

Epreuve de DCP Principal 03 du 14/03/2018

Vous voyez au cabinet pour la première fois Mr X qui a 67 ans. Il est retraité de la fonction publique, dit être "un peu" hypertendu mais non traité. Il n'a pas d'autre antécédent personnel ou familial. Il a gardé une activité physique régulière pluri hebdomadaire (natation et cyclisme). Son poids est de 73 kg pour 1 m 75. A l'examen, vous retrouvez un souffle systolique 1 à 2/6 maximum au bord droit du sternum, haut situé. Le deuxième bruit est présent. Le souffle irradie en controlatéral au bord gauche du sternum et aux carotides et n'est pas modifié par la position. La pression artérielle est à 156/96 mmHg, la fréquence cardiaque à 64 pulsations par minute, l'examen clinique sans autre particularité.

Question 1 - Question à choix multiple

Quelle(s) anomalie(s) cardiaque(s) suspectez-vous ?

Proposition A

une communication inter-ventriculaire

Proposition B

un rétrécissement aortique

Proposition C

une insuffisance tricuspideenne

Proposition D

une insuffisance mitrale

Proposition E

une cardiomyopathie obstructive

Question 2 - Question à choix multiple

Quel(s) élément(s) de l'examen clinique est (sont) en faveur du caractère modéré de la sténose valvulaire ?

Proposition A

intensité du souffle

Proposition B

irradiation aux vaisseaux du cou

Proposition C

présence du B2

Proposition D

absence de symptômes

Proposition E

âge du patient

Question 3 - Question à choix multiple

Quel(s) est (sont) l'(es) examen(s) de première intention adapté(s) à ce stade ?

Proposition A

coronarographie

Proposition B

ECG

Proposition C

échographie Doppler cardiaque transthoracique

Proposition D

automesure tensionnelle

Proposition E

bandelette urinaire

Question 4 - Question à choix multiple

Quel(s) est (sont) le(s) critère(s) échocardiographique(s) pouvant définir un rétrécissement aortique serré ?

Proposition A

fraction d'éjection ventriculaire gauche < 40%

Proposition B

gradient moyen > 40 mmHg

Proposition C

surface valvulaire < 1 cm²

Proposition D

pic de vitesse > 4 m/sec

Proposition E

calcifications valvulaires

Question 5 - Question à choix multiple

Quelle(s) est (sont) l'(les) étiologie(s) la(es) plus probable(s) de ce rétrécissement aortique ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

rhumatismal

Proposition B

bicuspidie

Proposition C

dégénératif

Proposition D

congénital (sténose unicuspidie en dome)

Proposition E

maladie de système

Question 6 - Question à choix multiple

Vous avez réalisé une bandelette urinaire qui ne montre pas d'anomalie. L'ECG objective un rythme sinusal permanent sans anomalie du QRS ou de la repolarisation.

L'échocardiographie retrouve une valve modérément calcifiée avec une surface calculée à $1,3 \text{ cm}^2$, un gradient moyen à 28 mmHg et un pic de vitesse à 3,2 m/sec. La valve aortique est bicuspide.

Quelle(s) est (sont) la (les) complication(s) associée(s) à la bicuspidie ?

Proposition A

luxation du cristallin

Proposition B

communication inter-auriculaire

Proposition C

insuffisance valvulaire aortique

Proposition D

anévrisme de l'aorte ascendante

Proposition E

anévrisme cérébral

Question 7 - Question à choix multiple

Il n'y a pas d'autre valvulopathie sur l'échocardiographie. Lors de la consultation sa tension artérielle est mesurée à 156/96. Quel seuil définit l'hypertension artérielle ?

Proposition A

tension artérielle supérieure ou égale à 140/90 mmHg

Proposition B

tension artérielle supérieure ou égale à 145/90 mmHg

Proposition C

tension artérielle supérieure ou égale à 150/90 mmHg

Proposition D

tension artérielle supérieure ou égale à 150/95 mmHg

Proposition E

tension artérielle supérieure ou égale à 160/95 mmHg

Question 8 - Question à choix multiple

Parmi les examens suivants, quel est celui (quels sont ceux) dont le(s) résultat(s) permettra(ont) d'affirmer le diagnostic d'hypertension artérielle ?

Proposition A

recherche d'une triade de Ménard

Proposition B

dosage de natriurèse des 24 heures

Proposition C

mesure ambulatoire de la pression artérielle

Proposition D

prise de la tension artérielle par le patient (automesure) selon la règle des 3

Proposition E

prise de la tension artérielle à plusieurs reprises après quelques minutes de repos lors d'une prochaine consultation

Question 9 - Question à choix multiple

Le diagnostic d'hypertension artérielle est confirmé et vous mettez en route un traitement médicamenteux. Le bilan biologique que vous avez également effectué est sans particularité avec une glycémie à jeun normale et un LDL cholestérol à 1 g/L. Le rétrécissement aortique est modéré.

Quel(s) élément(s) de prise en charge spécifique(s) du rétrécissement aortique mettez-vous en place ?

Proposition A

surveillance cardiologique annuelle

Proposition B

mise en route d'un traitement par diurétique

Proposition C

mise en route d'un traitement par aspirine à dose anti-agrégante

Proposition D

antibioprophylaxie avant tout soin dentaire à risque d'endocardite infectieuse

Proposition E

autorisation de la poursuite de son activité sportive sans modification

Question 10 - Question à choix multiple

Trois ans ont passé. Mr X a 70 ans et ne se plaint toujours d'aucune gêne fonctionnelle. Sa tension artérielle est bien équilibrée. Il reste très actif. Les conclusions de sa dernière échographie transthoracique sont un ventricule gauche hypertrophié à fonction systolique conservée, une sténose aortique serrée avec une surface valvulaire aortique calculée à $0,87 \text{ cm}^2$, un gradient moyen à 52 mmHg et un pic de vitesse à 4,2 m/sec. La pression artérielle pulmonaire systolique est normale. L'aorte ascendante est modérément dilatée à 42 mm.

Quelle(s) exploration(s) demandez-vous ?

Proposition A

échocardiographie transoesophagienne

Proposition B

test d'effort ergométrique

Proposition C

coroscanner

Proposition D

IRM cardiaque

Proposition E

scintigraphie cardiaque de repos

Question 11 - Question à choix multiple

Le test d'effort est strictement normal, il objective une excellente capacité fonctionnelle, une montée progressive de la tension artérielle passant de 124/84 mmHg au repos à 179/92 mmHg au pic, l'absence de trouble de la repolarisation, de conduction ou du rythme. Le patient vous demande quelles précautions et règles de vie il doit suivre et s'il a besoin d'un traitement.

Proposition A

il doit poursuivre la surveillance cardiologique mais plus rapprochée (semestrielle)

Proposition B

il peut poursuivre son activité physique et sportive

Proposition C

il doit débiter un traitement par aspirine à dose antiagrégante

Proposition D

il doit débiter un traitement par statine

Proposition E

il doit débiter un régime hyposodé (environ 4 g de sel par jour)

Question 12 - Question à choix multiple

Dix-huit mois plus tard, lors de sa consultation semestrielle, Mr X vous fait part de l'apparition depuis quelques semaines d'un essoufflement plus important lors de ses sorties en vélo, et d'une discrète gêne thoracique à type d'oppression lorsqu'il sort son chien le matin.

Que conseillez-vous au patient ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

continuer la surveillance mais de manière plus rapprochée (tous les 3 mois)

Proposition B

débuter un traitement par aspirine à dose anti-agrégante

Proposition C

débuter un traitement par inhibiteurs de l'enzyme de conversion

Proposition D

hospitalisation rapide pour bilan complémentaire en vue d'une chirurgie

Proposition E

arrêt du sport et des efforts.

Question 13 - Question à choix multiple

Devant ce rétrécissement aortique serré et symptomatique, vous hospitalisez Mr X en cardiologie.

