

# **Epreuve de Principal DP1 lundi PM du 06/07/2020**

## DP 1

Un homme de 67 ans consulte pour une douleur du mollet droit survenant après une marche que le patient estime à 350 mètres. C'est un chauffeur de taxi retraité et sédentaire.

Ce patient fume un paquet de cigarettes par jour depuis l'âge de 30 ans. Vous le suivez pour une hypertension artérielle découverte par un examen systématique et équilibrée par périndopril. La glycémie est normale ainsi que le bilan lipidique.

### Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quelle est votre hypothèse diagnostique principale ?

Proposition A

artériopathie oblitérante des membres inférieurs

Proposition B

canal lombaire étroit

Proposition C

lombosciatalgie

Proposition D

hypokaliémie

Proposition E

thrombose veineuse profonde

## Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous suspectez une artériopathie oblitérante des membres inférieurs. Quel(s) est (sont) parmi les éléments sémiologiques suivants celui (ceux) qui va (vont) orienter le diagnostic vers cette hypothèse ?

Proposition A

survenue de la douleur à la marche

Proposition B

symptomatologie à type de crampe au niveau du mollet

Proposition C

diminution de la douleur par la position penchée en avant

Proposition D

disparition de la douleur de manière progressive pendant plusieurs heures

Proposition E

apparition plus rapide des symptômes lorsque le patient gravit une pente

### Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

L'interrogatoire confirme l'apparition d'une douleur à la marche à type de crampe localisée au niveau du mollet droit. La douleur se manifeste de manière précoce lorsque le patient gravit une pente, confortant ainsi votre hypothèse diagnostique d'artériopathie oblitérante des membres inférieurs.

À l'examen clinique, le patient mesure 1,77 m, il pèse 70 kg et la pression artérielle est à 134/68 mmHg aux deux bras. La palpation abdominale ne perçoit pas de masse pulsatile ou expansive. Au niveau du membre inférieur gauche tous les pouls périphériques sont retrouvés, le pouls poplité semble cependant trop bien perçu. Au niveau du membre inférieur droit, seul le pouls fémoral est retrouvé.

À l'auscultation vous ne trouvez qu'un souffle cervical droit ainsi qu'un souffle au 1/3 supérieur de la cuisse gauche.

Sur les données de cet examen clinique, quelle(s) est (sont) la (les) lésion(s) athéromateuse(s) artérielle(s) que vous devez suspecter ?

Proposition A

sténose de l'artère iliaque externe droite

Proposition B

sténose de l'artère fémorale commune gauche

Proposition C

sténose de l'artère fémorale commune droite

Proposition D

anévrisme de l'artère poplitée gauche

Proposition E

sténoses des artères jambières gauches

#### Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous évoquez l'existence d'une sténose de l'artère fémorale gauche, un anévrisme poplité gauche et une oblitération-réinjection fémorale droite.

Pour confirmer le diagnostic d'artériopathie oblitérante des membres inférieurs vous réalisez une mesure des Index de Pression Systolique (IPS) en cheville.

L'IPS est à 0,67 au niveau du membre inférieur droit et à 0,85 au niveau du membre inférieur gauche

Quelles sont la valeur sémiologique et les limites de ce paramètre ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

lorsque l'IPS est inférieur à 0,90 il confirme le diagnostic d'artériopathie oblitérante des membres inférieurs

Proposition B

lorsque l'IPS est inférieur à 0,90 il témoigne d'un sur-risque de morbi-mortalité cardiovasculaire

Proposition C

lorsque l'IPS est supérieur à 1,40 il témoigne d'une rigidité artérielle associée à une médiocalcose

Proposition D

la présence d'une médiocalcose oblige à utiliser la pression d'orteil et non la pression de cheville pour le calcul de l'IPS

Proposition E

l'IPS doit être mesuré chez les patients suspects d'ischémie aiguë sensitivo-motrice pour confirmer le diagnostic

### Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Pour préciser le bilan lésionnel artériel, quel(s) est (sont) l'(les) examen(s) complémentaire(s) de première intention que vous demandez ?

Proposition A

une artériographie de l'aorte et des membres inférieurs

Proposition B

un échodoppler de l'aorte abdominale et des artères des membres inférieurs

Proposition C

un échodoppler des axes artériels à destinée cervico-encéphalique

Proposition D

une angio-IRM des axes artériels à destinée cervico-encéphalique

Proposition E

une angio-scanner de l'aorte et des membres inférieurs

### Question 6 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous avez demandé en première intention la réalisation d'un échodoppler des axes à destinée cervico-encéphalique, de l'aorte et des membres inférieurs pour préciser les lésions artérielles. Cet examen objective une surcharge athéromateuse au niveau des axes artériels des troncs supra-aortiques sans sténose significative. L'aorte abdominale est régulière et mesure 28 mm de diamètre antéro-postérieur. Il existe une oblitération de l'artère fémorale droite avec une réinjection de l'artère poplitée. On note, en outre, une sténose au tiers moyen de l'artère fémorale gauche. L'artère poplitée gauche est régulière et mesure 13 mm de diamètre dans sa plus large dimension.

Compte-tenu de l'absence de lésion menaçante, vous décidez de traiter médicalement ce patient.

Quelle(s) est (sont) la (les) mesure(s) thérapeutique(s) que vous allez mettre en place ?

Proposition A

statine

Proposition B

bêta-bloquant pour remplacer le périndopril

Proposition C

anti-agrégant plaquettaire

Proposition D

anticoagulant oral direct

Proposition E

héparine de bas poids moléculaire

### Question 7 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

En plus du traitement médicamenteux, quel(s) est (sont) le(s) conseil(s) que vous allez prodiguer à votre patient ?

Proposition A

sevrage tabagique

Proposition B

régime hypocalorique

Proposition C

régime sans sel strict

Proposition D

régime hypoglycémique

Proposition E

marche de 30 minutes par jour 5 fois par semaine

### Question 8 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous revoyez le patient après 6 mois de traitement et vous lui prescrivez une épreuve de marche sur tapis roulant. Concernant cet examen, quel(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) ?

Proposition A

il permet d'évaluer le handicap relevant de l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs

Proposition B

il permet l'évaluation de la valeur fonctionnelle de la circulation collatérale

Proposition C

il permet de mesurer de manière standardisée la distance parcourue en 6 minutes

Proposition D

il permet une réévaluation des IPS après la marche

Proposition E

il ne s'adresse qu'aux patients présentant une médiocalcose

### Question 9 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

L'épreuve de marche ne montre qu'un handicap fonctionnel modéré, compatible avec la poursuite du traitement médical. Le cardiologue consulté au préalable a réalisé une échographie de stress sous dobutamine qui ne montre pas de signe d'ischémie myocardique. L'échocardiographie de repos est normale également, à l'exception de la présence d'une dilatation de l'atrium gauche.

Le sevrage tabagique est en cours. Le patient est traité par atorvastatine, aspirine et périndopril. Un an plus tard, il consulte le cardiologue pour des palpitations qui évoluent de façon épisodique depuis plusieurs semaines.

