisation du geste, la patiente vient consulter pour des douleurs abdominales intermittentes qui durent depuis plusieurs heures. Il n'y a pas de perte vaginale de liquide ou de sang. La température est à 37,2°C. La pression artérielle est à 120/70 mmHg. Le col est raccourci au toucher vaginal et mesuré à 18 mm par échographie endovaginale. Quel(s) traitement(s) instaurez-vous ?

Proposition A

bétaméthasone

Proposition B

maintien du traitement par spiramycine

Proposition C

indométacine

Proposition D

atosiban

Proposition E

sulfate de magnésium

Question 7 - Question à choix multiple

Après 24 heures de prise en charge en hospitalisation, la patiente constate des pertes de liquide malodorantes par le vagin. Les contractions utérines ont repris et sont douloureuses. La température est à 39,3°C. Elle a des frissons. Un enregistrement cardiotocographique est réalisé et montre une tachycardie fœtale et objective 5 contractions utérines toutes les 10 minutes. Quel est le diagnostic le plus probable ?

Proposition A

appendicite aigue

Proposition B

pyélonéphrite aigue

Proposition C

listeriose

Proposition D

septicémie à toxoplasme

Proposition E

chorioamniotite

Question 8 - Question à choix multiple

Devant cette chorioamniotite et la présence d'anomalies du rythme cardiaque foetal, vous réalisez une césarienne en urgence sous anesthésie générale. Dès l'extraction de l'enfant, un saignement abondant d'origine endo-utérine est observé. Une délivrance manuelle du placenta est réalisée et l'hystérotomie est suturée. L'utérus reste mou et un saignement important persiste extériorisé par voie vaginale malgré la perfusion d'ocytociques. La patiente est stable au point de vue hémodynamique. Quelle(s) option(s) thérapeutique(s) peut(vent) être utilisée(s) dans cette situation ?

Proposition A

perfusion de mifepristone

Proposition B

ligature des artères utérines

Proposition C

perfusion de methotrexate

Proposition D

perfusion de sulprostone

Proposition E

ligature des artères iliaques externes

Question 9 - Question à choix multiple

Une perfusion de sulprostone est mise en place. Un Hemocue révèle un taux d'hémoglobine de 6 g/dL. Les pertes sanguines sont estimées à 1500 mL. La pression artérielle est à 100/60 mmHg et la fréquence cardiaque est à 130 battements par minutes (bpm). Un bilan biologique est réalisé. L'anesthésiste commande des produits sanguins labiles en « urgence vitale ».

Après 30 minutes, le saignement semble se tarir et les résultats du bilan biologique sont disponibles :

Leucocytes 15,2 G/L

Plaquettes 70 G/L

Hémoglobine 5,7 g/dL

Taux de prothrombine 60%

Temps de céphaline activée 32/30

Fibrinogénémie 0,5 g/L

D-Dimères élevés

Parmi les éléments de ce bilan, lequel ou lesquels entre(nt) dans la définition d'une coagulation intravasculaire disséminée (CIVD) biologique ?

Proposition A

plaquettes

Proposition B

leucocytes

Proposition C

fibrinogène

Proposition D

D Dimères

Proposition E

hémoglobine

Question 10 - Question à choix multiple

Compte tenu du bilan biologique, une transfusion d'un concentré plaquettaire et de 4 culots globulaires est pratiquée ainsi qu'une injection de 1,5 g de fibrinogène. Une heure après la naissance, le saignement est désormais tari. La patiente est surveillée 3 heures en salle de réveil avant d'être transférée en réanimation.

La césarienne a permis la naissance d'une fille pesant 790 grammes prise en charge immédiatement par l'équipe de néonatalogie. L'examen clinique à 5 minutes de vie est le suivant :

fréquence respiratoire 70/minute,

tirage intercostal et sus-sternal,

entonnoir xyphoïdien intense,

battement modéré des ailes du nez,

geignement expiratoire au stéthoscope,

respiration paradoxale,

cyanose généralisée,

hypotonie,

besoins en oxygène (O₂) à 50% pour maintenir une saturométrie à 90 %.

A propos de l'état clinique néonatal, quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) exacte(s) ?

Proposition A

il s'agit d'une détresse respiratoire transitoire

Proposition B

le score d'Apgar n'est pas interprétable en cas de prématurité

Proposition C

les besoins en oxygène de cet enfant constituent un signe de gravité

Proposition D

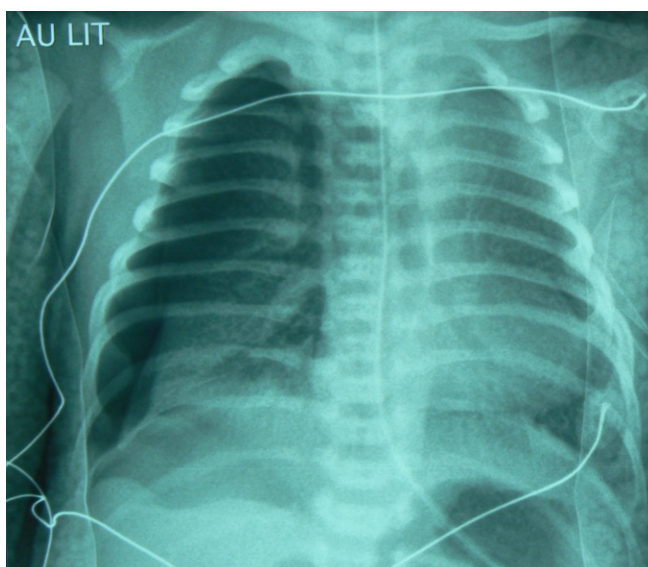
le score de Silverman est de 8

Proposition E

la cyanose généralisée est en faveur d'une anémie du nouveau né

Question 11 - Question à choix multiple

L'état respiratoire de l'enfant s'améliore mais après 36 heures en néonatalogie, son état se dégrade brutalement. Une radiographie pulmonaire est réalisée. Quel(s) diagnostic(s) pouvez-vous retenir à l'interprétation de ce cliché ?



Proposition A

épanchement pleural liquidien gauche

Proposition B

atélectasie rétrocardiaque gauche

Proposition C

pneumothorax droit

Proposition D

hernie diaphragmatique gauche

Proposition E

pneumopéritoine droit

Question 12 - Question à choix multiple

Vous diagnostiquez un pneumothorax droit. Après exsufflation de ce dernier, l'état respiratoire de l'enfant s'améliore nettement.

Par ailleurs, à 48 heures de la césarienne, la maman se plaint d'une douleur thoracique. Chez cette patiente, quelle(s) pathologie(s) devez-vous éliminer en premier lieu ?