Quel(s) examen(s) prescrivez-vous dans le cadre du bilan préopératoire ?

Proposition A

coronarographie

Proposition B

scintigraphie myocardique

Proposition C

scanner cérébral

Proposition D

recherche de foyers infectieux ORL et stomatologiques

Proposition E

échographie Doppler des troncs supra-aortiques

Question 14 - Question à choix multiple

La coronarographie est normale, l'aorte n'est pas dilatée. Le reste du bilan est sans particularité.

Vous informez votre patient qu'il est nécessaire de remplacer la valve aortique et vous lui expliquez l'existence des différents types de substituts valvulaires possibles, mécanique ou biologique.

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

Proposition A

le risque d'infection est supérieur pour les prothèses mécaniques

Proposition B

les prothèses mécaniques nécessitent toujours une anticoagulation à long terme

Proposition C

à son âge la mise en place d'une prothèse biologique est souvent privilégiée

Proposition D

les prothèses biologiques exposent au risque de dégénérescence à long terme

Proposition E

les deux types de prothèse nécessitent la même prévention vis à vis du risque d'endocardite infectieuse

Question 15 - Question à choix multiple

Il vous signale qu'une de ses connaissances a bénéficié d'un remplacement valvulaire sans ouverture du thorax. Que pouvez-vous lui donner comme renseignements au sujet de cette technique ?

Proposition A

il peut s'agir d'un remplacement valvulaire percutané

Proposition B

la décision de remplacer une valve de cette façon dépend du risque chirurgical

Proposition C

les interventions de ce type sont prises en charge par l'assurance maladie à titre compassionnel

Proposition D

la décision de remplacer une valve par ce moyen se prend en réunion pluridisciplinaire

Proposition E

il peut s'agir d'une valvuloplastie

Une femme de 62 ans sans antécédent significatif autre qu'un tabagisme actif à 30 paquets-années consulte son médecin traitant pour une asthénie. La dernière consultation date de 5 ans et bien que l'examen clinique soit normal le médecin propose la réalisation d'un bilan sanguin. Les résultats de l'hémogramme révèlent une hémoglobine à 12,1 g/dL, des leucocytes à 12,1 G/L (polynucléaires neutrophiles 4,3 G/L, lymphocytes à 6,8 G/L), des plaquettes à 247 G/L et la présence de quelques ombres de Gumprecht. Les bilans biochimique et lipidique sont normaux.

Le médecin traitant revoit la patiente pour lui remettre les résultats. Il renouvelle son examen clinique pour s'assurer une nouvelle fois de l'absence d'adénopathie et d'hépatosplénomégalie, ce qui est confirmé.

Question 1 - Question à choix multiple

Quel commentaire feriez-vous pour ces résultats ?

Proposition A

tout est normal

Proposition B

vous avez une leucémie, il faut compléter le bilan

Proposition C

les résultats ne sont pas normaux, en l'absence de symptôme, il faut contrôler le bilan dans 1 à 2 ans

Proposition D

les résultats ne sont pas normaux, il faut contrôler ce résultat d'ici 2 mois et compléter ce bilan

Proposition E

l'augmentation des leucocytes est due au tabagisme, une seule chose à faire : arrêter de fumer

Question 2 - Question à choix multiple

Vous contrôlez ce résultat 2 mois plus tard et le chiffre de lymphocytes est de 7,1 G/L avec toujours présence d'ombres de Gumprecht et une normalité des autres paramètres.

Quel(s) examen(s) allez-vous prescrire pour confirmer et préciser votre hypothèse diagnostique ?

Proposition A

myélogramme

Proposition B

phénotypage des lymphocytes sanguins

Proposition C

phénotypage des lymphocytes médullaires

Proposition D

LDH

Proposition E

bêta-2-microglobuline

Question 3 - Question à choix multiple

Vous prescrivez un phénotypage des lymphocytes sanguins en raison de la forte suspicion de syndrome lymphoprolifératif chronique.

Quels sont, dans la liste ci-dessous, les antigènes à rechercher dans ce cas ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

CD5

Proposition B

CD19

Proposition C

CD23

Proposition D

CD34

Proposition E

HLA B27

Question 4 - Question à choix multiple

Parmi les résultats du phénotypage des lymphocytes, qui sont à 8,9 G/L ce jour-là, on note :

CD3 positif pour 15 % des lymphocytes

CD19 positif pour 80 % des lymphocytes

Parmi les cellules exprimant CD19, 90 % sont également positives pour CD5 et pour CD23, CD22 est faiblement positif ainsi que l'expression des chaînes légères lambda. FMC 7 est négatif.

A quelle lignée appartiennent les cellules dominantes ?

Proposition A

lymphocytes T

Proposition B

lymphocytes B

Proposition C

lymphocytes NK

Proposition D

lymphocytes villeux

Proposition E

lymphoblastes

Question 5 - Question à choix multiple

Quel diagnostic retenir-vous ?

Proposition A

leucémie lymphoïde chronique

Proposition B

leucémie lymphoblastique B aiguë

Proposition C

lymphome à grandes cellules B

Proposition D

maladie de Hodgkin avec phase leucémique

Proposition E

lymphome à lymphocytes villeux

Question 6 - Question à choix multiple

Le diagnostic de leucémie lymphocytaire chronique est posé.

Quel(s) examen(s) supplémentaire(s) effectuez-vous ?

Proposition A

TEP-TDM

Proposition B

myélogramme avec caryotype sur moelle

Proposition C

électrophorèse des protéines sériques

Proposition D

test de Coombs direct

Proposition E

groupage HLA en vue d'une greffe de moelle

Question 7 - Question à choix multiple

Une électrophorèse des protéines sériques est réalisée de même qu'un test de Coombs direct.

Chez cette patiente, quel est l'intérêt principal de la réalisation d'une électrophorèse des protéines sériques ?

Proposition A

recherche d'un pic monoclonal dans les gamma-globulines

Proposition B

recherche d'un pic monoclonal dans les bêta-globulines

Proposition C

recherche d'une hypogammaglobulinémie

Proposition D

recherche d'une hypoalbuminémie

Proposition E

recherche d'une hypergammaglobulinémie polyclonale

Question 8 - Question à choix multiple

L'électrophorèse des protéines est normale et le test de Coombs direct négatif.

Quel est le stade de la maladie (classification de Binet) ?

Proposition A

IA

Proposition B

IB

Proposition C

A

Proposition D

B

Proposition E

C

Question 9 - Question à choix multiple

Quelle(s) modalit (s) de prise en charge vous semble(nt) adaptée(s) pour votre patiente ?

Proposition A

polychimiothérapie puis surveillance

Proposition B

polychimiothérapie suivie d'une allogreffe de cellules souches h matopo i tiques

Proposition C

irradiation préventive des zones ganglionnaires et splénique

Proposition D

surveillance régulière sans traitement

Proposition E

surveillance et exérèse de toutes les adénopathies susceptibles de se développer

Question 10 - Question à choix multiple

Vous décidez de surveiller la patiente sur le plan clinique et biologique, sans introduire de traitement particulier.

Trois ans plus tard, le bilan biologique révèle une hémoglobine à 7,8 g/dL avec un VGM 99 fL, des réticulocytes à 200 G/L. Les leucocytes sont à 30 G/L avec des lymphocytes à 25 G/L, et des plaquettes à 210 G/L. Des adénopathies centrimétriques sont apparues dans toutes les aires ganglionnaires superficielles et la rate déborde le rebord costal de 2 cm. Les conjonctives sont ictériques.

Quel(s) diagnostic(s) évoquez-vous ?

Proposition A

transformation vers une leucémie aiguë lymphoblastique

Proposition B

leucémie lymphoïde chronique stade C

Proposition C

perte digestive occulte

Proposition D

insuffisance médullaire

Proposition E

hémolyse auto-immune

Question 11 - Question à choix multiple

La leucémie lymphoïde chronique est en évidente progression (stade C) et s'accompagne très vraisemblablement d'une anémie hémolytique auto-immune.