Quelle(s) est (sont) la (les) cause(s) possible(s) des palpitations chez ce patient ?

Proposition A

tachycardie atriale

Proposition B

extrasystoles atriales

Proposition C

bloc atrioventriculaire paroxystique

Proposition D

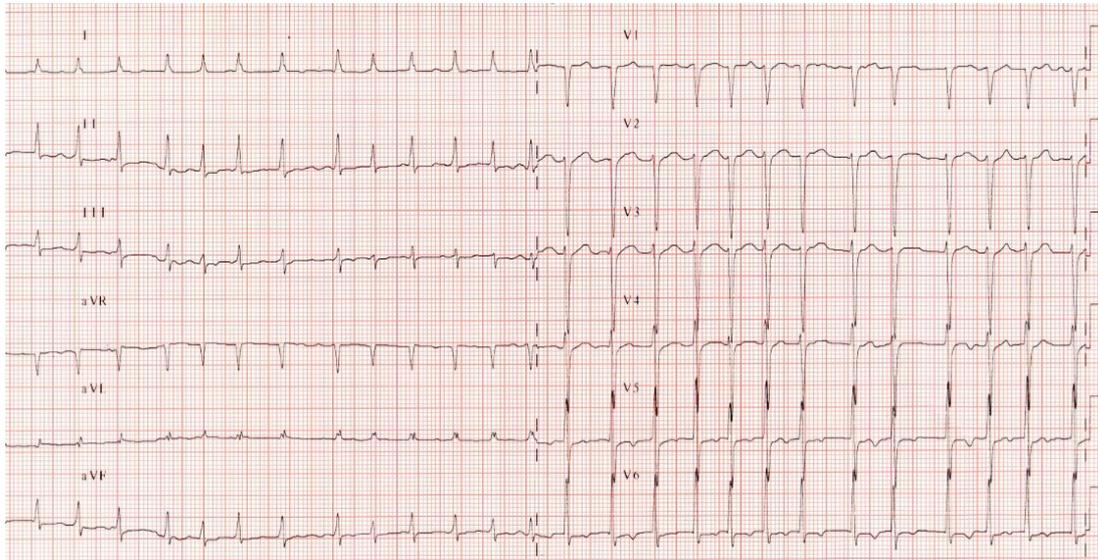
fibrillation atriale

Proposition E

fibrillation ventriculaire

### Question 10 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Un électrocardiogramme est réalisé, dont voici le tracé.



Quelle est l'interprétation de l'électrocardiogramme ?

Proposition A

tachycardie sinusale

Proposition B

extrasystoles atriales

Proposition C

fibrillation atriale

Proposition D

tachycardie jonctionnelle

Proposition E

flutter atrial

### Question 11 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Il s'agit d'une fibrillation atriale.

Quel(s) est (sont) le(s) facteur(s) pris en compte pour évaluer le risque thrombo-embolique lié à la fibrillation atriale chez ce patient ?

Proposition A

l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs

Proposition B

le tabagisme

Proposition C

l'antécédent d'hypertension artérielle

Proposition D

l'âge

Proposition E

le caractère récent de la fibrillation atriale

### Question 12 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La fonction rénale est normale et un traitement par anticoagulant oral direct par apixaban est débuté en raison de l'âge supérieur à 65 ans, de l'hypertension artérielle et de l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs.

L'interrogatoire très fiable du patient permet de préciser que les palpitations surviennent par épisodes dont la durée varie entre 6 et 72 heures.

Comment qualifier cette fibrillation atriale selon les données recueillies (une seule réponse) ?

Proposition A

persistante

Proposition B

permanente

Proposition C

isolée

Proposition D

paroxystique

Proposition E

résistante

### Question 13 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Il s'agit d'une fibrillation atriale paroxystique

Vous décidez de prescrire un bêta-bloquant pour ralentir la fréquence en fibrillation atriale.

Après 3 jours de traitement, le patient se présente aux urgences pour lipothymie et dyspnée d'effort. L'électrocardiogramme montre uniquement une bradycardie sinusale à 42 battements/minute. La pression artérielle est normale, le patient est asymptomatique au décubitus, il n'y a pas de signe de bas débit, la diurèse est préservée, l'auscultation pulmonaire est normale

Quelle est votre prise en charge ?

Proposition A

modification du traitement et retour à domicile

Proposition B

suspension du bêta-bloquant puis reprise à doses réduites

Proposition C

mise en place d'une sonde d'entraînement électrosystolique percutanée

Proposition D

perfusion d'isoprénaline

Proposition E

mise en place d'un stimulateur cardiaque définitif

### Question 14 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Il s'agit d'un effet indésirable du bêta-bloquant dont la posologie n'était pas adéquate.

Après réduction posologique, la situation se stabilise favorablement. Le traitement par anticoagulant oral direct est poursuivi.

Quelques semaines plus tard, le patient se présente à nouveau pour un accès de fibrillation atriale prolongé de plus de 4 jours mais parfaitement bien toléré sous bêta-bloquant.

Vous lui proposez une cardioversion électrique programmée pour les semaines à venir.

Quelle(s) sera (seront) la (les) condition(s) de réalisation de cette cardioversion électrique ?

Proposition A

échocardiographie transoesophagienne préalable

Proposition B

relais de l'anticoagulant oral direct par héparine de bas poids moléculaire à dose curative

Proposition C

réalisation à basse énergie sous sédation légère par midazolam

Proposition D

consultation d'anesthésie

Proposition E

vérification hebdomadaire de l'INR pour une cible entre 2 et 3

### Question 15 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La cardioversion électrique est effectuée avec succès deux semaines plus tard.

Un traitement anti-arythmique est entrepris par flecaïnide qui fait disparaître les symptômes.

Le patient vous questionne sur l'arrêt du traitement anticoagulant oral direct maintenant que la fibrillation atriale a disparu.

Que lui répondez-vous (une seule réponse) ?

Proposition A

arrêt du traitement anticoagulant oral direct 4 semaines après la cardioversion

Proposition B

arrêt du traitement anticoagulant oral direct si l'enregistrement Holter de longue durée est normal

Proposition C

maintien indéfini du traitement anticoagulant oral direct

Proposition D

arrêt du traitement anticoagulant oral direct après 12 mois sans rechute documentée de fibrillation atriale

Proposition E

arrêt du traitement anticoagulant oral direct si l'échocardiographie montre une efficacité hémodynamique de la systole atriale

### Question 16 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous avez poursuivi le traitement anticoagulant.

Le patient vous questionne sur les raisons de la survenue d'une fibrillation atriale dans son cas. Que lui répondez-vous (une ou plusieurs réponses exactes) ?

Proposition A

c'est une arythmie fréquemment associée à l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs.

Proposition B

c'est une conséquence de son tabagisme

Proposition C

c'est une arythmie fréquente en cas d'hypertension artérielle

Proposition D

c'est une arythmie favorisée par sa sédentarité

Proposition E

c'est une arythmie fréquemment associée à un syndrome d'apnées du sommeil

## DP 2

Une patiente de 62 ans consulte pour des douleurs pelviennes d'apparition progressive évoluant depuis plusieurs semaines avec survenue récente de saignements vaginaux minimes.