Proposition A

œdème aigu cardiogénique

Proposition B

dissection aortique

Proposition C

pneumopathie bactérienne

Proposition D

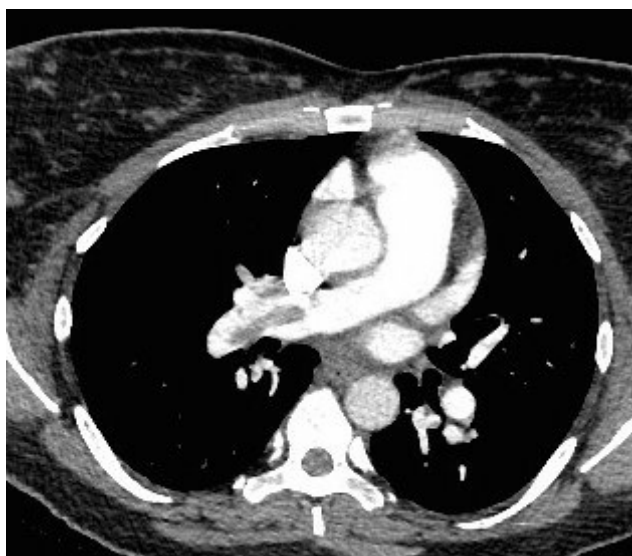
péricardite

Proposition E

embolie pulmonaire

Question 13 - Question à choix multiple

Outre la douleur thoracique, la patiente se plaint d'une dyspnée. La pression artérielle est à 130/70 mmHg. Les pouls sont symétriques. La température est à 37,5°C. Vous décidez de réaliser d'emblée un angioscanner pulmonaire en urgence.



Quel(s) anomalie(s) identifiez-vous sur ces 3 clichés ?

Proposition A

dilatation du ventricule gauche

Proposition B

dissection de l'aorte ascendante

Proposition C

cœur pulmonaire aigu

Proposition D

embolie pulmonaire bilatérale

Proposition E

pneumomédiastin

Question 14 - Question à choix multiple

Une embolie pulmonaire est diagnostiquée. Une héparinothérapie à dose curative est introduite. La patiente est retransférée en maternité après 48h. Elle souhaite allaiter mais s'inquiète car elle a un herpès labial. Que lui répondez vous au sujet de l'allaitement ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

l'allaitement est possible malgré le traitement par héparine

Proposition B

l'allaitement n'est pas possible, l'enfant étant prématuré

Proposition C

l'herpès labial contre-indique l'allaitement

Proposition D

elle n'aura pas de montée de lait en raison du syndrome de Turner

Proposition E

l'allaitement n'est pas recommandé chez cette patiente devant les complications de l'accouchement

Vous prenez en charge en hôpital de jour une patiente de 91 ans, adressée par son médecin traitant et ses enfants, pour des troubles mnésiques et des troubles de l'équilibre avec chutes. Dans ses antécédents, vous notez une hypertension artérielle traitée par amlodipine (inhibiteur calcique), un diabète de type 2 depuis 10 ans traité par régime seul, une hypercholestérolémie traitée par pravastatine (statine), une acuité visuelle diminuée par une dégénérescence maculaire liée à l'âge, une surdité appareillée, une fracture du poignet droit sur chute, une ostéoporose traitée par supplémentation vitamino D-calcique. Cette ancienne professeur d'anglais, veuve depuis 15 ans, vit seule dans une maison sans aide à domicile. La cuisinière est à gaz, la patiente fait sa cuisine, et elle ne conduit plus depuis un an parce qu'elle ne se sentait plus en sécurité. Faire les courses est également devenu plus difficile, et sa fille remplit son réfrigérateur une fois par semaine.

Question 1 - Question à choix multiple

Pour l'évaluation de la dépendance, parmi les propositions suivantes, laquelle (lesquelles) correspond(ent) à une fonction instrumentale ?

Proposition A

Se laver

Proposition B

Faire les courses

Proposition C

Préparer un repas

Proposition D

S'habiller

Proposition E

Gérer ses médicaments

Question 2 - Question à choix multiple

Un patient dépendant peut bénéficier de l'allocation personnalisée à l'autonomie. Sélectionnez la(les) proposition(s) juste(s) parmi les suivantes :

Proposition A

elle concerne les patients de plus de 60 ans

Proposition B

elle est attribuée aux personnes GIR 5 et 6 selon la grille AGGIR

Proposition C

son montant dépend du niveau de dépendance

Proposition D

son montant dépend des revenus individuels

Proposition E

elle concerne aussi les patients en EHPAD

Question 3 - Question à choix multiple

L'échelle IADL (Instrumental activities of daily living) est à 6/8. La patiente est peu informative, mais elle se dit fatiguée dès qu'elle essaye de faire un effort. Elle vient accompagnée de sa fille qui trouve sa maman triste, et qui mentionne l'apparition progressive de troubles de la mémoire antérograde, l'obligeant à noter les informations. Elle a du mal à retrouver certains objets, ou les prénoms de ses enfants qu'elle confond parfois, ce qui l'attriste. Il y a un mois, elle s'est perdue dans un quartier qu'elle connaissait bien auparavant, ce qui a inquiété sa fille et justifié la consultation.

L'examen neurologique est normal, sans syndrome pyramidal ni parkinsonien. Le MMS est à 23/30, avec un rappel des 3 mots à 2/3. Concernant l'évaluation de la mémoire récente dans le bilan neuropsychologique, l'encodage est normal mais la patiente présente un déficit du rappel libre bien corrigé par l'indigage (réactivité 87.5 %). La Batterie Rapide d'Efficiency Frontale (BREF) est à 15/18.

Vous évoquez un trouble neurocognitif majeur selon le DSM 5. Quel(s) critère(s) parmi les suivants en fait(font) partie ?

Proposition A

Evolution lente progressive

Proposition B

Déclin dans au moins un domaine cognitif

Proposition C

Altération de la mémoire

Proposition D

Interférence des troubles cognitifs avec l'autonomie

Proposition E

Aggravation des troubles lors des épisodes confusionnels

Question 4 - Question à choix multiple

L'IRM cérébrale montre une leucopathie vasculaire stade III de Fazekas, avec deux séquelles vasculaires ischémiques lacunaires, ainsi qu'une atrophie hippocampique stade I de Scheltens. Le bilan neuropsychologique montre une atteinte visuo-verbale de profil sous-cortical, et un syndrome dyséxécutif.

Quel(s) diagnostic(s) parmi les suivants évoquez-vous ?

Proposition A

Maladie d'Alzheimer

Proposition B

Maladie cérébrovasculaire

Proposition C

Hydrocéphalie chronique

Proposition D

Dépression

Proposition E

Dégénérescence lobaire fronto-temporale

Question 5 - Question à choix multiple

Vous retenez le diagnostic de trouble neurocognitif majeur d'origine cérébrovasculaire et de syndrome dépressif.