Quel(s) examen(s) réalisez-vous pour confirmer l'origine hémolytique de l'anémie ?

Proposition A

dosage des LDH

Proposition B

dosage de la bêta-2-microglobuline

Proposition C

test de Coombs direct

Proposition D

recherche d'hémoglobine libre dans les urines

Proposition E

dosage d'haptoglobine

Question 12 - Question à choix multiple

Les LDH sont augmentées, l'haptoglobine effondrée et le test de Coombs est positif.

Vous décidez d'un traitement incluant un anticorps monoclonal anti-CD20 (rituximab : administration hebdomadaire pour un total prévu de 4 cycles) et de la prednisone (1 mg/kg/j), par voie orale pour une durée prévisible d'au moins un mois.

Quel(s) est (sont), parmi les effets suivants, celui (ceux) qu'il faut craindre avec le traitement corticoïde ?

Proposition A

infections bactériennes

Proposition B

hyponatrémie

Proposition C

hypokaliémie

Proposition D

hypoglycémie

Proposition E

hypertension artérielle

Question 13 - Question à choix multiple

Au bout d'un mois, en plein été, alors que la prednisone est encore en cours et que la patiente se sentait bien depuis son introduction, elle développe un tableau de pneumopathie d'allure infectieuse touchant le lobe inférieur droit. A son arrivée dans le service en urgence, la température est à 39,0°C et elle présente des frissons.

Quel(s) est (sont) le(s) germe(s) le(s) plus probable(s) ?

Proposition A

Mycobacterium tuberculosis

Proposition B

Aspergillus fumigatus

Proposition C

virus influenzae

Proposition D

Streptococcus pneumoniae

Proposition E

Pneumocystis jirovecii

Question 14 - Question à choix multiple

Le diagnostic suspecté est celui d'une infection à pneumocoque.

Parmi les examens suivants, le(s)quel(s) a (ont) un intérêt à ce stade ?

Proposition A

phénotypage lymphocytaire

Proposition B

hémocultures

Proposition C

vitesse de sédimentation

Proposition D

électrophorèse des protéines sériques

Proposition E

TEP-scanner

Question 15 - Question à choix multiple

L'évolution est favorable sous antibiotiques. Le bilan d'hémolyse s'est normalisé et la patiente récupère un état général normal.

Deux ans plus tard, sans facteur déclenchant identifié, elle revient en consultation se plaignant d'une masse axillaire droite d'apparition récente et d'une hypersudation nocturne. A l'examen vous découvrez une adénopathie indolore de 8 cm alors que les autres aires ganglionnaires ne présentent que des adénopathies infracentrimétriques. L'examen est normal par ailleurs.

Que suspectez-vous en premier lieu ?

Proposition A

une tuberculose ganglionnaire

Proposition B

un cancer du sein

Proposition C

une maladie des griffes du chat

Proposition D

une transformation en lymphome à grandes cellules

Proposition E

une poussée de leucémie lymphoïde chronique

DP 3

Madame B, 19 ans, consulte à votre cabinet en raison d'épisodes de dyspnée survenant de façon régulière depuis plusieurs semaines. Lors de la consultation, la patiente est asymptomatique. Vous suspectez une maladie asthmatique.

Question 1 - Question à choix multiple

Parmi les caractéristiques suivantes, quelle(s) est (sont) celle(s) en faveur du diagnostic d'asthme ?

Proposition A

présence d'un frein inspiratoire

Proposition B

présence d'un frein expiratoire

Proposition C

présence d'une toux nocturne

Proposition D

survenue de symptômes pendant l'effort

Proposition E

sensation d'oppression thoracique

Question 2 - Question à choix multiple

Au moment de la consultation elle est asymptomatique, elle vous décrit une dyspnée expiratoire avec des sibilants, associée à une oppression thoracique. On note également la présence d'une toux nocturne.

A ce stade, quel(s) examen(s) complémentaire(s) proposez vous ?

Proposition A

une radiographie du thorax

Proposition B

une EFR (épreuve fonctionnelle respiratoire)

Proposition C

un test à la métacholine

Proposition D

une gazométrie artérielle

Proposition E

aucun, le diagnostic est clinique

Question 3 - Question à choix multiple

Sur la radiographie de thorax vous vous attendez à voir :

Proposition A

une distension thoracique avec un aplatissement des coupes

Proposition B

un syndrome infiltratif diffus

Proposition C

une redistribution vasculaire vers les apex

Proposition D

un gros hile pulmonaire

Proposition E

aucun des signes précédents

Question 4 - Question à choix multiple

La radiographie est normale. Voici les résultats des EFR de mme B :

Taille 166 cm, poids 52 kg, IMC 18,87 kg/m²

Comment interprétez vous ces EFR ?

		Pré		Post	
	Norme	Mes. (L)	%	Mes. (L)	%
CVF	3.96	3.72	93.9	3.74	94.4
VEMS	3.48	2.27	65.2	2.96	85.1
VEMS/CVF	0.87	0.61	70.1	0.79	90.1
CPT	5.16	4.83	93.6	4.91	95.1

Proposition A

hyper-réactivité bronchique

Proposition B

trouble ventilatoire obstructif non réversible

Proposition C

trouble ventilatoire restrictif

Proposition D

examen normal

Proposition E

trouble ventilatoire obstructif avec réversibilité complète

Question 5 - Question à choix multiple

Face à l'association de symptômes cliniques évocateurs et d'un TVO (trouble ventilatoire obstructif) réversible significatif et complet chez cette patiente, vous posez le diagnostic d'asthme.

En reprenant l'interrogatoire, vous notez des antécédents d'eczéma, un pyrosis occasionnel et une fracture du poignet gauche. Sur le plan familial, son père est asthmatique et sa grand mère a présenté une phlébite à l'âge de 49 ans. Elle utilise de façon occasionnelle de l'ibuprofène pour des céphalées. Elle fume 2 à 3 cigarettes par jour depuis 2 ans. Elle est actuellement en 2ème année de Droit.

Chez cette patiente, quel(s) est (sont) le(s) mécanisme(s) physiopathologique(s) probablement impliqué(s) ?

Proposition A

une iatrogénie

Proposition B

une exposition professionnelle

Proposition C

un terrain génétique

Proposition D

une réaction immunitaire de type Th1

Proposition E

une réaction immunitaire de type Th2

Question 6 - Question à choix multiple

Concernant les symptômes, on note 4 à 5 épisodes diurnes par mois, un réveil nocturne par semaine, pas de retentissement sur les activités de la vie courante. Elle ne prend aucun traitement spécifique jusqu'à présent.

Quel(s) traitement(s) de fond proposez vous ?

Proposition A

CSI (corticostéroïdes inhalés) à doses faibles

Proposition B

CSI à doses modérées

Proposition C

BDLA (bronchodilatateurs de longue durée d'action)

Proposition D

corticothérapie par voie orale

Proposition E

bronchodilatateurs de courte durée d'action à la demande

Question 7 - Question à choix multiple

Vous lui proposez un CSI à doses faibles en traitement de fond. Vous ajoutez un bronchodilatateur de courte durée d'action en traitement des symptômes aigus.

Quelle prise en charge lui proposez vous ?

Proposition A

un dépistage des allergies

Proposition B

un traitement d'épreuve par inhibiteurs de la pompe à protons

Proposition C

un sevrage tabagique

Proposition D

la vaccination anti grippale annuelle

Proposition E

une contre indication formelle à l'ibuprofène

Question 8 - Question à choix multiple

A propos de la prise d'un traitement par Salbutamol, quel(s) est (sont) le(s) point(s) important(s) à vérifier concernant une prise optimale ?