Elle a eu une grossesse de déroulement normal à l'âge de 42 ans. Elle a été ménopausée à l'âge de 50 ans sans traitement hormonal substitutif.

Elle ne fume pas, et a un indice de masse corporelle de  $36 \text{ kg/m}^2$ .

Elle a comme antécédent principal un cancer du sein droit à l'âge de 45 ans dont la prise en charge a consisté en une tumorectomie avec recherche de ganglion sentinelle suivis de chimiothérapie, radiothérapie et hormonothérapie pendant 5 ans.

Dans ses antécédents familiaux on note un cancer du sein chez sa mère à l'âge de 75 ans, un cancer de l'ovaire chez une tante maternelle à 63 ans et un cancer du côlon chez son oncle maternel à 49 ans.

### Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quelle(s) pathologies(s) l'examen clinique gynécologique (inspection, examen sous spéculum et toucher vaginal) vous permet-il d'éliminer de façon certaine ?

Proposition A

un polype endométrial

Proposition B

un fibrome utérin

Proposition C

cancer du vagin

Proposition D

dysplasie cervicale

Proposition E

tumeur maligne de l'ovaire

## Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

A l'examen, la paroi vaginale est sans particularité et le col est d'aspect normal. Quel(s) examen(s) complémentaire(s) prescrivez-vous en première intention?

Proposition A

une radiographie de l'abdomen sans préparation

Proposition B

une échographie abdomino-pelvienne

Proposition C

un scanner abdomino-pelvien

Proposition D

une imagerie par résonance magnétique abdomino-pelvienne

Proposition E

une hystérosalpingographie

### Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Une échographie pelvienne est réalisée.

Elle révèle une masse ovarienne droite kystique d'environ 6cm avec une végétation vascularisée, un hydrosalpinx gauche et un ovaire gauche porteur d'une formation kystique à contenu liquidien pur. L'épaisseur endométriale est de 18 mm avec une hypervascularisation. Il existe par ailleurs un épanchement liquidien péritonéal minime.

Quel(s) argument(s) est (ou sont) en faveur d'une pathologie maligne ?

Proposition A

L'épanchement péritonéal

Proposition B

La taille de la lésion annexielle droite

Proposition C

La lésion tubaire gauche

Proposition D

La lésion ovarienne gauche

Proposition E

L'existence d'une végétation vascularisée sur l'annexe droite

#### Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Dans ce contexte, la lésion ovarienne droite ainsi que l'épaisseur endométriale vous inquiètent. Quel(s) autre(s) examen(s) d'imagerie allez vous réaliser?

Proposition A

une imagerie par résonance magnétique abdomino-pelvienne avec injection de Gadolinium

Proposition B

un scanner cérébral

Proposition C

une tomographie par émission de positons au Fluoro Deoxy Glucose

Proposition D

une scintigraphie osseuse

Proposition E

une échographie hépatique

### Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Parallèlement à l'IRM que vous demandez. Quel(s) marqueur(s) biologique(s) allez vous doser pour cette patiente ?

Proposition A

CA125

Proposition B

alfa-foeto-protéine

Proposition C

SCC

Proposition D

CA19-9

Proposition E

Béta-hCG

### Question 6 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Les résultats des marqueurs : CA15.3 : 25U/ml, CA 125 : 40 UI/ml. Une IRM pelvienne est réalisée. Le radiologue confirme la forte suspicion de lésion maligne de l'ovaire droit et de l'endomètre, ainsi que le caractère a priori bénin des lésions de l'annexe gauche. Que faites-vous pour étayer le diagnostic ? (une ou plusieurs réponse(s) possible(s))

Proposition A

ponction de l'épanchement péritonéal par voie vaginale

Proposition B

biopsie ovarienne droite écho-guidée par voie vaginale

Proposition C

hystéroskopie diagnostique

Proposition D

coelioscopie exploratrice

Proposition E

biopsie ovarienne droite sous scanner

### Question 7 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Une coelioscopie est réalisée. Qu'en attendez-vous ? (une ou plusieurs réponse(s) possible(s))

Proposition A

prélèvement chirurgical de l'ovaire droit

Proposition B

prélèvement ganglionnaire de stadification

Proposition C

prélèvement chirurgical de l'endomètre

Proposition D

évaluation de la résécabilité des lésions

Proposition E

évaluation de l'extension péritonéale de la maladie

### Question 8 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La coelioscopie n'a pas montré d'extension péritonéale. Les résultats histologiques du prélèvement endométrial sont: un adénocarcinome endométrioïde infiltrant de grade II. Les résultats histologiques du prélèvement annexiel droit : une lésion d'adénocarcinome endométrioïde intra ovarien sans extension en surface ou à la paroi tubaire. Quel traitement doit être réalisé ?

Proposition A

une hystérectomie totale avec annexectomie bilatérale

Proposition B

une colpohystérectomie élargie aux paramètres avec annexectomie bilatérale

Proposition C

une radiothérapie externe abdomino-pelvienne associée à une chimiothérapie concomitante

Proposition D

une chimiothérapie néo-adjuvante

Proposition E

une hormonothérapie à base de tamoxifène

### Question 9 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Concernant les données épidémiologiques du type de cancer endométrial (endométriöide) de cette patiente, quelle (s) est (sont) la (les) affirmation(s) exacte(s) ?

Proposition A

c'est le cancer gynécologique (pelvien) le plus fréquent

Proposition B

c'est un cancer d'origine épithéliale

Proposition C

c'est un cancer hormonodépendant

Proposition D

c'est un cancer de mauvais pronostic

Proposition E

la prise de tamoxifène est un facteur de risque

### Question 10 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le dossier de la patiente est présenté en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP). Concernant la RCP, quelle(s) est (sont) la (les) réponse(s) exacte(s) ?

Proposition A

elle n'est pas obligatoire en pré opératoire

Proposition B

c'est le chirurgien référent qui propose une stratégie thérapeutique

Proposition C

des médecins de trois spécialités différentes doivent être présents

Proposition D

la personne de confiance peut assister à la RCP

Proposition E

les décisions doivent être basées sur un référentiel

### Question 11 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le médecin traitant de la patiente fait une demande d'admission en affection de longue durée (ALD). Parmi les propositions suivantes, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?

Proposition A

le protocole de soins doit être rédigé par le médecin traitant, en concertation avec la patiente et avec le ou les autres médecins correspondants qui interviennent dans le suivi

Proposition B

la reconnaissance en ALD permet une prise en charge à 100% de tous ses frais de santé

Proposition C

la patiente pourra bénéficier des avantages de son ALD à vie

Proposition D

la reconnaissance en ALD engage la patiente à répondre aux contrôles réalisés par son organisme d'Assurance Maladie

Proposition E

une partie des dépassements d'honoraires facturés par les professionnels de santé pourront être pris en charge par l'ALD

### Question 12 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Au vu des antécédents carcinologiques de la patiente et de sa famille, quelle est (ou quelles sont) la (ou les) proposition(s) exacte(s) ?

