

Epreuve de DCP Principal 1 du 07/02/2018

Un homme de 20 ans, étudiant, vous consulte en médecine générale pour obtenir un certificat de non contre-indication à la pratique du tennis. Il a comme antécédent des crises de migraines traitées par AINS. Il participe à des tournois à un bon niveau et fait 4 heures de sport par semaine. Il fume une dizaine de cigarettes par jour depuis l'âge de 18 ans. Il pèse 81 kg pour 180 cm. A l'interrogatoire, il signale que depuis 5 ans parfois le cœur « s'emballe », rarement au delà d'une minute, sans lien avec l'effort. Il sent alors un poids sur la poitrine qui « serre la gorge », il a du mal à tenir debout... il doit impérativement s'asseoir car « la tête tourne ».

Question 1 - Question à choix multiple

D'après ces données, quel(s) est (sont) le(les) qualificatif(s) approprié(s) pour décrire la symptomatologie ?

Proposition A

palpitations

Proposition B

dyspnée

Proposition C

lipothymie

Proposition D

syncope

Proposition E

vertige vrai

Question 2 - Question à choix multiple

A l'examen clinique vous notez un souffle cardiaque systolique avec dédoublement fixe du B2 au foyer pulmonaire. Parmi les informations suivantes, laquelle (lesquelles) est (sont) en faveur du caractère innocent du souffle ?

Proposition A

l'irradiation dans l'aisselle

Proposition B

le caractère systolo-diastolique

Proposition C

la variabilité du souffle dans le temps

Proposition D

la variation du souffle avec la position du patient

Proposition E

le dédoublement fixe de B2 avec la respiration

Question 3 - Question à choix multiple

Parmi les propositions suivantes concernant la conduite à tenir, laquelle (lesquelles) retenez-vous à ce stade de la prise en charge ?

Proposition A

vous refusez de signer le certificat de non contre-indication au sport

Proposition B

vous prescrivez une épreuve d'effort

Proposition C

vous prescrivez un arrêt de travail

Proposition D

vous l'adrezsez à un cardiologue

Proposition E

vous l'hospitalisez

Question 4 - Question à choix multiple

Devant un souffle systolique au bord gauche du sternum avec dédoublement fixe du B2 vous suspectez :

Proposition A

une communication interventriculaire (CIV)

Proposition B

une persistance du canal artériel

Proposition C

une tétralogie de Fallot

Proposition D

une coarctation aortique

Proposition E

une communication interatriale (CIA)

Question 5 - Question à choix multiple

Parmi les propositions suivantes relatives à la CIA, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?

Proposition A

c'est une cardiopathie habituellement cyanogène

Proposition B

le shunt est gauche droite

Proposition C

la découverte à l'âge adulte est courante

Proposition D

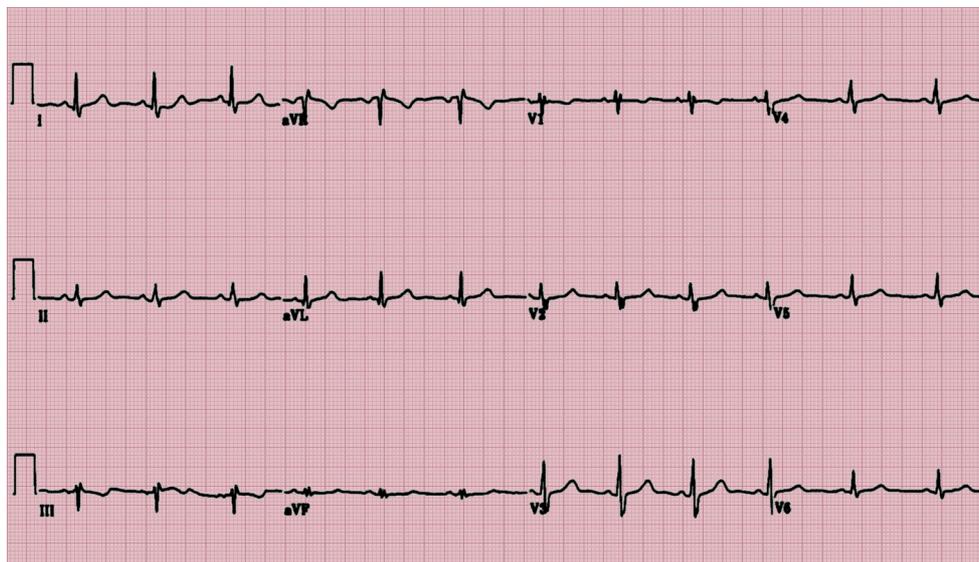
le risque d'endocardite bactérienne est élevé

Proposition E

le débit artériel pulmonaire est diminué

Question 6 - Question à choix multiple

Parmi les propositions suivantes relatives à l'interprétation de l'électrocardiogramme, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?