Proposition A

secouer le dispositif avant utilisation

Proposition B

mettre le dispositif dans la bouche, réaliser une bouffée puis expirer

Proposition C

mettre le dispositif dans la bouche, réaliser une bouffée tout en inspirant

Proposition D

se rincer la bouche après utilisation

Proposition E

rincer le dispositif après utilisation

Question 9 - Question à choix multiple

Trois mois plus tard, vous recevez mme B pour réévaluer la situation.

Elle a totalement arrêté de fumer, l'observance et la tolérance du traitement par CSI à doses faibles semble tout à fait correcte, elle ne se plaint plus de pyrosis sous traitement par inhibiteur de la pompe à protons.

Concernant son asthme, on note 3 épisodes diurnes par mois en moyenne, disparition des symptômes nocturnes, la prise de salbutamol se fait 3 à 4 fois par semaine et il n'y a pas de retentissement sur la vie quotidienne.

A partir de cette évaluation, quelle(s) adaptation(s) de traitement proposez vous ?

Proposition A

ajout d'un BDLA

Proposition B

corticothérapie orale

Proposition C

augmentation des CSI, à doses moyennes

Proposition D

augmentation des CSI, à fortes doses

Proposition E

proposition d'une thermoplastie bronchique

Question 10 - Question à choix multiple

Quelques mois plus tard, alors que la maladie asthmatique semblait bien contrôlée, elle est amenée aux urgences par des amis pour une dyspnée brutale. La patiente a pris 2 bouffées de salbutamol sans effet notable.

Vous suspectez en premier lieu un pneumothorax, une embolie pulmonaire ou une exacerbation d'asthme.

Quel(s) examen(s) paraclinique(s) allez-vous demander en première intention ?

Proposition A

un angioscanner thoracique

Proposition B

une radiographie du thorax

Proposition C

une mesure de la saturation

Proposition D

des EFR

Proposition E

une mesure des D-Dimères

Question 11 - Question à choix multiple

Voici les données de l'examen clinique : fréquence respiratoire 15/min, pas de cyanose, fréquence cardiaque à 110/min, tension artérielle 145/72 mmHg, patiente apyrétique, plutôt angoissée mais sans agitation, pas de douleur thoracique mais une sensation d'oppression.

La radiographie de thorax est normale, vous réalisez une mesure du débit expiratoire de pointe qui est à 60% des valeurs habituelles. La saturation est à 96% en air ambiant, les D-dimères sont négatifs.

Quel(s) est (sont) l'(es) élément(s) en faveur d'une exacerbation légère à modérée d'asthme ?

Proposition A

fréquence cardiaque

Proposition B

absence d'agitation

Proposition C

fréquence respiratoire

Proposition D

apyrexie

Proposition E

un DEP à 60% des valeurs habituelles

Question 12 - Question à choix multiple

Après réalisation d'une nébulisation de 5 mg de salbutamol aux urgences, on note une rapide amélioration clinique avec disparition des symptômes. En parallèle, un traitement par corticoïdes oraux pendant 5 jours est prescrit.

Concernant le traitement de fond, qui comprend alors un CSI à doses moyennes et un BDLA, quelle(s) adaptation(s) proposez vous ?

Proposition A

majoration du traitement par ajout d'un anti IgE

Proposition B

proposition d'un projet de réadaptation pulmonaire

Proposition C

poursuite du traitement par BDLA à l'identique

Proposition D

majoration du traitement par augmentation des CSI

Proposition E

majoration du traitement par ajout d'un anti leucotriène

Question 13 - Question à choix multiple

Vous proposez de maintenir le traitement de fond à l'identique et d'inclure la patiente dans un projet de réadaptation pulmonaire.

Après plusieurs années de suivi, la situation est bien contrôlée et stable avec un traitement comprenant un CSI à doses moyennes avec BDLA associés à un bronchodilatateur de courte durée d'action à la demande. Mme B revient vous consulter car elle envisage une grossesse.

Quelle(s) information(s) lui fournissez-vous concernant son asthme ?

Proposition A

nécessité de changer son traitement de fond

Proposition B

poursuite du traitement de fond à l'identique

Proposition C

la grossesse est dans son cas contre-indiquée

Proposition D

possibilité d'amélioration pendant la grossesse

Proposition E

possibilité d'aggravation pendant la grossesse

Question 14 - Question à choix multiple

Durant la grossesse, quel(s) conseil(s) lui donnez-vous ?

Proposition A

régime d'éviction allergénique (poisson, crustacés, oeufs, arachide)

Proposition B

limiter sa consommation de salbutamol

Proposition C

maintenir la posologie de corticoïdes inhalés

Proposition D

contre-indiquer les corticoïdes par voie orale

Proposition E

majorer son suivi sur le plan respiratoire

DP 4

Monsieur D, 72 ans, est adressé aux urgences en raison de l'apparition brutale d'un vertige, de troubles de l'équilibre et d'une hypoesthésie de l'hémicorps droit.

Ce patient a pour antécédents une HTA, un diabète de type 2 non insulino-dépendant, une cholécystectomie il y a 2 ans. A l'arrivée aux urgences, les constantes sont les suivantes : TA 140/90 mmHg, poids 70 kg pour 175 cm, température 37,2°C.

La vigilance est normale.

Question 1 - Question à choix multiple

Quel examen réalisez-vous immédiatement ? (une seule réponse juste)

Proposition A

angioscanner cérébral

Proposition B

glycémie capillaire

Proposition C

angioRM cérébrale

Proposition D

IRM cérébrale

Proposition E

scanner cérébral sans injection

Question 2 - Question à choix multiple

Concernant le score de Glasgow chez ce patient, quelle(s) est (sont) la (les) réponse(s) juste(s) ?

Proposition A

le score minimal est 0

Proposition B

le patient a une réponse sensitive à 3

Proposition C

le patient a une réponse oculaire à 4

Proposition D

le patient à une réponse verbale à 4

Proposition E

le patient a une réponse motrice à 6

Question 3 - Question à choix multiple

La glycémie capillaire est normale. Vous poursuivez l'examen clinique.

Vous observez (une seule réponse juste)



Proposition A

un syndrome de Miller-Fisher

Proposition B

une paralysie du nerf III gauche

Proposition C

un syndrome de Claude Bernard-Horner gauche

Proposition D

une paralysie du nerf abducens gauche

Proposition E

une paralysie faciale gauche

Question 4 - Question à choix multiple

Un syndrome de Claude Bernard-Horner peut s'observer en cas de (une ou plusieurs réponses justes) :

Proposition A

tumeur de l'apex pulmonaire

Proposition B

dissection de l'artère carotide interne

Proposition C

sténose athéromateuse de l'artère carotide interne

Proposition D

anévrisme de la terminaison de l'artère carotide interne

Proposition E

crise d'algie vasculaire de la face

Question 5 - Question à choix multiple

Le patient a donc un syndrome de Claude Bernard-Horner gauche. Vous retrouvez aussi une hypoesthésie thermoalgique de l'hémiface gauche, une hypoesthésie thermoalgique de l'hémicorps droit épargnant la face, une hémataxie cérébelleuse gauche.

Vous suspectez alors (une ou plusieurs réponses justes) :

Proposition A

une lésion du tronc cérébral

Proposition B

une lésion du cervelet

Proposition C

une lésion médullaire gauche

Proposition D

une lésion mésencéphalique gauche

Proposition E

un syndrome de la fossette latérale du bulbe gauche

Question 6 - Question à choix multiple

Vous suspectez un syndrome de Wallenberg.

Le patient a un vertige, un syndrome de Claude Bernard-Horner gauche, une hypoesthésie thermoalgique de l'hémiface gauche et de l'hémicorps droit épargnant la face, une hémiataxie cérébelleuse gauche.