Proposition A

une prédisposition familiale est fortement suspectée

Proposition B

une échographie pelvienne est indiquée chez sa fille

Proposition C

un dosage du CA15.3 est indiqué chez sa fille

Proposition D

une consultation onco-génétique doit être préconisée

Proposition E

une recherche d'instabilité des microsatellites se fait sur pièce opératoire

### Question 13 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quelle forme familiale suspectez vous en premier ?

Proposition A

un syndrome de Lynch

Proposition B

une mutation BRCA1

Proposition C

une mutation BRCA2

Proposition D

une mutation du gène PTEN

Proposition E

un syndrome de Li-Fraumeni

### Question 14 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

A la fin de son traitement la patiente est considérée en rémission complète.

Quelle surveillance mettez-vous en place pour les deux premières années? (une ou plusieurs réponses possibles)

Proposition A

un examen clinique semestriel

Proposition B

un dosage semestriel du marqueur sérique CA15.3

Proposition C

un scanner thoracoabdomino pelvien annuel

Proposition D

une échographie abdomino-pelvienne semestrielle

Proposition E

une mammographie annuelle

Vous recevez en consultation de médecine générale le jeune Théo, âgé de 3 ans, en compagnie de sa mère, pour des troubles du sommeil. Théo est le seul enfant de cette mère célibataire, son conjoint l'ayant quitté à la naissance de l'enfant. Théo ne connaît d'ailleurs pas son père. La mère n'a pas d'emploi, et a dû déménager deux fois depuis la naissance de Théo, notamment après une liaison récente avec un homme violent.

Théo refuse d'aller se coucher et tous les soirs, il est en pleurs. Il ne parvient à s'endormir que tardivement, dans le lit de sa mère qui vous dit être épuisée. De plus, il ronfle et se réveille plusieurs fois par nuit, agité. Dans la journée, entre des phases de somnolence, il est irritable et colérique. La rentrée en petite section de maternelle est imminente et la mère de Théo est inquiète devant les troubles de son fils.

### Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Devant ce trouble du sommeil, vous devez rechercher chez Théo :

Proposition A

un trouble de l'adaptation

Proposition B

une schizophrénie précoce

Proposition C

un syndrome d'apnées obstructives du sommeil

Proposition D

un trouble oppositionnel avec provocation

Proposition E

un trouble réactionnel de l'attachement

## Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Parmi les symptômes présentés par Théo, le(s)quel(s) relève(nt) d'un syndrome d'apnées obstructives du sommeil ?

Proposition A

irritabilité

Proposition B

ronflements

Proposition C

somnolence diurne

Proposition D

difficultés d'endormissement

Proposition E

refus de dormir seul

### Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Dans le contexte de ce trouble du sommeil, que préconisez-vous dans un premier temps ?

Proposition A

des conseils d'hygiène de sommeil

Proposition B

des mesures comportementales

Proposition C

une prescription de mélatonine

Proposition D

une prescription d'anti-histaminique à visée hypnotique

Proposition E

une cure de sommeil

#### Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous avez donné des conseils à la mère de Théo concernant l'hygiène de sommeil et le comportement à adopter avec lui. Six mois plus tard, vous revoyez l'enfant en consultation car la somnolence est de plus en plus marquée. Son entrée scolaire s'est bien passée mais, par moment, il s'endort en classe. Ces phases sont entrecoupées de phases d'irritabilité importante associés à des difficultés relationnelles avec les autres élèves. Ce garçon est maintenant âgé de 3 ans et 6 mois, mesure 1 mètre et pèse 22 kilogrammes. Le reste de l'examen clinique somatique est normal. Devant cette somnolence, parmi les propositions suivantes, laquelle est la plus pertinente en première intention ?

Proposition A

un bilan psychologique

Proposition B

une polygraphie ventilatoire

Proposition C

une IRM cérébrale

Proposition D

une consultation ORL

Proposition E

un électrocardiogramme

### Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La consultation ORL pose le diagnostic de syndrome d'apnées obstructives du sommeil et trouve une hypertrophie amygdalienne et des végétations. Théo est opéré et la somnolence disparaît. Deux ans plus tard, vous revoyez Théo en consultation à la demande de l'enseignante qui décrit un comportement très difficile : il ne reste jamais assis, n'attend pas son tour dans les activités de classe, ne respecte pas les consignes et est très lent dans son travail scolaire. La mère signale qu'il perd très souvent ses affaires. Théo dort désormais dans son propre lit mais exige une veilleuse. Par ailleurs, il fait pipi au lit. Lors de votre consultation, il ne tient pas en place et vous coupe la parole. Vous suspectez un trouble déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH). Votre hypothèse diagnostique d'un TDAH repose sur :

Proposition A

l'impulsivité

Proposition B

l'instabilité motrice

Proposition C

l'énurésie nocturne

Proposition D

la lenteur d'exécution

Proposition E

la peur du noir

### Question 6 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Hormis le surpoids, le reste de votre examen physique est normal. Pour conforter votre diagnostic de TDAH, vous proposez :

Proposition A

une consultation ophtalmologique

Proposition B

un questionnaire à remplir par la mère

Proposition C

un questionnaire à remplir par l'enseignante

Proposition D

un bilan génétique

Proposition E

une IRM cérébrale

### Question 7 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le diagnostic de TDAH est confirmé. Il n'y a pas de trouble des apprentissages associé. A ce stade, vous préconisez :

Proposition A

une psychothérapie

Proposition B

un traitement par méthylphénidate

Proposition C

une remédiation cognitive

Proposition D

une rééducation orthophonique

Proposition E

une aide éducative en milieu ouvert (AEMO)

### Question 8 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Six mois plus tard, Théo a 6 ans et devant le peu d'évolution de ses troubles, vous décidez une prescription de méthylphénidate. Cette molécule :

Proposition A

est un dérivé des amphétamines

Proposition B

est contre-indiquée avant 6 ans

Proposition C

peut être prescrite pour 3 mois maximum

Proposition D

peut être renouvelée par le médecin généraliste

Proposition E

est prescrite sans tenir compte des vacances scolaires

### Question 9 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quelques semaines après l'introduction du traitement, vous revoyez Théo et sa mère en consultation. Parmi les symptômes suivants rapportés par sa mère, le(s)quel(s) peu(ven)t être imputé(s) au méthyphénidate ?

Proposition A

une augmentation de l'appétit

Proposition B

des douleurs abdominales

Proposition C

des céphalées

Proposition D

une humeur triste

Proposition E

des difficultés d'endormissement

### Question 10 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Trois ans plus tard, Théo est admis aux urgences pédiatriques pour une grande crise d'agitation survenue à la maison. Dans un accès de colère, il a cassé sa tablette et a menacé de sauter par la fenêtre. Il vient d'apprendre par sa mère que son père, qu'il ne connaissait pas, s'est suicidé. Vous apprenez à cette occasion que sa mère vit avec un nouveau conjoint et que les relations intrafamiliales sont très tendues, particulièrement entre Théo et son beau-père.