Quel(s) élément(s) dans le cadre du traitement parmi les suivants mettez-vous en route à ce stade ?

Proposition A

Equilibre des facteurs de risque cardiovasculaire

Proposition B

Inhibiteur de l'acétylcholine estérase

Proposition C

Suivi psychologique

Proposition D

Protection juridique

Proposition E

Allocation personnalisée à l'autonomie

Question 6 - Question à choix multiple

La patiente est sédentaire, pèse 70 kgs pour 1,52 m soit un indice de masse corporelle de 30 kg/m². La pression artérielle est à 133/65 mmHg, la fréquence cardiaque à 45/min. Sa fille vous signale que la patiente a toujours un pouls lent lorsqu'elle prend ses constantes à la maison, entre 40 et 50/min. L'index de pression systolique est à 1,2. HbA1C 7.9%, albumine 31 g/L, CRP 2 mg/L (normale <5), hémoglobine 12 g/dL.

Concernant les facteurs de risque cardiovasculaire de cette patiente, quelle(s) mesure(s) prenez-vous ?

Proposition A

Régime hypocalorique

Proposition B

Régime hypoglucidique

Proposition C

Régime hyperprotidique

Proposition D

Régime désodé

Proposition E

Activité physique adaptée

Question 7 - Question à choix multiple

Concernant l'index de pression systolique (IPS), quelle(s) proposition(s) est(sont) juste(s) ?

Proposition A

Il permet le dépistage de l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs

Proposition B

Sa mesure est contre-indiquée en cas d'ischémie critique

Proposition C

Il se calcule par le ratio de la pression artérielle de cheville sur la pression artérielle humérale

Proposition D

Une IPS supérieure à 1,30 traduit des artères incompressibles, rigides et calcifiées

Proposition E

Il permet de suivre l'évolutivité de l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs

Question 8 - Question à choix multiple

La patiente rapporte également trois chutes récentes, alors que sa fille précise qu'elle ne tombait pas avant. La patiente mentionne une sensation vertigineuse lors de la première chute, fugace, mais évoque surtout une maladresse à chaque fois, comme lorsqu'elle a buté dans le rebord d'un trottoir. Les explorations ORL réalisées en ville sont normales.

Vous effectuez une recherche d'hypotension orthostatique. Choisissez la(les) proposition(s) juste(s) parmi les suivantes :

Proposition A

Une recherche négative élimine une hypotension orthostatique

Proposition B

Une accélération de la fréquence cardiaque $>100/\text{min}$ évoque une dysautonomie

Proposition C

Une baisse de la pression artérielle systolique $\geq 20 \text{ mmHg}$ à l'orthostatisme confirme le diagnostic

Proposition D

L'absence de symptômes à l'orthostatisme écarte le diagnostic

Proposition E

Une baisse isolée de la pression artérielle diastolique $\geq 10 \text{ mmHg}$ à l'orthostatisme confirme le diagnostic

Question 9 - Question à choix multiple

Vous confirmez l'hypotension orthostatique chez cette patiente. Quel(s) facteur(s), dans le cas de cette patiente, parmi les suivants a(ont) pu y contribuer?

Proposition A

Diabète non insulino-dépendant

Proposition B

Hypertension artérielle

Proposition C

Inhibiteur calcique

Proposition D

Sédentarité

Proposition E

Taux d'hémoglobine

Question 10 - Question à choix multiple

L'index de pression systolique est à 1,2. Quelle(s) mesure(s) thérapeutique(s) en première intention prenez-vous concernant cette hypotension orthostatique ?

Proposition A

Contention veineuse de classe 2

Proposition B

Ajout de midodrine

Proposition C

Ajout de fludrocortisone

Proposition D

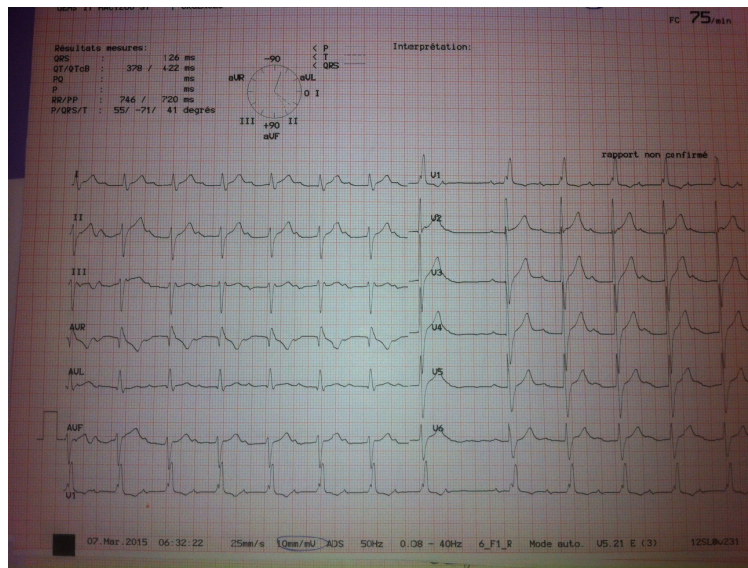
Arrêt du traitement antihypertenseur

Proposition E

Activité physique régulière

Question 11 - Question à choix multiple

La patiente amène un électrocardiogramme. Quelle(s) anomalie(s) notez vous ?



Proposition A

Rythme sinusal

Proposition B

Bloc auriculoventriculaire du second degré

Proposition C

Bloc sinoatrial paroxystique

Proposition D

Axe gauche des QRS

Proposition E

Bloc de branche droit

Question 12 - Question à choix multiple

Au vu de l'ensemble du dossier, quelle(s) anomalie(s) recherchez-vous sur le holter demandé par le médecin traitant ?

Proposition A

Dysfonction sinusale

Proposition B

Fibrillation auriculaire paroxystique

Proposition C

Tachycardie ventriculaire paroxystique

Proposition D

Cardiopathie ischémique

Proposition E

Bloc auriculoventriculaire de haut degré

Question 13 - Question à choix multiple

Le holter montre une dysfonction sinusale (bloc sinoatrial de haut degré) et nodale (BAV2 Mobitz2) avec des périodes longues de bradycardie entre 35 et 40 par minute, sans fibrillation auriculaire. Quel(s) traitement(s) décidez-vous ?

Proposition A

Pose de pacemaker double chambre

Proposition B

Arrêt de l'inhibiteur calcique

Proposition C

Traitement anticoagulant curatif

Proposition D

Amiodarone

Proposition E

Abstention thérapeutique et surveillance

Question 14 - Question à choix multiple

Finalement, les examens montrent une clairance de créatinine à 27 ml/min. Vous récupérez une valeur un an auparavant à 29 ml/min dont l'origine vasculaire et diabétique avait été retenue. Quel impact sur votre traitement en cours ou à venir apporte cette information ?