Dans le cadre du syndrome de Wallenberg de ce patient, il pourrait également avoir (une ou plusieurs réponses justes) :

Proposition A

une dysphagie et une dysphonie

Proposition B

une hémiparésie de l'hémicorps droit épargnant la face

Proposition C

une paralysie faciale périphérique gauche

Proposition D

une déviation des index vers la gauche

Proposition E

un nystagmus vertical

Question 7 - Question à choix multiple

Sachant que tous sont disponibles, quel examen prescrivez-vous en urgence pour confirmer le diagnostic ?

Proposition A

angioscanner cérébral et des troncs supra aortiques

Proposition B

scanner cérébral non injecté

Proposition C

IRM cérébrale sans injection de produit de contraste

Proposition D

ponction lombaire

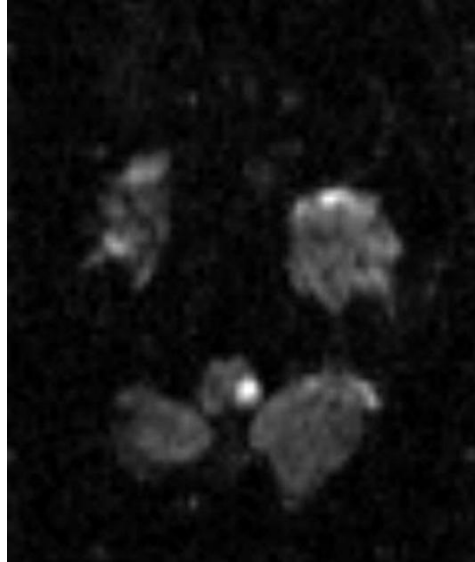
Proposition E

artériographie diagnostique des troncs supra aortiques

Question 8 - Question à choix multiple

Vous obtenez une IRM cérébrale en urgence.

Concernant cette image, indiquez la (les) réponse(s) juste(s)



Proposition A

infarctus de la fossette latérale du bulbe gauche

Proposition B

ischémie affectant l'hémisphère cérébelleux gauche

Proposition C

cavernome latéro-bulbaire gauche

Proposition D

ischémie dans le territoire vertébro-basilaire

Proposition E

hémorragie du tronc cérébral

Question 9 - Question à choix multiple

Vous retenez à l'IRM le diagnostic d'infarctus latéro-bulbaire gauche. L'examen clinique à la sortie de l'IRM cérébrale est inchangé. Le bilan de coagulation est normal. La pression artérielle reste stable à 135/90 mmHg. Une nouvelle glycémie capillaire dextro est à 1,2 g/l. Le temps de réaliser l'IRM cérébrale, vous êtes à 3h05 du début des symptômes. Vous décidez de réaliser une thrombolyse intraveineuse.

Parmi ces situations, laquelle (lesquelles) est (sont) une contre indication formelle à la thrombolyse ?

Proposition A

saignement intracrânien

Proposition B

cholécystectomie il y a 2 ans

Proposition C

hématurie macroscopique 15 jours auparavant

Proposition D

pression artérielle systolique > 160 mmHg

Proposition E

glycémie capillaire > 2 g/l

Question 10 - Question à choix multiple

Où allez-vous hospitaliser ce patient au décours de la thrombolyse ?

Proposition A

réanimation médicale

Proposition B

service de gériatrie

Proposition C

unité neuro-vasculaire

Proposition D

service de médecine interne

Proposition E

hospitalisation de jour en neurologie

Question 11 - Question à choix multiple

Environ une heure après le geste de thrombolyse, vous êtes appelé dans l'unité de neurovasculaire car le patient n'a plus un état de vigilance normal.

Lorsque vous arrivez, le patient a les yeux fermés. Il ne répond à aucun ordre simple, n'effectue aucun geste spontanément ni sur commande. Il ne parle pas, ni spontanément ni sur demande.

Après une forte stimulation douloureuse, il grogne, ouvre les yeux, vient chercher votre main pour vous empêcher de lui faire mal.

Concernant le score de Glasgow chez ce patient, quelle(s) est (sont) la (les) réponse(s) juste(s) ?

Proposition A

réponse verbale à 3/5 (incohérente)

Proposition B

réponse motrice à 4/6 (retrait)

Proposition C

ouverture des yeux à 2/4 (à la douleur)

Proposition D

score de Glasgow à 8/15

Proposition E

score de Glasgow à 9/15

Question 12 - Question à choix multiple

Le patient a des troubles de la conscience avec un score de Glasgow à 9. Vous retrouvez l'anesthésie thermoalgique gauche, mais aussi un signe de Babinski bilatéral, un hoquet, et une hémiparésie droite. Les constantes sont normales (pouls, pression artérielle et température).

Quel(s) est (sont) la (les) cause(s) à évoquer immédiatement devant cette aggravation clinique ?

Proposition A

extension de l'ischémie

Proposition B

hémorragie intracrânienne post thrombolyse

Proposition C

encéphalopathie hépatique

Proposition D

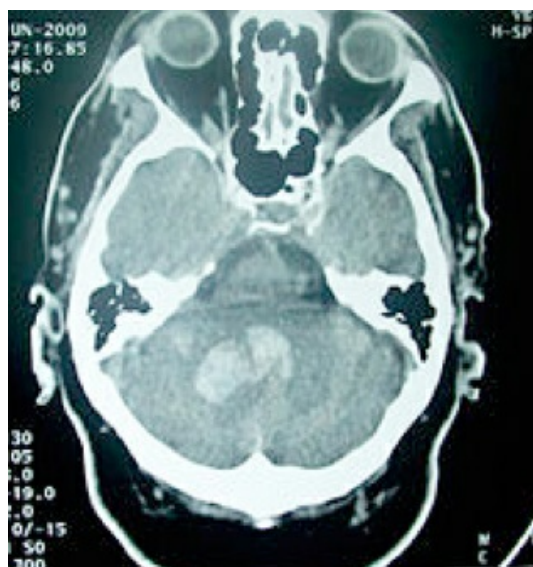
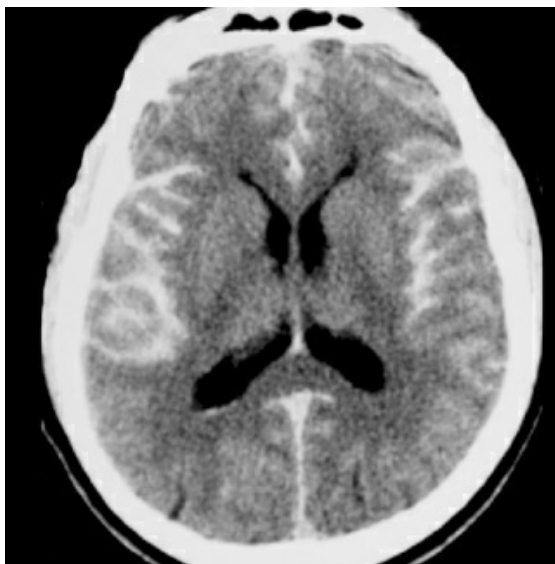
état de mal épileptique compliquant l'infarctus cérébral

Proposition E

vasospasme artériel compliquant l'infarctus cérébral

Question 13 - Question à choix multiple

La glycémie capillaire est normale. Vous faites pratiquer en urgence l'imagerie suivante, dont voici deux coupes.
De quelle imagerie s'agit il ?



Proposition A

IRM cérébrale, séquence T1 sans gadolinium

Proposition B

IRM cérébrale, séquence FLAIR non injectée

Proposition C

IRM cérébrale, séquence T1 injectée

Proposition D

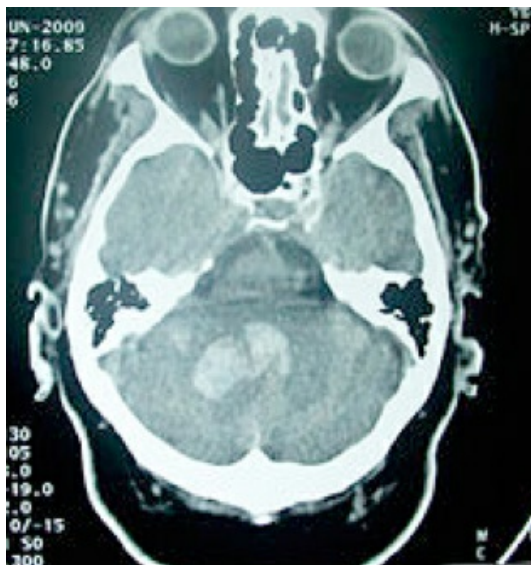
scanner cérébral non injecté

Proposition E

scanner cérébral avec injection de produit de contraste

Question 14 - Question à choix multiple

Vous visualisez sur ces images (une ou plusieurs réponses) ?