Théo a maintenant 9 ans et est scolarisé en CE2. Quand vous le rencontrez, seul, il est calme et vous fait part de son mal-être. Le surpoids est manifeste et mal vécu. Entre deux sanglots, il précise : « J'en ai marre, cela fait trop longtemps que ça dure. J'en peux plus. »

Aux urgences pédiatriques, la prise en charge comporte :

Proposition A

une prescription d'un anti-histaminique à visée anxiolytique

Proposition B

une prescription d'une benzodiazépine à visée anxiolytique

Proposition C

une orientation vers une hospitalisation

Proposition D

un signalement

Proposition E

une convocation du beau-père

### Question 11 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Parmi les propositions suivantes, la(es)quelle(s) constitue(nt) un(des) objectif(s) d'hospitalisation en urgence chez Théo ?

Proposition A

prévention du risque suicidaire

Proposition B

observation clinique prolongée

Proposition C

réévaluation du traitement du TDAH

Proposition D

mise à distance des tensions intrafamiliales

Proposition E

bilan multidisciplinaire

### Question 12 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Théo est hospitalisé en pédiatrie. Au cours d'un entretien, il décrit des attouchements sexuels par son beau-père mais refuse qu'on en parle à sa mère. Devant cette situation :

Proposition A

vous évitez d'informer la mère

Proposition B

vous effectuez un signalement même si la mère s'oppose

Proposition C

vous effectuez un signalement même sans l'accord de Théo

Proposition D

vous identifiez le beau-père sur votre certificat en tant que responsable des faits

Proposition E

vous évitez de retranscrire mot pour mot les dires de Théo

### Question 13 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

A qui adressez-vous votre signalement ?

Proposition A

à l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE)

Proposition B

à l'assistante sociale du service de pédiatrie

Proposition C

à l'Agence Régionale de Santé (ARS)

Proposition D

au procureur de la République

Proposition E

à la protection maternelle et infantile (PMI)

### Question 14 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le conjoint de la mère reconnaît les faits et est incarcéré. Quelques semaines après sa sortie de l'hôpital, Théo se dit rassuré mais reste triste et inquiet pour son avenir. Il est toujours traité par méthylphénidate, ce qui lui permet d'être plus calme, mais garde de grandes difficultés scolaires. Il a peu de camarades et manque souvent l'école du fait de plaintes somatiques. Devant ce tableau clinique, quel(s) diagnostic(s) doi(ven)t être évoqué(s) ?

Proposition A

dépression

Proposition B

phobie scolaire

Proposition C

trouble de la personnalité schizotypique

Proposition D

trouble du spectre autistique

Proposition E

trouble des conduites

### Question 15 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Parmi les mesures suivantes, du fait de sa situation et de ses difficultés scolaires, laquelle (lesquelles) peu(ven)t être mise(s) en place pour Théo ?

Proposition A

un Projet d'Accueil Individualisé (PAI)

Proposition B

une Aide Educative en Milieu Ouvert (AEMO)

Proposition C

une Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH)

Proposition D

un Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP)

Proposition E

une Auxiliaire de Vie Scolaire (AVS)

## DP 4

Une femme de 53 ans, experte-comptable dans une entreprise internationale, consulte en septembre à votre cabinet pour l'apparition depuis 5 jours d'une lésion sur sa jambe gauche (photo). Elle a comme antécédents un tabagisme actif, un diabète non insulino-dépendant, une hypertension artérielle, une phlébite surale droite sur une insuffisance veineuse ancienne il y a 7 ans et une artériopathie des membres inférieurs connue depuis 3 ans. Son traitement actuel comporte un traitement anti-hypertenseur et des antidiabétiques oraux. Son diabète est moins bien équilibré depuis plusieurs semaines. Elle dit également prendre régulièrement des anti-inflammatoires non stéroïdiens en raison de lombalgies chroniques. L'examen clinique retrouve une fièvre à 38°2 C, un pouls à 100/mn, une tension artérielle à 15/9, un poids à 83 kg pour une taille de 1m65. Il n'y a pas de douleur à la palpation du mollet gauche.



### Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quel est l'IMC (Indice de Masse Corporelle) en valeur arrondie de cette patiente ?

Proposition A

25

Proposition B

30

Proposition C

35

Proposition D

40

Proposition E

45

## Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quelle(s) est (sont) la (les) hypothèse(s) diagnostique(s) la (les) plus vraisemblable(s) devant ce tableau clinique ?

Proposition A

Dermohypodermite de stase

Proposition B

Dermohypodermite bactérienne

Proposition C

Fasciite nécrosante

Proposition D

Lymphangite

Proposition E

Erythème noueux

### Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quelle(s) caractéristique(s) clinique(s) est(son)t en faveur d'une dermohypodermite bactérienne non nécrosante?

Proposition A

Début brutal

Proposition B

Extension lente

Proposition C

Evolution centripète des lésions cutanées

Proposition D

Douleur spontanée intense

Proposition E

Mise en évidence d'un intertrigo inter-orteils

#### Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quelle(s) comorbidité(s) présente(s) chez cette patiente est (sont) un (des) facteur(s) de risque de survenue d'une dermohypodermite bactérienne ?

Proposition A

Obésité

Proposition B

Diabète

Proposition C

Insuffisance veineuse

Proposition D

Antécédent de phlébite

Proposition E

Hypertension artérielle

### Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous avez plusieurs éléments pour vous orienter vers une dermohypodermite bactérienne d'autant que vous trouvez un intertrigo des 2 pieds. Quel(s) geste(s) réalisez-vous devant cette lésion ?

Proposition A

Recherche d'une augmentation de la température cutanée locale

Proposition B

Décapage d'un petit décollement bulleux au sein de la zone érythémateuse

Proposition C

Ecouvillonnage à visée bactériologique de la zone la plus inflammatoire de l'érythème

Proposition D

Marquage des contours de l'érythème au feutre

Proposition E

Recherche d'adénopathies

### Question 6 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La palpation des plis inguinaux objective une adénopathie inguinale gauche.

Quelle(s) est (sont) la (les) cause(s) la (les) plus vraisemblable(s) de cette adénopathie inguinale gauche ?

Proposition A

Pathologie inflammatoire concomitante du petit bassin

Proposition B

Pathologie inflammatoire concomitante de la région périnéale

Proposition C

Lésion anale ou péri anale concomitante

Proposition D

Adénopathie satellite de la dermohypodermite

Proposition E

Adénopathie sentinelle d'un lymphome

### Question 7 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Qu'est-il indispensable de réaliser avant de débiter la prise en charge thérapeutique de cette dermohypodermite ? (une seule réponse attendue)

Proposition A

Hémocultures

Proposition B

Biopsie cutanée avec mise en culture

Proposition C

Echographie-doppler de la jambe

Proposition D

Scanner de la jambe gauche

Proposition E

Aucun bilan complémentaire n'est indispensable

### Question 8 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quel(s) agent(s) infectieux est (sont) le(s) plus vraisemblablement en cause ?