Proposition A

Contre-indication à un traitement par inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine

Proposition B

Contre-indication à un traitement par bisphosphonates si indiqué

Proposition C

Contre-indication à un régime hyperprotidique

Proposition D

Contre-indication à un traitement par denosumab si indiqué

Proposition E

Contre-indication à la pravastatine

DP 4

Patient âgé de 63 ans, fumeur actif 45 paquets-années, consulte pour une altération de l'état général avec une perte de poids de 8 Kg en 4 mois. Il est retraité depuis 3 ans alors qu'il était infirmier dans un service de maladies infectieuses dans un hôpital public en France. Il n'y a pas de notion de terrain atopique. Le patient ne prend aucun traitement. Il présente une anorexie, une fatigue intense, une légère fièvre fluctuante autour de 38°C apparue depuis 4 semaines et une dyspnée stade II MRC.

Question 1 - Question à choix multiple

Ce patient consommait 1 verre de whisky par jour et 75 cl de vin par jour. Il est sevré depuis 3 mois à la suite de la découverte d'une cirrhose. A propos de la cirrhose, quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) exacte(s) ?

Proposition A

A une définition histologique

Proposition B

Est une cicatrice fibreuse du parenchyme hépatique

Proposition C

Est une maladie irréversible

Proposition D

Peut être asymptomatique

Proposition E

Peut être diagnostiquée sans biopsie hépatique

Question 2 - Question à choix multiple

L'examen clinique est sans particularité. Il n'a pas de signe d'hypertension portale, pas de signe de sepsis sévère. Le bilan biologique montre : Na=135mmol/L, K=3,7mmol/L, CRP=15mg/L, créatinine=80 μ mol/L, urée=6,1mmol/L, Hb=137g/L, plaquettes=120G/L, PNN=7,45G/L, TP=43%, TCA=35/28, ASAT=69UI/L, ALAT=33UI/L. phosphatase alcaline=146UI/L. gammaGT 236=UI/L.

Le patient a des expectorations quotidiennes abondantes. Devant la dyspnée, vous réalisez les gaz du sang artériels en air ambiant : pH=7,49, PCO₂=29mmHg, PO₂=75mmHg, HCO₃=22mmol/L. Quelle est votre interprétation (une seule réponse) ?

Proposition A

Alcalose métabolique compensée

Proposition B

Alcalose métabolique décompensée

Proposition C

Alcalose mixte décompensée

Proposition D

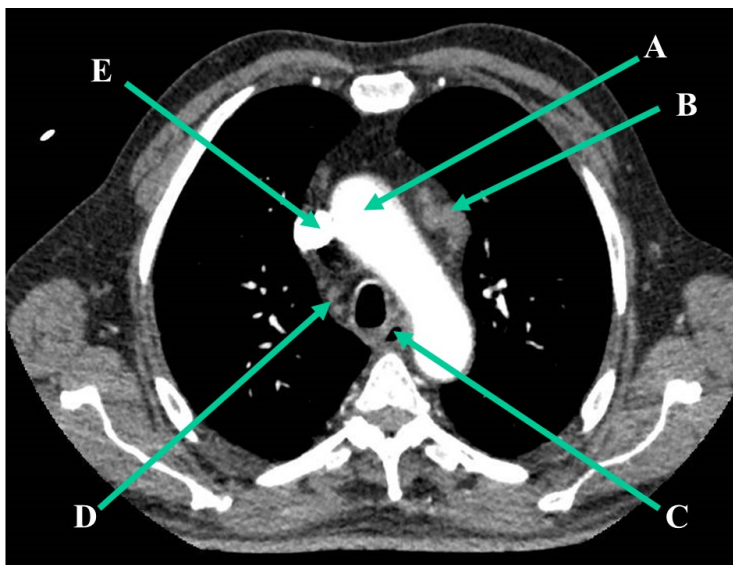
Alcalose respiratoire compensée

Proposition E

Alcalose respiratoire décompensée

Question 3 - Question à choix multiple

La radiographie pulmonaire montre une opacité basale gauche. Vous complétez par la réalisation d'un scanner thoracique. Quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) vraie(s) ?



Proposition A

Le repère A correspond à la crosse de l'aorte

Proposition B

Le repère B correspond au tronc de l'artère pulmonaire

Proposition C

Le repère C correspond à la bronche souche gauche

Proposition D

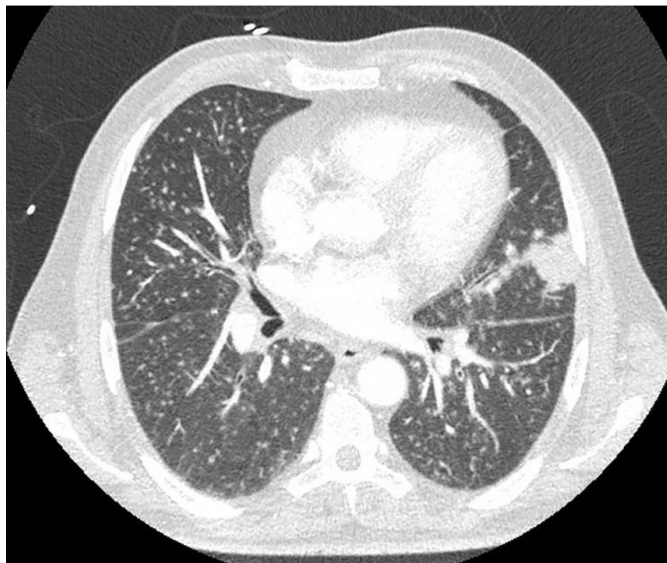
Le repère D correspond à l'œsophage

Proposition E

Le repère E correspond à la veine cave inférieure

Question 4 - Question à choix multiple

Les fenêtres médiastinales montrent des adénopathies. Voici une coupe de tomodensitométrie thoracique en fenêtre parenchymateuse. Qu'observez-vous ? (une ou plusieurs réponses exactes)



Proposition A

Des micronodules

Proposition B

Des réticulations intralobulaires

Proposition C

Du rayon de miel

Proposition D

Un aspect en « lâcher de ballons »

Proposition E

Un nodule d'environ 3 cm

Question 5 - Question à choix multiple

Quelle(s) hypothèse(s) diagnostique(s) peut (peuvent) expliquer l'ensemble du tableau clinico-radiologique thoracique ?