Proposition A

hypertrophie atriale gauche

Proposition B

bloc de branche gauche complet

Proposition C

bloc de branche droite incomplet

Proposition D

hypertrophie ventriculaire droite

Proposition E

hémi bloc antérieur gauche

Question 7 - Question à choix multiple

L'échocardiographie confirme le diagnostic de CIA ostium secundum dont la fermeture percutanée est réalisée avec succès quelques semaines plus tard.

Quelques mois plus tard, le patient se rend aux urgences pour un accès de tachycardie évoluant depuis une heure. A l'interrogatoire, il est conscient et orienté, les palpitations persistent. Il décrit une gêne thoracique irradiant dans le cou. La pression artérielle est à 90/50 mm Hg aux deux bras, la fréquence cardiaque est à 215 battements par minute. Les extrémités sont chaudes, il n'y a pas de marbrures. La SpO2 est à 92 %. Un électrocardiogramme est enregistré.

Quel(s) est (sont) le (les) signe(s) de mauvaise tolérance de cette tachycardie ?

Proposition A

douleur thoracique

Proposition B

état de choc

Proposition C

hypotension artérielle

Proposition D

durée de la tachycardie

Proposition E

aucun

Question 8 - Question à choix multiple



Parmi les hypothèses diagnostiques suivantes relatives à l'interprétation de l'électrocardiogramme, laquelle (lesquelles) est (sont) possible(s) ?

Proposition A

tachycardie sinusale

Proposition B

tachycardie atriale

Proposition C

tachycardie ventriculaire

Proposition D

fibrillation atriale

Proposition E

tachycardie jonctionnelle

Question 9 - Question à choix multiple

Comment confirmez-vous le diagnostic de tachycardie jonctionnelle ?

Proposition A

en injectant de l'atropine pour rétablir le rythme sinusal

Proposition B

en injectant de l'adénosine (Striadyne®) pour rétablir le rythme sinusal

Proposition C

en rétablissant le rythme sinusal par la manœuvre de Valsalva

Proposition D

en recherchant une dissociation atrio-ventriculaire

Proposition E

en attendant une réduction spontanée en décubitus

Question 10 - Question à choix multiple

Il s'agit d'une tachycardie jonctionnelle dont la réduction est obtenue par une injection d'adénosine. Il quitte les urgences avec une prescription médicamenteuse en attente d'un traitement radical percutané (ablation par radiofréquence).

Vous pensez introduire un traitement par aténolol. Parmi les propositions suivantes relatives à ce traitement, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?

Proposition A

il est contre-indiqué par l'antécédent d'hypotension pendant la crise de tachycardie

Proposition B

il est contre-indiqué par le bloc de branche droite incomplet

Proposition C

il ralentit la conduction atrio-ventriculaire

Proposition D

il ralentit le noeud atrial

Proposition E

il est contre-indiqué par les antécédents de migraine

Question 11 - Question à choix multiple

Dix ans plus tard, le patient consulte à nouveau. Il a arrêté complètement le sport mais ne fume plus. Il exerce la profession de commercial. Il pèse 100 kg avec 107 cm de périmètre abdominal car dit-il « il est obligé de déjeuner au restaurant avec ses clients tous les jours ». Il est asymptomatique et ne prend pas de médicament. L'examen clinique est normal. La pression artérielle vérifiée à plusieurs reprises en décubitus depuis plus de 5 minutes est à 170/100 mmHg aux deux bras.

Parmi les propositions suivantes relatives à la prise en charge, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?