Proposition A

*Candida albicans*

Proposition B

*Streptococcus pyogenes*

Proposition C

*Escherichia coli*

Proposition D

*Pseudomonas aeruginosa*

Proposition E

staphylocoque à coagulase négative

### Question 9 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quelle(s) est (sont) votre (vos) option(s) thérapeutique(s) anti-infectieuse(s) de première ligne, sachant que vous décidez de la traiter à domicile en raison de l'absence de signe de gravité et qu'elle n'a aucune allergie connue ?

Proposition A

Amoxicilline per os

Proposition B

Amoxicilline-acide clavulanique per os

Proposition C

Céphalosporine de 3<sup>ème</sup> génération intramusculaire

Proposition D

Pristinamycine per os

Proposition E

Clindamycine per os

### Question 10 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quel traitement associé prescrivez-vous ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Paracétamol

Proposition B

Anti inflammatoire non stéroïdiens

Proposition C

Calciparine à dose curative

Proposition D

Repos avec surélévation de la jambe gauche

Proposition E

Traitement de l'intertrigo

### Question 11 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous la traitez par amoxicilline et paracétamol et prévoyez de la revoir 2 jours plus tard. En effet cette patiente est exposée au risque d'évolution vers une forme nécrosante. Quel(s) est (sont) le (les) facteur(s) de risque d'une telle évolution?

Proposition A

Obésité

Proposition B

Diabète

Proposition C

Tabagisme

Proposition D

Artériopathie des membres inférieurs

Proposition E

Prise d'antiinflammatoires non stéroïdiens

### Question 12 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Sous traitement la dermohypodermite disparaît. Vous revoyez la patiente 3 mois plus tard car son entreprise l'envoie faire une expertise comptable à Abidjan en Côte d'Ivoire pendant 3 semaines. Elle n'a jamais voyagé en Afrique.

Quelle(s) vaccination(s) lui proposez-vous ?

Proposition A

Mise à jour de ses vaccins diphtérie-tétanos-polio

Proposition B

Vaccin contre l'hépatite A

Proposition C

Vaccin contre la méningite ACYW135

Proposition D

Vaccin contre la fièvre jaune

Proposition E

Vaccin contre le choléra

### Question 13 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous décidez de lui prescrire l'association atovaquone-proguanil pour sa chimioprophylaxie contre le paludisme pour ce voyage de 3 semaines. Quelle durée de prise inscrivez-vous sur l'ordonnance ? (une seule réponse attendue)

Proposition A

3 semaines

Proposition B

4 semaines

Proposition C

5 semaines

Proposition D

6 semaines

Proposition E

7 semaines

### Question 14 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

A son retour de Côte d'Ivoire la patiente vous consulte de nouveau. Elle va bien et le séjour s'est bien passé. Elle a même pu aller passer le dernier week-end dans un campement en brousse. Elle vous décrit des installations rudimentaires avec des conditions d'hygiène médiocres notamment sur la literie. Depuis son retour elle dort mal en raison d'un prurit des avant-bras, des poignets et des doigts. Une de ses collègues avec qui elle partageait la même chambre présente les mêmes symptômes. A l'examen vous voyez surtout des lésions de grattage notamment dans les espaces interdigitaux. Elle n'a pas changé de produits d'hygiène corporelle.

Quelle pathologie vous paraît la plus vraisemblable dans ce contexte ? (une seule réponse attendue)

Proposition A

Dermatite atopique

Proposition B

Pédiculose

Proposition C

Gale

Proposition D

*Larva migrans*

Proposition E

Dermite de contact

### Question 15 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous évoquez une gale qui est confirmée par la visualisation des parasites au dermoscope.  
Que recommandez-vous ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Traitement par ivermectine

Proposition B

Traitement à renouveler à 7 jours

Proposition C

Lavage du linge à au moins 60°C en cycle long

Proposition D

Traitement dans le même temps de sa collègue

Proposition E

Arrêt de travail de 2 semaines

## DP 5

Mr R, 40 ans, est ingénieur et travaille beaucoup. Il fume environ un paquet par jour depuis 20 ans, boit occasionnellement et ne prend aucun médicament. Il consulte aujourd'hui car depuis environ une semaine il ressent une fatigue inhabituelle, et il a au niveau de la langue une boule qui le gêne.

### Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous constatez la lésion ci dessous



Vous évoquez (une ou plusieurs réponses possibles)

Proposition A

un carcinome épidermoïde

Proposition B

un aphte

Proposition C

une bulle hémorragique

Proposition D

une morsure

Proposition E

un angiome

## Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Il s'agit d'une bulle hémorragique buccale. Devant cette lésion quelle étiologie est la plus probable?

Proposition A

une thrombopénie sévère

Proposition B

une maladie de Willebrand

Proposition C

une hémophilie

Proposition D

un déficit en vitamine K

Proposition E

un déficit en protéine C

### Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous évoquez une thrombopénie sévère. Quels autres signes hémorragiques cherchez-vous? (une ou plusieurs réponses possibles)

Proposition A

un purpura

Proposition B

des gingivorragies

Proposition C

une hémarthrose

Proposition D

un épistaxis

Proposition E

un méléna

#### Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

A l'examen vous retrouvez effectivement un purpura. Quelles sont les caractéristiques attendues du purpura dans ce contexte? (une ou plusieurs réponses possibles)

Proposition A

douloureux

Proposition B

nécrotique

Proposition C

pétéchial

Proposition D

infiltré

Proposition E

associé à des ecchymoses

### Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quels examens de première intention allez-vous demander ? (une ou plusieurs réponses possibles)

Proposition A

NFS

Proposition B

Réticulocytes

Proposition C

D dimères

Proposition D

TP, TCA, fibrine

Proposition E

INR

### Question 6 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La NFS montre: Globules Rouges 2,24T/L, Hémoglobine 76 g/L, Hématocrite 22,1%, VGM 98,7 fl, CCMH 34,4 g/dl, Leucocytes 1,3 G/L, polynucléaires neutrophiles 0,4 G/L, lymphocytes 0,5 G/L, monocytes 0,05 G/L, blastes 0,35 G/L; Plaquettes 9 G/L, Réticulocytes 45 T/L.

Décrire cette NFS.