Proposition A

Bronchiolite diffuse

Proposition B

Carcinome pulmonaire stade I

Proposition C

Lymphangite carcinomateuse

Proposition D

Pneumopathie d'hypersensibilité

Proposition E

Tuberculose pulmonaire

Question 6 - Question à choix multiple

Vous suspectez une miliaire tuberculeuse. Comment réalisez-vous le diagnostic en première intention (une ou plusieurs bonnes réponses) ?

Proposition A

Examen des crachats adressé en mycobactériologie à la recherche de bacilles acido-alcoolo-résistants (BAAR)

Proposition B

Examen cytobactériologique des urines adressé en mycobactériologie à la recherche de bacilles acido-alcoolo-résistants (BAAR)

Proposition C

Lavage broncho-alvéolaire adressé en mycobactériologie à la recherche de bacilles acido-alcoolo-résistants (BAAR)

Proposition D

Ponction ganglionnaire par écho-endoscopie bronchique adressé en mycobactériologie à la recherche de bacilles acido-alcoolo-résistants (BAAR)

Proposition E

Ponction transthoracique guidée par scanner de la masse adressé en mycobactériologie à la recherche de bacilles acido-alcoolo-résistants (BAAR)

Question 7 - Question à choix multiple

L'analyse des expectorations montre 10 à 100 BAAR/champ au direct. Vous retenir le diagnostic de miliaire tuberculose à *M. tuberculosis*. Quel(s) examen(s) doi(ven)t être pris en considération dans votre bilan préthérapeutique ?

Proposition A

Bilan hépatique

Proposition B

Créatinémie

Proposition C

Examen ophtalmologique

Proposition D

Exploration fonctionnelle respiratoire

Proposition E

Sérologie VIH

Question 8 - Question à choix multiple

Quel(s) traitement(s) antituberculeux, allez-vous proposer en première intention à votre patient ?

Proposition A

Isoniazide

Proposition B

Streptomycine

Proposition C

Ethambutol

Proposition D

Rifampicine

Proposition E

Pyrazinamide

Question 9 - Question à choix multiple

Quelle(s) est (sont) l'(les) autre(s) mesure(s) à mettre en place chez ce patient ?

Proposition A

Corticothérapie inhalée

Proposition B

Demander la prise en charge à 100 % au titre de l'affection longue durée

Proposition C

Isolement respiratoire

Proposition D

Notification anonyme à l'agence régionale de santé (ARS)

Proposition E

Notification anonyme au centre de lutte antituberculeuse (CLAT) du département du domicile du cas

Question 10 - Question à choix multiple

Vous débutez une association d'isoniazide, de rifampicine et d'éthambutol. Après 2 semaines, le patient quitte l'hôpital. Vous le suivez tous les mois en consultation, mais vous avez des doutes sur l'observance du traitement par le patient. Comment surveillez-vous son observance ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Coloration des dents

Proposition B

Coloration des urines

Proposition C

Dosage de l'uricémie

Proposition D

Dosage des transaminases

Proposition E

Vision des couleurs

Question 11 - Question à choix multiple

Le patient se pose la question du rôle de sa profession dans la survenue de la tuberculose. Vous consultez le tableau des maladies professionnelles 40b du régime général.

Régime général tableau 40

Maladies dues aux bacilles tuberculeux et à certaines mycobactéries atypiques (*Mycobacterium avium/intracellulare*, *Mycobacterium kansasii*, *Mycobacterium xenopi*, *Mycobacterium marinum*, *Mycobacterium fortuitum*)

Tableaux équivalents : RA 16

Date de création : Décret du 26/12/1957 | Dernière mise à jour : Décret du 06/06/2014

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
-B- Affections dues à <i>Mycobacterium tuberculosis</i> , <i>Mycobacterium bovis</i> , <i>Mycobacterium africanum</i> : - infection tuberculeuse latente ; - tuberculose pulmonaire ou pleurale ; - tuberculose extra thoracique. L'infection tuberculeuse latente sera attestée par l'évolution des tests tuberculinqs (IDR et/ou IGRA). L'étiologie des autres pathologies devra s'appuyer, à défaut de preuves bactériologiques, sur des examens anatomo-pathologiques ou d'imagerie, ou à défaut, par traitement d'épreuve spécifique.	6 mois	-B- Travaux de laboratoire de bactériologie. Travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, d'entretien, de service ou des services sociaux, mettant le personnel au contact de produits contaminés ou de malades dont les examens bactériologiques ont été positifs.

Ce tableau indique que (une ou plusieurs réponses exactes) :

Proposition A

L'affection de votre patient est dans la liste des affections pouvant être reconnue en maladie professionnelle

Proposition B

Le délai de prise en charge indique que le patient doit avoir été exposé plus de 6 mois pour être reconnu en maladie professionnelle

Proposition C

Le métier de votre patient est dans la liste limitative des travaux.

Proposition D

Le patient peut être directement reconnu en maladie professionnelle

Proposition E

La demande de reconnaissance en maladie professionnelle devra passer devant le comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles

Question 12 - Question à choix multiple

Le patient vous demande de quel avantage il peut bénéficier en cas d'une éventuelle reconnaissance en maladie professionnelle ? (une ou plusieurs bonnes réponses)

Proposition A

Une impossibilité de licenciement

Proposition B

Une indemnisation du préjudice des cas secondaires familiaux éventuels

Proposition C

Une meilleure indemnisation de l'arrêt maladie

Proposition D

Une prise en charge à 100% des traitements

Proposition E

Une rente en fonction du dernier salaire et du taux d'incapacité

Question 13 - Question à choix multiple

Après 9 mois de traitement antituberculeux, le patient n'a plus de fièvre. Il a pris 6 Kg de poids. Il ne tousse plus. Le seul symptôme résiduel est une dyspnée qui s'aggrave progressivement. Le patient doit s'arrêter lors de la marche en terrain plat après une distance de 30 mètres. L'auscultation pulmonaire est normale. La radiographie thoracique est considérée comme normale. Les prélèvements microbiologiques sont stériles. Vous réalisez des explorations fonctionnelles respiratoires.

	Mesures	Valeurs prédites	% de la valeur prédite
CVF	2.96	3.42	116
VEMS	2.52	2.48	98
VEMS/CVF	79	73	
VR	1.75	1.56	89
CPT	4.90	4.98	102
DLCO			51
DLCO/VA			50

Quelle est votre interprétation de ces explorations fonctionnelles respiratoires (une ou plusieurs bonnes réponses) ?