Proposition A

une hémorragie intracrânienne

Proposition B

une extravasation du produit de contraste

Proposition C

un hémorragie cérébelleuse

Proposition D

une hémorragie intraventriculaire (4ème ventricule)

Proposition E

une hémorragie sous-arachnoïdienne

Monsieur T, âgé de 73 ans, est adressé aux urgences par son médecin traitant pour douleurs abdominales aiguës. Il a pour antécédent un diabète non insulino-dépendant diagnostiqué il y a 3 ans et traité par antidiabétiques oraux : gliclazide 80 mg / jour. Il n'a pas d'antécédent chirurgical.

Il décrit l'apparition d'une douleur épigastrique il y a 48 heures, pour laquelle il a pris du paracétamol, mais qui s'est ensuite localisée en fosse iliaque droite avant de diffuser cette nuit à presque tout l'abdomen. Il n'a pas eu de selles depuis 48 heures, et de gaz depuis environ 24 heures. Il décrit actuellement des nausées, sans vomissement.

A l'examen clinique, la température corporelle est à 38,8°C, la fréquence cardiaque à 115/minute et la tension artérielle à 110/70 mmHg. L'abdomen est tendu, douloureux dans son ensemble avec une contracture de tout le flanc droit. Aucun bruit hydroaérique n'est perçu à l'auscultation. Les orifices herniaires sont libres. Le reste de l'examen est normal.

Question 1 - Question à choix multiple

A l'issue de cet examen clinique, quel est ou quels sont les diagnostics à évoquer ?

Proposition A

une occlusion sur bride

Proposition B

une constipation

Proposition C

une acido-cétose diabétique

Proposition D

une péritonite localisée

Proposition E

une gastro-entérite

Question 2 - Question à choix multiple

Parmi les examens suivants, quel est ou quels sont celui ou ceux utile(s) pour confirmer votre diagnostic ?

Proposition A

un cliché d'abdomen sans préparation de face et de profil

Proposition B

un examen cyto bactériologique des urines

Proposition C

un scanner abdomino-pelvien

Proposition D

une recto-sigmoïdoscopie

Proposition E

une endoscopie digestive haute

Question 3 - Question à choix multiple

La numération formule sanguine montre une hyperleucocytose à 29000/mm³ dont 85% de polynucléaires neutrophiles. La protéine C réactive est à 334 mg/L pour une normale inférieure à 5 mg/L.

Un scanner abdomino-pelvien avec injection de produit de contraste a été réalisé.

Parmi les éléments sémiologiques suivant(s), quel est celui ou ceux qui peuvent être retrouvé(s) à la lecture de ce scanner ?





Proposition A

un syndrome occlusif de l'intestin grêle sur bride

Proposition B

un épanchement péri-hépatique

Proposition C

un syndrome occlusif colique

Proposition D

une tumeur du caecum

Proposition E

une appendicite compliquée

Question 4 - Question à choix multiple

A l'issue de ces examens, vous retenez le diagnostic de péritonite d'origine appendiculaire. Parmi les prises en charge suivantes, quelle(s) est (sont) celle(s) qui sont adaptée(s) ?

Proposition A

une intervention chirurgicale en urgence

Proposition B

une antibiothérapie puis une intervention chirurgicale à froid

Proposition C

une antibiothérapie exclusive

Proposition D

une intervention chirurgicale pour probable résection de grêle

Proposition E

un drainage sous scanner suivi d'une antibiothérapie

Question 5 - Question à choix multiple

Une indication de chirurgie en urgence est posée. Parmi les gestes chirurgicaux suivants, quelle(s) est ou sont la ou les options thérapeutiques optimales?

Proposition A

une hémicolectomie droite avec prélèvements à visée cytologique

Proposition B

une toilette péritonéale avec drainage au contact de l'appendice

Proposition C

une section de bride avec libération de l'intestin grêle

Proposition D

une toilette péritonéale avec appendicectomie et prélèvements à visée bactériologique

Proposition E

une suture de la perforation appendiculaire avec épiplooplastie

Question 6 - Question à choix multiple

Le patient bénéficie d'une appendicectomie avec toilette péritonéale et prélèvements à visée bactériologique. Les suites opératoires sont simples et l'analyse histologique de la pièce opératoire décrit une appendicite aiguë purulente et péritonite sans signe de malignité. Parmi les complications postopératoires suivantes, la(les)quelle(s) est (sont) possible(s)?

Proposition A

une occlusion sur bride

Proposition B

un abcès intra-abdominal

Proposition C

une fistule du moignon appendiculaire

Proposition D

un risque plus élevé de cancer colo-rectal

Proposition E

un hémopéritoine

Question 7 - Question à choix multiple

Cinq ans plus tard, Monsieur T. revient en consultation accompagné de sa fille. Il décrit l'apparition d'une alternance de diarrhée et constipation depuis 1 mois, avec des épisodes de douleurs spasmodiques. Les douleurs sont soulagées par le paracétamol. Il n'a pas eu de selles depuis 24 heures, les gaz persistent. Il ne décrit pas de rectorragies. Il est parfois nauséux, mais sans vomissement. Sa fille le décrit comme fatigué bien qu'il garde bon appétit.

A l'examen clinique, la température corporelle est à 36°8, la fréquence cardiaque à 72/minute et la tension artérielle à 120/65 mmHg. Il existe une pâleur cutanéomuqueuse. L'abdomen est souple, sensible en péri-ombilical et au niveau du flanc gauche, sans défense ni contracture. Vous palpez une masse en fosse iliaque gauche. Les orifices herniaires sont libres. Il n'y a pas d'éventration. Le reste de l'examen est normal. Parmi les diagnostics suivants, quel est ou quels sont ceux que vous devez évoquer ?

Proposition A

une occlusion intestinale sur bride

Proposition B

une tumeur du sigmoïde

Proposition C

une acido-cétose diabétique

Proposition D

une sigmoïdite diverticulaire

Proposition E

un abcès sur moignon appendiculaire

Question 8 - Question à choix multiple

Vous suspectez une tumeur du sigmoïde. Parmi les examens suivants, quel est celui (quels sont ceux) qui est (sont) utile(s) au diagnostic et au bilan d'extension ?

Proposition A

un scanner thoraco-abdomino-pelvien avec injection de produit de contraste

Proposition B

une imagerie par résonance magnétique

Proposition C

une coloscopie totale avec biopsies

Proposition D

un octréoscan

Proposition E

une coloscopie virtuelle

Question 9 - Question à choix multiple

Le bilan met en évidence un adénocarcinome liberkühnien bien différencié du sigmoïde, non sténosant, sans extension à distance. Parmi les traitements suivants, quel(s) est (sont) celui (ceux) qui est (sont) approprié(s) ?