Proposition A

Neutropénie

Proposition B

Hyperlymphocytose

Proposition C

Thrombopénie

Proposition D

Anémie normochrome

Proposition E

Anémie régénérative

### Question 7 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

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

Proposition A

Aplasie médullaire idiopathique

Proposition B

Lymphome agressif

Proposition C

Purpura thrombopénique immunologique

Proposition D

Leucémie aiguë

Proposition E

Leucémie myéloïde chronique

### Question 8 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous recevez le bilan d'hémostase. Celui-ci montre : TP 50%, TCA ratio 1,1, Fibrinogène 0,88 g /L. Comment complétez vous le bilan d'hémostase ? (une ou plusieurs réponses possibles)

Proposition A

dosage des D dimères

Proposition B

recherche d'anticoagulant circulant

Proposition C

dosage du facteur V

Proposition D

activité antiXa

Proposition E

dosage facteur VIII

### Question 9 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous suspectez une leucémie aiguë myéloblastique. Vous réalisez un myélogramme. Qu'attendez-vous ? (une ou plusieurs réponses possibles)

Proposition A

une moelle pauvre

Proposition B

la présence de plus de 20% de myéloblastes

Proposition C

une augmentation du nombre de myélocytes et metamyélocytes

Proposition D

des mégacaryocytes diminués ou absents

Proposition E

la présence de blastes avec des corps d'Auer

### Question 10 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Mr R a effectivement une leucémie aigue myéloblastique. Que devez vous faire ? (une ou plusieurs réponses possibles)

Proposition A

Hospitalisation en urgence

Proposition B

Isolement protecteur

Proposition C

Une réunion de concertation pluridisciplinaire pour décider de la conduite thérapeutique

Proposition D

Réaliser une consultation d'annonce

Proposition E

Faire une demande d'ALD

### Question 11 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le dossier de Mr R a été présenté en RCP. Il est proposé à Mr R de participer à un protocole thérapeutique de phase II randomisé. On lui remet une information avec un formulaire de consentement. Qui doit le signer ? (une ou plusieurs réponses possibles)

Proposition A

Le patient

Proposition B

Le médecin investigateur local

Proposition C

L'interne en charge du patient

Proposition D

La personne de confiance

Proposition E

Le pharmacien qui délivre les produits de l'étude

### Question 12 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le traitement est commencé et il a besoin d'une transfusion de culots globulaires. Quels examens biologiques doivent être réalisés avant transfusion ? (une ou plusieurs réponses possibles)

Proposition A

Groupe ABO Rhésus

Proposition B

Phénotypage Rhésus KEL1

Proposition C

Recherche d'agglutinines irrégulières

Proposition D

Sérologie EBV

Proposition E

Sérologie CMV

### Question 13 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

L'oncle de Mr R a été contaminé lors d'une transfusion en 1984. Mr R souhaite donc savoir les vérifications faites sur les culots globulaires. Parmi les propositions suivantes lesquelles sont vraies ? (une ou plusieurs réponses possibles)

Proposition A

Les produits sont tous déleucocytés

Proposition B

Les produits sont tous irradiés

Proposition C

Les produits sont testés pour le VIH

Proposition D

Les produits sont testés pour les hépatites B et C

Proposition E

Les produits sont testés pour le CMV

### Question 14 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quelles sont les dispositions légales pour la transfusion ? (une ou plusieurs réponses possibles)

Proposition A

L'infirmière doit vérifier la conformité du produit reçu

Proposition B

Un médecin doit être disponible rapidement

Proposition C

Les culots doivent être transfusés dans l'heure après leur arrivée dans le service

Proposition D

L'infirmière contrôle la concordance d'identité entre le patient et la carte de groupe

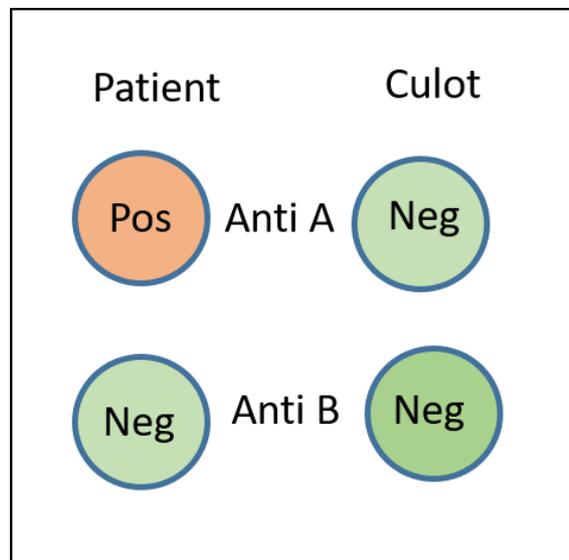
Proposition E

L'infirmière contrôle la concordance entre la carte de groupe et la poche de culots de globules rouges

### Question 15 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous prescrivez la transfusion de 2 culots globulaires phénotypés. L'infirmière réalise l'épreuve globulaire sur carton test avant la transfusion. Le résultat est le suivant :

(pos= présence d'agglutinats, neg= absence d'agglutinats)



Quelles propositions sont vraies ? (une ou plusieurs réponses possibles)

Proposition A

Le patient est de groupe A

Proposition B

Le patient est Rhésus positif

Proposition C

Le groupe du culot globulaire est identique à celui du patient

Proposition D

Le culot globulaire est compatible avec le patient

Proposition E

Le patient peut être transfusé sans autre examen préalable

Une patiente âgée de 71 ans est admise aux urgences dans les suites d'une chute de sa hauteur en faisant ses courses dans une grande surface. Elle a glissé sur un légume avec une abduction forcée du membre inférieur droit responsable d'une douleur très violente. La patiente est transportée aux urgences. Elle vomit pendant le transport. Elle se plaint de ne plus pouvoir relever et baisser le pied, d'avoir ressenti une douleur en coup d'électricité dans le membre inférieur droit jusqu'au pied, de ressentir son pied et sa jambe droites « en coton ». Il n'y a pas eu de perte de connaissance. L'inspection ne retrouve pas d'attitude vicieuse du membre inférieur. La patiente n'a pas de traitement. Dans ses antécédents, on note une appendicectomie, une amygdalectomie, une intervention de type colpo-suspension en 2015. Elle a également un suivi ophtalmologique pour une dégénérescence maculaire liée à l'âge.

### Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Devant ce tableau clinique, quelle(s) est (sont) l' (les) hypothèse(s) diagnostique(s) à évoquer ?

Proposition A

fracture de l'extrémité supérieure du fémur

Proposition B

fracture du sacrum

Proposition C

luxation coxo-fémorale

Proposition D

rupture des adducteurs

Proposition E

arrachement de l'insertion distale de l'iliopsoas

## Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quel(s) est(sont) les examen(s) à demander en première intention ?

Proposition A

radiographie du bassin de face

Proposition B

radiographie de la colonne vertébrale thoraco-lombaire

Proposition C

scanner thoraco-abdomino-pelvien

Proposition D

IRM du bassin

Proposition E

échographie de l'articulation coxo-fémorale

### Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Après un repos en décubitus aux urgences pendant 2 heures, la patiente veut se remettre debout. Elle dit trouver sa jambe et son pied droit toujours engourdis. Elle n'arrive toujours pas à relever ou à étendre son pied. Les radiographies du bassin et du rachis thoracolombaire sont réalisées.



Compte tenu des éléments cliniques et radiologiques dont on dispose pour cette patiente, quelle est l'hypothèse diagnostique la plus probable ?