Proposition A

Syndrome ventilatoire obstructif

Proposition B

Syndrome ventilatoire restrictif

Proposition C

Distension thoracique

Proposition D

Trouble de la diffusion du monoxyde de carbone

Proposition E

Explorations fonctionnelles normales

Question 14 - Question à choix multiple

La tomodensitométrie thoracique ne retrouve plus les anomalies précédemment décrites et le parenchyme pulmonaire paraît normal. Par contre il existe une dilatation anormale des artères pulmonaires. Vous suspectez une hypertension pulmonaire associée à une hypertension portale. Dans quel groupe de la classification clinique internationale des Hypertensions Pulmonaires allez-vous classer ce patient ?

Proposition A

Groupe 1

Proposition B

Groupe 2

Proposition C

Groupe 3

Proposition D

Groupe 4

Proposition E

Groupe 5

Une femme de 87 ans est amenée aux urgences par les pompiers suite à une chute à son domicile. La patiente est restée au sol pendant une durée estimée à 4 heures. Elle présente une impotence fonctionnelle du membre inférieur droit avec une douleur au pli de l'aine droit. Elle présente aussi une déformation douloureuse du poignet droit. A l'admission aux urgences, elle a une fréquence cardiaque à 106 battements par minute, sa tension artérielle est à 155/75 mmHg, la saturation en oxygène est à 91% et sa glycémie capillaire est à 1,44 g/L (8 mmol/L). Dans ses antécédents, on retrouve une appendicectomie à l'âge de 12 ans, un diabète non insulino dépendant traité par metformine. La patiente rapporte plusieurs chutes au cours des derniers mois.

Question 1 - Question à choix multiple

Sur les radiographies du poignet pratiquées aux urgences, quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) exactes(s) ?



Proposition A

La glène radiale est antéversée

Proposition B

La fracture du radius est extra-articulaire

Proposition C

La ligne bistyloïdienne est verticalisée

Proposition D

Il existe un excès de longueur du radius par rapport à l'ulna

Proposition E

La fracture du radius a un siège métaphysaire

Question 2 - Question à choix multiple

A l'examen clinique, quel(s) élément(s) retrouvez-vous si la fracture du radius est non compliquée ?

Proposition A

Une déformation de face en baïonnette médiale

Proposition B

Une déformation en dos de fourchette

Proposition C

Une hypoesthésie de la pulpe des 3 premiers doigts

Proposition D

Une douleur élective de la tabatière anatomique

Proposition E

Une saillie de la styloïde de l'ulna

Question 3 - Question à choix multiple

Lors de l'examen clinique initial, la patiente ne parvient pas à effectuer une flexion active de l'articulation interphalangienne du pouce. Quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) exacte(s) ?

Proposition A

Ceci peut être dû à une compression du nerf médian au poignet

Proposition B

Ceci doit évoquer une autre cause que la fracture elle-même

Proposition C

Ceci peut être dû à une paralysie du long abducteur du pouce

Proposition D

Ceci peut être dû à une paralysie de l'opposant du pouce

Proposition E

Ceci peut être dû à une atteinte du tendon du long fléchisseur du pouce

Question 4 - Question à choix multiple

Quel(s) examen(s) d'imagerie prescrit(s) en première intention vous parait(paraissent) pertinent(s) pour son impotence fonctionnelle du membre inférieur droit ?

Proposition A

Tomodensitométrie du bassin et de la hanche droite

Proposition B

Radiographie du bassin de face

Proposition C

Radiographie de la hanche droite de profil

Proposition D

Scintigraphie osseuse

Proposition E

Angio-tomodensitométrie du bassin et du membre inférieur droit

Question 5 - Question à choix multiple

Au vu de la radiographie du bassin ci-jointe, quelle est la proposition exacte ?



Proposition A

Il s'agit d'une fracture de type 1 selon la classification de Garden

Proposition B

Il s'agit d'une fracture de type 2 selon la classification de Garden

Proposition C

Il s'agit d'une fracture de type 3 selon la classification de Garden

Proposition D

Il s'agit d'une fracture de type 4 selon la classification de Garden

Proposition E

La classification de Garden ne s'applique pas pour ce type de fracture

Question 6 - Question à choix multiple

Au vu de la radiographie du bassin ci-jointe, quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) exacte(s) ?



Proposition A

Il existe une déformation en coxa vara

Proposition B

Il existe des lacunes à « l'emporte-pièce » de l'aile iliaque gauche

Proposition C

Il s'agit d'une fracture sous-capitale

Proposition D

Il s'agit d'une fracture du massif trochantérien

Proposition E

Il existe une perte de congruence de l'articulation coxo-fémorale droite

Question 7 - Question à choix multiple

Vous expliquez à la patiente qu'elle présente une fracture du fémur proximal qui nécessite une intervention chirurgicale. La patiente est réticente à une intervention par crainte d'éventuelles complications. Quelle(s) proposition(s) est(sont) exacte(s) ?

Proposition A

En l'absence d'intervention, la consolidation de la fracture est possible

Proposition B

En l'absence d'intervention, il existe un risque majeur de décès lié à des complications du décubitus

Proposition C

L'intervention est nécessaire pour permettre une verticalisation rapide de la patiente

Proposition D

L'augmentation du délai avant l'intervention modifie la morbi-mortalité dans les suites de celle-ci

Proposition E

Une intervention chirurgicale de stabilisation permet de lutter efficacement contre la douleur

Question 8 - Question à choix multiple

Concernant l'anesthésie, que pouvez-vous affirmer à cette patiente ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Le choix entre l'anesthésie générale ou locorégionale n'a pas de véritable influence sur la morbi-mortalité postopératoire

Proposition B

Il faudra obligatoirement poser un cathéter veineux et que le patient reste à jeun qu'il s'agisse d'une anesthésie générale ou locorégionale

Proposition C

Il n'existe pas de risque cardiaque sous anesthésie locorégionale

Proposition D

Si l'anesthésiste opte pour une anesthésie locorégionale, la patiente n'est pas obligée de rester en salle de réveil

Proposition E

Plusieurs antalgiques sont habituellement utilisés de manière multimodale pour réduire la consommation de morphine en postopératoire

Question 9 - Question à choix multiple

Avant sa chute, la patiente se déplaçait sans aide technique au domicile. Depuis quelques mois, elle utilisait une canne pour se promener et lorsqu'elle effectuait ses courses, elle s'aidait d'un rollator. Quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) exacte(s) ?

Proposition A

Le score de mobilité de Parker tient compte de la marche à l'extérieur du domicile

Proposition B

Le score de mobilité de Parker est un score de qualité de vie

Proposition C

Le score de mobilité de Parker s'échelonne entre 0 et 9

Proposition D

Le score de mobilité de Parker tient compte de la localisation du trait de fracture

Proposition E

Après une fracture de l'extrémité supérieure du fémur, la récupération du score de mobilité de Parker antérieur est la règle

Question 10 - Question à choix multiple

Parmi les éléments suivants, le(s)quel(s) conduit(conduisent) à retarder la prise en charge chirurgicale de la patiente ?