Proposition A

une sigmoïdectomie carcinologique suivie d'une chimiothérapie adjuvante systématique

Proposition B

une sigmoïdectomie carcinologique suivie d'une radiothérapie adjuvante

Proposition C

une radiochimiothérapie néo-adjuvante suivie d'une sigmoïdectomie carcinologique

Proposition D

une sigmoïdectomie carcinologique suivie ou non d'une chimiothérapie adjuvante selon l'analyse histologique définitive de la pièce opératoire

Proposition E

une radiochimiothérapie exclusive

Question 10 - Question à choix multiple

Quelques semaines plus tard, le patient est opéré d'une résection sigmoïdienne. Parmi les propositions suivantes, quelle est celle à réaliser en première intention pour que la résection soit carcinologique ? (une seule réponse)

Proposition A

une exérèse chirurgicale de la tumeur avec des marges de 1 cm de part et d'autre de la tumeur

Proposition B

une exérèse chirurgicale de la tumeur avec des marges de 5 cm de part et d'autre de la tumeur

Proposition C

une exérèse chirurgicale de la tumeur avec des marges de 1 mm de part et d'autre de la tumeur

Proposition D

une colectomie totale avec un curage ganglionnaire associé

Proposition E

une exérèse chirurgicale du sigmoïde avec un curage ganglionnaire associé

Question 11 - Question à choix multiple

Le patient a bénéficié d'une sigmoïdectomie avec curage ganglionnaire. Les suites opératoires sont simples et l'analyse histologique définitive conclut à un adénocarcinome liberkühnien bien différencié du sigmoïde, de résection R0, classé pT3N1 (4 ganglions envahis sur 16). Vous présentez le dossier en réunion de concertation pluridisciplinaire pour décider de la suite de la prise en charge. Parmi les propositions suivantes, quelle(s) est(sont) celle(s) qui est(sont) exacte(s) ?

Proposition A

il y a une indication de radiochimiothérapie adjuvante en raison de l'envahissement ganglionnaire

Proposition B

il y a une indication de chimiothérapie adjuvante en raison de l'envahissement ganglionnaire

Proposition C

il y a une indication de chimiothérapie adjuvante en raison de l'envahissement des marges de résection

Proposition D

il n'y a pas d'indication de chimiothérapie adjuvante en raison de l'absence d'envahissement des marges de résection

Proposition E

il n'y a pas d'indication de chimiothérapie adjuvante en raison de l'âge supérieur à 70 ans du patient

Question 12 - Question à choix multiple

Une chimiothérapie adjuvante est réalisée. A l'issue de ce traitement, une surveillance doit être organisée. Parmi les propositions suivantes, laquelle ou lesquelles est(sont) juste(s)?

Proposition A

il doit bénéficier d'une coloscopie totale tous les ans

Proposition B

il doit bénéficier d'un test immunologique de dépistage tous les 2 ans

Proposition C

il doit bénéficier d'un scanner thoraco-abdomino-pelvien tous les 3 à 6 mois pendant les 3 premières années puis tous les ans pendant 2 ans

Proposition D

il doit bénéficier d'une coloscopie totale 3 ans après l'intervention puis tous les 5 ans si elle est normale

Proposition E

il doit bénéficier d'un PET-scanner tous les 3 à 6 mois pendant les 3 premières années puis tous les ans pendant 2 ans

Question 13 - Question à choix multiple

Le patient a une fille âgée de 48 ans. Parmi les propositions suivantes, laquelle ou lesquelles est(sont) juste(s) ?

Proposition A

elle doit bénéficier d'une coloscopie totale 10 ans avant l'âge du diagnostic de son père

Proposition B

elle doit bénéficier d'une coloscopie totale à l'âge du diagnostic de son père

Proposition C

elle doit bénéficier d'une coloscopie totale annuelle dès à présent

Proposition D

elle doit réaliser un dépistage par test immunologique de dépistage tous les 2 ans à partir de 50 ans

Proposition E

elle doit réaliser un dépistage par test immunologique de dépistage tous les 5 ans à partir de 50 ans

DP 6

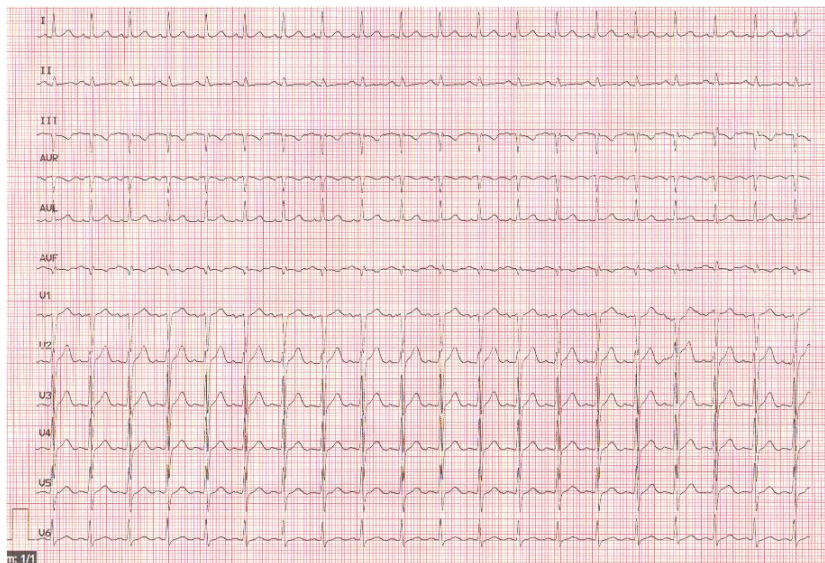
Mme D 57 ans, se présente aux urgences pour une douleur thoracique et une dyspnée d'apparition brutale. Dans ses antécédents on note un surpoids, un diabète de type 2 non insulino requérant, une hypertension artérielle et une phlébite du membre inférieur droit quelques jours après une césarienne il y a près de 40 ans. Elle n'a jamais fumé, n'a pas d'allergie.

A l'examen vous notez une polypnée à 30 par minute, une cyanose des lèvres, une saturation en air ambiant à 88%, un pouls à 105/min, la pression artérielle à 120/70 mmHg. Sa douleur, peu intense, est basi thoracique droite, majorée à la toux et à l'inspiration profonde. La température est à 38,3°C. L'auscultation pulmonaire est normale.

Votre premier bilan comprend un ECG, une gazométrie artérielle et une radiographie de thorax.

Question 1 - Question à choix multiple

L'ECG est le suivant. Que voyez-vous (une ou plusieurs réponses sont possibles) ?



Proposition A

une tachycardie sinusale

Proposition B

un bloc de branche droit

Proposition C

un aspect "S1 Q3"

Proposition D

une onde "q" dans les dérivations latérales

Proposition E

un sus décalage du segment "st" dans les dérivations antérieures

Question 2 - Question à choix multiple

La gazométrie artérielle, réalisée juste avant que la patiente ne soit mise sous oxygène est la suivante : pH 7,46 ; pO₂ 58 mmHg ; pCO₂ 31 mmHg ; HCO₃⁻ 24 mmol/L.

Que pouvez-vous en dire (une ou plusieurs réponses possibles) ?

Proposition A

cette patiente présente une hypoxémie

Proposition B

cette patiente présente une hypoventilation alvéolaire

Proposition C

cette patiente présente une alcalose ventilatoire

Proposition D

cette gazométrie est discordante avec la polypnée de la patiente

Proposition E

cette patiente présente un effet shunt gazométrique

Question 3 - Question à choix multiple

La radiographie de thorax est normale. Vous évoquez le diagnostic d'embolie pulmonaire. Parmi les éléments dont vous disposez, lequel (lesquels) est (sont) en contradiction avec cette hypothèse ?

Proposition A

la radiographie de thorax normale

Proposition B

la température à 38,3°C

Proposition C

la saturation inférieure à 90%

Proposition D

l'hypocapnie

Proposition E

aucune des quatre autres réponses

Question 4 - Question à choix multiple

A l'examen vous notez la présence d'un signe de Homans positif à droite. Après calcul du score de Genève vous concluez à une probabilité forte. A propos de ce score quelle(s) proposition(s) est (sont) vraie(s) ?