Proposition A

une fracture du rachis

Proposition B

une fracture d'une branche ischiopubienne

Proposition C

une fracture de l'extrémité supérieure du fémur

Proposition D

une lésion du nerf obturateur

Proposition E

une lésion du nerf sciatique

#### Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Sur les radiographies, aucune fracture n'a été observée. Une lésion nerveuse a été évoquée. La patiente est sortie des urgences le jour même et vous allez la voir au domicile 3 jours après sa chute. A l'inspection, vous notez des signes cutanés visibles sur la photo suivante. A l'examen clinique, la patiente se plaint d'avoir la jambe et le pied droit en coton et des douleurs localisées à la plante du pied droit. Le réflexe rotulien droit est présent, l'achilléen droit absent alors qu'il est présent à gauche. En distalité, il y a une difficulté à relever et à baisser la pointe du pied droit. Les testing moteurs lors d'une extension du genou, d'abduction et d'extension de hanche droite sont possibles contre résistance et sont normaux. Vous notez une faiblesse de la flexion de la jambe sur la cuisse droite. Elle a une hypoesthésie de la jambe droite. Il n'y a pas de trouble vésico-sphinctérien.



Compte tenu des éléments cliniques dont vous disposez, quel(s) type(s) d'atteinte(s) neurologique(s) pouvez-vous évoquer ?

Proposition A

une monoradiculopathie

Proposition B

une polyradiculopathie

Proposition C

une atteinte monotronculaire

Proposition D

une paraparésie incomplète

Proposition E

un héli-syndrome de la queue de cheval

### Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Trois jours après le traumatisme, dans le contexte d'une atteinte monotronculaire sciatique, quel examen serait le plus susceptible de modifier la prise en charge de cette patiente ?(une seule réponse attendue)

Proposition A

un scanner rachidien lombaire

Proposition B

une sacco-radiculographie

Proposition C

un électromyogramme périnéal

Proposition D

un électromyogramme des membres inférieurs

Proposition E

une échographie de la fesse droite et de la cuisse droite

### Question 6 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

L'échographie de la fesse droite a montré un hématome qui a été évacué car comprimant le nerf sciatique. Vous souhaitez prescrire une aide technique de type releveur du pied droit. Parmi le(les) élément(s) réglementaire(s) suivant(s) concernant les orthèses sans moulage, lequel (lesquels) est (sont) exact(s) ?

Proposition A

elles nécessitent une demande d'entente préalable

Proposition B

elles sont disponibles chez les pharmaciens

Proposition C

elles sont prescrites sur formulaire de grand appareillage

Proposition D

elles sont prescrites sur une ordonnance simple

Proposition E

elles sont remboursées totalement par la caisse d'assurance maladie

### Question 7 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous décidez de prescrire des séances de rééducation en ambulatoire à domicile. Parmi ce(s) élément(s), lequel(lesquels) est(sont) obligatoire(s) sur la prescription destinée au kinésithérapeute ?

Proposition A

le nombre total de séances

Proposition B

la mention « à domicile »

Proposition C

la région et/ou la pathologie à traiter

Proposition D

la mention « Masso-kinésithérapie »

Proposition E

la technique de kinésithérapie utilisée

### Question 8 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous suivez votre patiente en consultation régulière tous les mois. Parmi les élément(s) clinique(s) ou paraclinique(s) suivant(s), lequel(lesquels) est(sont) utile(s) pour suivre la récupération de cette lésion nerveuse tronculaire traumatique ?

Proposition A

l'électromyogramme

Proposition B

le testing clinique moteur

Proposition C

le testing clinique sensitif

Proposition D

l'échographie

Proposition E

l'électrostimulation musculaire

### Question 9 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous revoyez la patiente en consultation 3 mois après le traumatisme initial. Elle présente toujours une démarche anormale. A la phase oscillante de la marche en terrain plat, la pointe du pied droit est constamment abaissée, elle lève plus haut le genou qu'elle ne le fait à la même phase du côté gauche. Parmi ces affirmations, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?

Proposition A

il s'agit d'une démarche dandinante

Proposition B

il s'agit d'une démarche en steppage

Proposition C

il s'agit d'une démarche talonnante

Proposition D

il s'agit d'une démarche en salutation antérieure

Proposition E

il s'agit d'une démarche en fauchage

### Question 10 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La patiente est de plus en plus anxieuse à l'idée de marcher en raison de sa lésion neurologique sciatique droite. Elle s'accroche la pointe du pied droit dans un tapis mal fixé chez elle, alors qu'elle traversait un couloir sombre. Elle trébuche et chute une nouvelle fois. Elle ne peut plus prendre appui du côté droit du fait de douleurs. Voici la radiographie du bassin réalisée aux urgences.



Que pouvez-vous affirmer au vu de la radiographie ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

disjonction sacroiliaque droite

Proposition B

fracture Garden 3 du col fémoral droit

Proposition C

fracture de la branche ischio-pubienne droite

Proposition D

fracture per-trochantérienne droite

Proposition E

fracture du petit trochanter droit

### Question 11 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Parmi les différents facteurs ayant pu contribuer à la chute de cette patiente, lequel (lesquels) considérez-vous comme un (des) facteur(s) intrinsèque(s) de chute ?

Proposition A

l'éclairage défaillant

Proposition B

la lésion du nerf sciatique

Proposition C

le tapis mal fixé

Proposition D

la dégénérescence maculaire liée à l'âge

Proposition E

l'orthèse (releveur mollet-plante) inefficace

### Question 12 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Parmi la(les) proposition(s) suivante(s) laquelle(lesquelles) est(sont) considérée(s) comme une limitation d'activité chez cette patiente ?

Proposition A

une diminution des amplitudes articulaires de la hanche droite

Proposition B

une douleur à la marche

Proposition C

une difficulté à monter les escaliers

Proposition D

un trouble sensitif de la plante du pied droit

Proposition E

une réduction de la performance de marche

### Question 13 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous souhaitez améliorer les troubles de l'équilibre et de la marche de la patiente. Parmi les intervenant suivants, quel(s) professionnel(s) de santé concourra (concourront) à l'amélioration de ces symptômes ?

Proposition A

orthoptiste

Proposition B

orthophoniste

Proposition C

podo orthésiste

Proposition D

kinésithérapeute

Proposition E

psychomotricien

### Question 14 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Suite à vos soins, la patiente a retrouvé une meilleure autonomie et retourne à son domicile. Quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) utile(s) pour lutter contre les risques de chute de la patiente ?

Proposition A

vérification des facteurs environnementaux modifiables

Proposition B

aides techniques et appareillages

Proposition C

exercices de renforcement des muscles des deux membres inférieurs

Proposition D

exercices de reconditionnement à l'effort et d'équilibration

Proposition E

demande d'aide personnalisée à l'autonomie (APA)

### Question 15 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Compte tenu de l'âge de la patiente, quel(s) organisme(s) d'assurance(s) contribuera (contribueront) à la prise en charge des soins de la patiente ?

Proposition A

la caisse primaire d'assurance maladie

Proposition B

la caisse complémentaire de santé

Proposition C

l'aide pour l'autonomie du conseil départemental

Proposition D

la caisse nationale pour la solidarité et l'autonomie

Proposition E

les services communaux d'actions sociales

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