Proposition A

Le refus de la patiente d'être opérée

Proposition B

Un traitement antiagrégant plaquettaire

Proposition C

Une ouverture cutanée en regard de la styloïde ulnaire

Proposition D

Une hyperkaliémie accompagnée de modifications à l'ECG

Proposition E

Un ulcère veineux de la jambe droite

Question 11 - Question à choix multiple

Chez cette patiente, vous avez opté pour une ostéosynthèse du fémur proximal à l'aide d'un matériel intramédullaire. Dans les suites d'une telle intervention, quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) exacte(s) ?

Proposition A

Il existe un risque important de luxation

Proposition B

Le risque infectieux au niveau du site opératoire est faible

Proposition C

La complication principale est le cal vicieux

Proposition D

Si au bout d'un mois, la fracture n'est pas consolidée, il s'agit d'un retard de consolidation

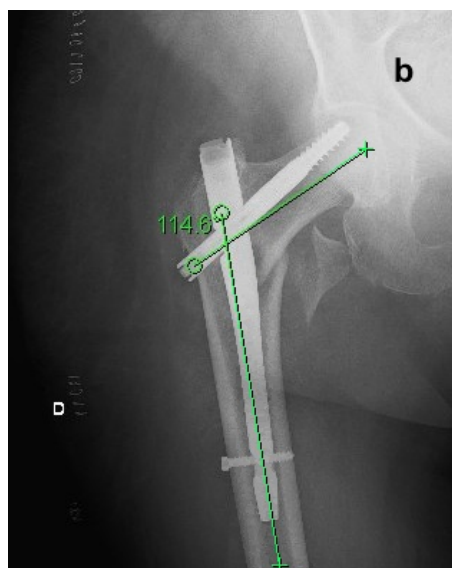
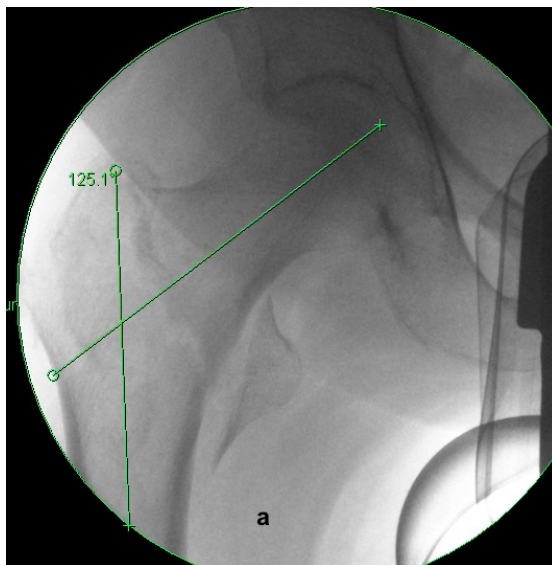
Proposition E

Si au bout de 8 mois, la fracture n'est pas consolidée, il s'agit d'une pseudarthrose

Question 12 - Question à choix multiple

5 jours après l'ostéosynthèse, la patiente glisse sur le sol mouillé en se rendant aux toilettes et fait une nouvelle chute. La patiente se plaint d'une recrudescence des douleurs au niveau de la hanche droite. Vous effectuez des radiographies du bassin et de la hanche droite.

(a) radiographie de hanche de réduction peropératoire. (b) radiographie actuelle. Quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) exacte(s) ?



Proposition A

Il existe un déplacement secondaire par rapport aux clichés de réduction peropératoire

Proposition B

Il existe une luxation de la hanche droite

Proposition C

Il existe une rupture du matériel

Proposition D

Il existe un risque élevé d'ostéonécrose de la tête fémorale

Proposition E

Il existe une diminution de l'efficacité d'action de l'iliopsoas

Question 13 - Question à choix multiple

Au décours de sa chute, la patiente se plaint également de douleurs rachidiennes que vous situez principalement à la jonction thoracolombaire et qui s'accompagnent de douleurs plus diffuses. Une IRM thoraco lombaire est effectuée. Il n'y a pas d'anomalie transitionnelle. Au vu de cet examen, quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) exacte(s) ?



Proposition A

il existe une déformation du corps vertébral de T12

Proposition B

il s'agit d'une séquence en T1

Proposition C

il existe un antélisthésis de L4 sur L5

Proposition D

la fracture de T12 est récente

Proposition E

il existe des signes de dégénérescence discale entre L1 et L2

Question 14 - Question à choix multiple

La patiente est réopérée de la hanche droite. Dans les suites de l'intervention, elle présente un état d'agitation. Quel(s) élément(s) de l'examen clinique vous semble(ent) important(s) dans la recherche étiologique de cet état d'agitation ?

Proposition A

La réalisation d'un toucher rectal

Proposition B

La palpation abdominale

Proposition C

L'examen des paires crâniennes

Proposition D

Une mesure de la glycémie capillaire

Proposition E

La réalisation du test de l'horloge

Un garçon de 5 mois est amené aux urgences pédiatriques fin septembre par ses parents parce qu'ils trouvent qu'il ne respire pas comme d'habitude.

Vous n'avez que peu d'information sur la grossesse et la naissance, il est né à 36 semaines d'aménorrhée, dans un pays en voie de développement. Il pesait 2300 g. Les parents sont arrivés en France quand il avait un mois. Il est alimenté depuis la naissance par un allaitement maternel mixte associant un lait pour nourrisson standard.

Depuis deux jours les parents signalent que son nez coule et qu'il tousse. Ils n'ont pas pris la température mais l'ont trouvé « chaud ». Depuis hier, il mange moins bien et il a vomi son dernier biberon et n'a rien voulu boire depuis. Aucun médecin n'a été consulté.

A l'examen clinique sa fréquence respiratoire est de 65 par minute, sa fréquence cardiaque est de 150 battements par minute, il a un tirage intercostal modéré et de discrets battements des ailes du nez, sa température corporelle est de 39,3°C. Sa saturation en O₂ est de 90%.

Question 1 - Question à choix multiple

Parmi les éléments suivants quel(s) est(sont) celui ou ceux qui est(sont) un ou des critère(s) de gravité de bronchiolite aiguë chez cet enfant ?

Proposition A

sa naissance prématurée

Proposition B

le tirage intercostal

Proposition C

la fréquence respiratoire

Proposition D

la température élevée

Proposition E

ses difficultés alimentaires

Question 2 - Question à choix multiple

Chez cet enfant quel(s) est(sont) le ou les examen(s) indispensable(s) ?