Proposition A

il s'agit d'un score d'évaluation de la gravité des embolies pulmonaires

Proposition B

il s'agit d'un score d'évaluation de la probabilité clinique des embolies pulmonaires

Proposition C

il prend en compte l'âge

Proposition D

il prend en compte l'existence d'un cancer

Proposition E

il prend en compte l'existence d'une l'hypoxémie

Question 5 - Question à choix multiple

Compte tenu des éléments dont vous disposez, quel examen diagnostique vous paraît le plus approprié chez cette patiente ?

Proposition A

une échographie cardiaque

Proposition B

un dosage des d dimères

Proposition C

un angio scanner thoracique

Proposition D

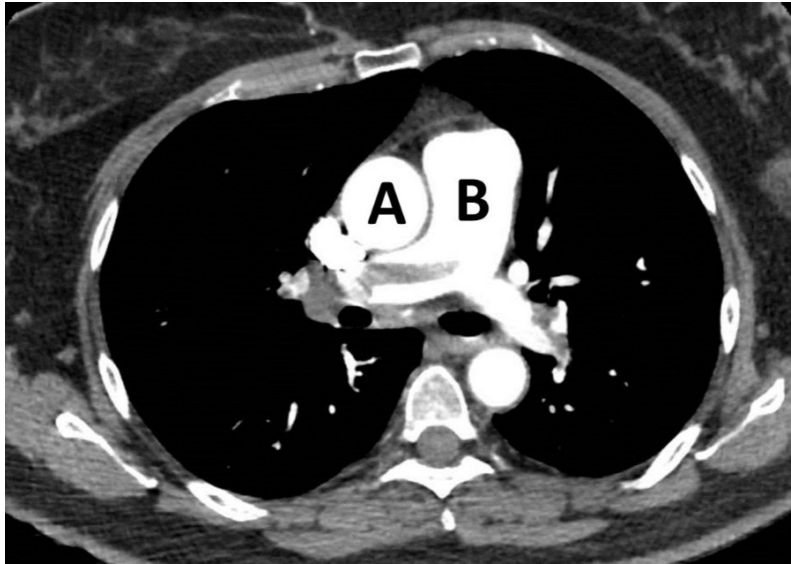
un écho doppler des membres inférieurs

Proposition E

une scintigraphie de ventilation perfusion

Question 6 - Question à choix multiple

L'angio scanner thoracique vous rend la conclusion suivante : embolie pulmonaire bilatérale proximale associée à une dilatation des cavités cardiaques droites. Voici l'une des coupes de ce scanner. Parmi les propositions, laquelle (lesquelles) est (sont) vraie(s) ?



Proposition A

elle montre un aspect compatible avec la présence d'un caillot dans l'artère bronchique gauche

Proposition B

elle montre un aspect compatible avec la présence d'un caillot dans l'artère pulmonaire droite

Proposition C

elle montre en A la veine cave supérieure

Proposition D

elle montre en B le tronc artériel pulmonaire

Proposition E

elle montre un thorax en fenêtre parenchymateuse pulmonaire

Question 7 - Question à choix multiple

Comment évaluez-vous la gravité de cette embolie pulmonaire (une ou plusieurs réponses sont possible) ?

Proposition A

il s'agira d'une embolie pulmonaire à risque faible de mortalité si l'échocardiographie est normale

Proposition B

il s'agira d'une embolie pulmonaire à risque intermédiaire faible de mortalité si BNP et troponine sont normaux

Proposition C

il s'agira d'une embolie pulmonaire à risque intermédiaire élevé de mortalité en cas d'élévation de la troponine et de dysfonction ventriculaire droite

Proposition D

il s'agira d'une embolie pulmonaire à risque élevé de mortalité si les CPK sont élevés

Proposition E

il s'agit d'une embolie pulmonaire à risque élevé de mortalité

Question 8 - Question à choix multiple

Les BNP et la troponine sont normaux. Vous concluez donc à une embolie pulmonaire à risque intermédiaire faible de mortalité. Parmi les modalités de traitement suivantes, laquelle(lesquelles) pouvez-vous lui proposer ?

Proposition A

une prise en charge en hospitalisation

Proposition B

une prise en charge ambulatoire

Proposition C

une anticoagulation par héparine non fractionnée (HNF) suivie d'une association avec la warfarine (Coumadine[®]) puis par la warfarine seule

Proposition D

une anticoagulation par enoxaparine (Lovenox[®]) suivie d'une association avec le rivaroxaban (Xarelto[®]) puis par le rivaroxaban seul

Proposition E

une anticoagulation par fluindione (Préviscan[®]) seul

Question 9 - Question à choix multiple

Vous optez finalement pour une anticoagulation initiale par Héparine Non Fractionnée (HNF) suivie par un traitement par anti vitamine K. Concernant ce traitement par HNF, dans cette indication, quelle(s) proposition(s) est (sont) vraie(s) ?

Proposition A

l'HNF est contre indiquée en cas d'insuffisance rénale

Proposition B

l'HNF nécessite une surveillance plaquettaire

Proposition C

l'HNF nécessite une surveillance de l'héparinémie au moins une fois par jour et après chaque changement de dose

Proposition D

l'héparinémie cible est entre 1.5 et 2.5

Proposition E

le risque de thrombose induite par l'héparine (TIH) sous traitement par HNF est moindre que sous HBPM

Question 10 - Question à choix multiple

Votre interrogatoire et votre examen ne retrouvent pas d'éléments vous orientant vers une cause à cette embolie pulmonaire. Concernant le bilan étiologique, quel(s) examen(s) vous paraît (paraissent) indiqué(s) en première intention chez cette patiente ?

Proposition A

un scanner thoraco abdomino pelvien à la recherche d'une tumeur

Proposition B

une mammographie

Proposition C

une recherche d'anticoagulant circulant lupique

Proposition D

un dosage de l'ACE et du CA19.9

Proposition E

une recherche d'une mutation du gène de la prothrombine

Question 11 - Question à choix multiple

Alors qu'elle est sous HNF depuis 5 jours (l'activité anti Xa est mesurée à 0.5 UI) la patiente présente brutalement une douleur de la jambe gauche. Celle-ci est blanche et froide comparativement à la jambe droite. A l'examen vous notez une absence de pouls pédieux et une impotence fonctionnelle. Devant ce tableau d'ischémie aigue de membre survenant chez une patiente traitée pour embolie pulmonaire par HNF, quelle(s) hypothèse(s) diagnostique(s) devez-vous évoquer ?

Proposition A

un dosage d'héparine insuffisant

Proposition B

une thrombopénie induite par l'héparine (TIH) de type 2

Proposition C

une embolie paradoxale sur un foramen ovale perméable

Proposition D

une thrombopénie induite par l'héparine (TIH) de type 1

Proposition E

une thrombose veineuse ischémique (phlegmatia cerulea)

Question 12 - Question à choix multiple

Vous contrôlez le taux de plaquettes : alors qu'il avait jusque là été dans les limites de la normale, vous constatez une chute à 40 G/L. Vous suspectez une thrombopénie induite par l'héparine (TIH).

Que faites vous ?

Proposition A

vous confirmez la thrombopénie par un dosage sur tube hépariné

Proposition B

vous confirmez la thrombopénie par un dosage sur tube citraté

Proposition C

vous arrêtez immédiatement l'héparine

Proposition D

vous arrêtez l'héparine après confirmation de la thrombopénie

Proposition E

vous remplacez l'HNF par de l'énoxaparine (HBPM)

Question 13 - Question à choix multiple

Concernant la TIH, quelle(s) proposition(s) est (sont) vraie(s) ?

Proposition A

la TIH de type 2 est plus rare mais plus grave que la TIH de type 1

Proposition B

le principal risque de la TIH de type 2 est thrombotique

Proposition C

le principal risque de la TIH de type 2 est dû à l'inactivation de l'héparine

Proposition D

la survenue d'une TIH de type 2 contre-indique définitivement la prescription d'HNF

Proposition E

la survenue d'une TIH de type 2 contre-indique le traitement par AVK

--- Fin de copie ---