Proposition A

une PCR multiplex à la recherche de virus respiratoires

Proposition B

un test rapide de grippe

Proposition C

une radiographie de thorax

Proposition D

un gaz du sang artériel

Proposition E

une échographie cardiaque

Question 3 - Question à choix multiple

Devant cette radiographie de thorax, quelle(s) est(sont) la ou les réponse(s) exacte(s) ?



Proposition A

présence d'une distension thoracique

Proposition B

présence d'un épanchement pleural

Proposition C

présence d'un pneumomédiastin

Proposition D

présence d'une condensation alvéolaire lobaire moyenne

Proposition E

l'arc supérieur gauche n'est pas visible

Question 4 - Question à choix multiple

L'enfant est hospitalisé pendant 4 jours pour le traitement de sa bronchiolite compliquée d'un pneumomédiastin. Il a été alimenté les deux premiers par sonde nasogastrique; le recours à la perfusion n'a pas été nécessaire. Ses signes respiratoires s'améliorent.

Alors qu'il serait sortant, il présente des vomissements suivis douze heures plus tard d'une diarrhée profuse avec une température à 37,3°C. Quelle(s) est (sont) la ou les cause(s) possible(s) de cette diarrhée aiguë ?

Proposition A

une infection à adénovirus

Proposition B

une infection à norovirus

Proposition C

une infection à entérovirus

Proposition D

une infection à *Clostridium difficile*

Proposition E

une infection à VRS

Question 5 - Question à choix multiple

Concernant l'épisode de gastroentérite aiguë d'origine virale, quel(s) est(sont) le ou les énoncé(s) exact(s) ?

Proposition A

il s'agit d'une infection évitable par des précautions "gouttelettes"

Proposition B

il s'agit d'une infection nosocomiale certaine

Proposition C

le germe responsable de la diarrhée est résistant aux solutés hydro-alcooliques

Proposition D

il faut faire une déclaration auprès de l'ARS (agence régionale de santé) de cette infection

Proposition E

il s'agit d'une infection manu-portée

Question 6 - Question à choix multiple

Compte tenu de la sévérité du tableau, une réhydratation intraveineuse est décidée. Un prélèvement sanguin est réalisé au moment de la pose de la perfusion. Les résultats de ce bilan sont les suivants : natrémie 125 mmol/l, kaliémie 3,7 mmol/l, glycémie 7,4 mmol/l. Quel(s) est(sont) le ou les diagnostic(s) possible(s) chez cet enfant ?

Proposition A

mucoviscidose

Proposition B

réhydratation orale par de l'eau pure donnée par les parents

Proposition C

réhydratation intraveineuse par un soluté pas assez riche en sodium

Proposition D

entérocolite ulcéro-nécrosante

Proposition E

syndrome hémolytique et urémique

Question 7 - Question à choix multiple

A la fin de la pose de la perfusion, l'enfant fait des mouvements cloniques des 4 membres pendant 1 minute. Il n'a pas de déficit post critique. Parmi les diagnostics suivants, lequel ou lesquels peut(vent) être envisagé(s) chez cet enfant ?

Proposition A

une convulsion fébrile complexe

Proposition B

une convulsion occasionnelle liée à l'hyponatrémie

Proposition C

une épilepsie de type de syndrome de West

Proposition D

une thrombose veineuse cérébrale

Proposition E

une méningite à streptocoque B

Question 8 - Question à choix multiple

Après quelques jours, son état clinique s'est amélioré et vous préparez la sortie, il pèse 6000 g et en reprenant le carnet de santé vous constatez qu'il n'a pas été suivi depuis son arrivée en France et qu'aucune vaccination n'a été effectuée. Vous vous inquiétez de son développement psychomoteur. Quelles sont les acquisitions attendues pour son âge ?

Proposition A

empile deux cubes

Proposition B

répète une syllabe

Proposition C

prend les objets avec la pince pouce-index

Proposition D

joue avec ses mains

Proposition E

rit aux éclats

Question 9 - Question à choix multiple

Compte-tenu du retard vaccinal et de son âge, parmi les vaccins suivants, quel(s) est(sont) celui ou ceux au(x)quel(s) la priorité doit être accordée ?

Proposition A

grippe

Proposition B

pneumocoque

Proposition C

Haemophilus influenzae B

Proposition D

méningocoque B

Proposition E

rougeole

Question 10 - Question à choix multiple

Avant la sortie, parmi les conseils alimentaires suivants lequel ou lesquels donnez-vous aux parents ?

Proposition A

utiliser des biberons stérilisés

Proposition B

les biberons peuvent être préparés avec de l'eau du robinet

Proposition C

en cas d'antécédents familiaux d'allergie, l'introduction de l'arachide doit être différée

Proposition D

le lait de vache pourra remplacer le lait infantile à partir de l'âge de 1 an

Proposition E

il faudra donner 5 fruits et légumes par jour 1 mois après le début de la diversification

Question 11 - Question à choix multiple

Vous le revoyez 2 mois après pour un nouvel épisode de gêne respiratoire. Les parents vous disent qu'il est resté encombré et tousse depuis son dernier épisode. Son poids est de 6100 g. Quel(s) est(sont) le(s) diagnostic(s) possible(s) compte tenu de l'histoire de cet enfant ?

Proposition A

asthme du nourrisson

Proposition B

mucoviscidose

Proposition C

coarctation de l'aorte

Proposition D

déficit immunitaire

Proposition E

oesophagite à éosinophile

Question 12 - Question à choix multiple

Vous suspectez un déficit immunitaire. Si ce diagnostic était confirmé, quel(s) vaccin(s) qui serai(en)t contre-indiqué(s) chez cet enfant ?

Proposition A

grippe injectable

Proposition B

varicelle

Proposition C

pneumocoque

Proposition D

méningocoque C

Proposition E

hépatite B

Question 13 - Question à choix multiple

Aucun dépistage néonatal n'a pas été proposé à cet enfant. Pour les enfants nés dans les maternités françaises, le dépistage néonatal de la mucoviscidose :

Proposition A

nécessite un consentement signé des parents pour la recherche génétique éventuelle

Proposition B

est proposé au premier jour de vie en cas de retard à l'émission du méconium

Proposition C

est proposé au troisième jour de vie

Proposition D

consiste en l'analyse du gène CFTR lorsque le dosage de la Trypsine immuno réactive est inférieur au seuil de positivité

Proposition E

est sensible mais peu spécifique

Question 14 - Question à choix multiple

Cet enfant présente une mutation homozygote deltaF508.

Quelle prise en charge mettez-vous en oeuvre ?

Proposition A

séances de kinésithérapie respiratoire quotidiennes

Proposition B

alimentation normale

Proposition C

interruption de l'allaitement maternel

Proposition D

supplémentation orale de vitamines liposolubles

Proposition E

calendrier vaccinal standard

--- Fin de copie ---