Proposition A

on peut confirmer le diagnostic d'hypertension artérielle (HTA) par un monitoring ambulatoire de pression artérielle (MAPA)

Proposition B

on confirmera le diagnostic d'hypertension artérielle (HTA) par une nouvelle consultation dans un an

Proposition C

on récuse le diagnostic d'hypertension artérielle (HTA) en raison de l'âge

Proposition D

il peut s'agir d'un effet « blouse-blanche »

Proposition E

on peut confirmer le diagnostic d'hypertension artérielle (HTA) par une auto-mesure à domicile

Question 12 - Question à choix multiple

Le diagnostic d'HTA est confirmé par une MAPA.

Quel(s) facteur(s) a (ont) pu favoriser l'HTA chez ce patient ?

Proposition A

consommation excessive d'alcool

Proposition B

consommation excessive de sel

Proposition C

passé de sportif de bon niveau

Proposition D

facteurs génétiques

Proposition E

antécédent de communication inter-auriculaire

Question 13 - Question à choix multiple

L'HTA est confirmée. Parmi les examens paracliniques suivants, lequel (lesquels) devez-vous prescrire obligatoirement à ce stade de la prise en charge ?

Proposition A

échographie Doppler des artères rénales

Proposition B

échographie Doppler des troncs supra-aortiques

Proposition C

bilan lipidique (cholestérol total, HDL, LDL, triglycérides)

Proposition D

bandelette urinaire (hématurie, protéinurie)

Proposition E

scanner surrénalien

Question 14 - Question à choix multiple

Le bilan initial de l'HTA étant normal à part une élévation isolée du LDL-cholestérol à 1,8 g/L, le diagnostic d'HTA essentielle est pour l'instant retenu.

Après 3 mois de règles hygiéno-diététiques correctement suivies, il conserve une HTA de grade 2 d'après ses relevés d'auto-mesure. Quelle sont les possibilités thérapeutiques recommandées ?

Proposition A

poursuite des règles hygiéno-diététiques seules

Proposition B

monothérapie par antihypertenseur central

Proposition C

monothérapie par alpha-bloquants

Proposition D

monothérapie par diurétique thiazidique

Proposition E

monothérapie par antagoniste des récepteurs à l'angiotensine 2 (ARA2)

Question 15 - Question à choix multiple

Un an plus tard, le patient reçoit une association de candésartan, hydrochlorothiazide et amlodipine. La pression artérielle moyenne des 24 heures mesurée à la MAPA est à 145/95 mm Hg

Que faut-il rechercher ?

Proposition A

un syndrome d'apnée du sommeil

Proposition B

une hyperthyroïdie

Proposition C

une maladie d'Addison

Proposition D

une hypercalcémie

Proposition E

un hyperaldostérionisme secondaire

Une femme de 35 ans, ouvrière en boulangerie industrielle est victime d'une chute de vélo alors qu'elle rentrait chez elle à la fin de sa journée de travail. La chute est en rapport avec l'existence de verglas sur la route ce soir-là. Compte tenu de la violence de la chute et d'une douleur thoracique elle est admise au service d'urgence le plus proche. A l'admission elle décrit comme seul symptôme, une douleur à l'inspiration profonde en base thoracique droite. Elle n'est pas essoufflée. Vous apprenez qu'elle est mère de deux enfants (12 et 15 ans), qu'elle fait régulièrement du jogging et qu'elle a présenté une phlébite au cours de sa 2^{ème} grossesse. Elle ne rapporte pas d'autre antécédent particulier en dehors d'un tabagisme à un paquet par jour depuis l'âge de 15 ans. L'examen neurologique est strictement normal. Vous constatez une plaie superficielle au niveau du poignet gauche, une douleur exquise à la palpation thoracique dans la fosse axillaire droite et une crépitation neigeuse sus-claviculaire droite. Les pouls sont bien perçus et réguliers à 88 bpm. La pression artérielle est à 120/70 mm Hg, la SpO2 est à 95 %. L'auscultation révèle une discrète diminution du murmure vésiculaire à droite. Le cliché de thorax montre une fracture de la jonction des arcs moyens et antérieurs de la 8^{ème} et de la 9^{ème} côte à droite, ainsi qu'un pneumothorax minime limité à l'apex droit.

Question 1 - Question à choix multiple

Comment nomme-t-on ce dont souffre la patiente (une ou plusieurs réponses possibles) ?

Proposition A

blast thoracique

Proposition B

plaie pénétrante du thorax

Proposition C

volet thoracique

Proposition D

pneumothorax spontané secondaire

Proposition E

pneumothorax traumatique

Question 2 - Question à choix multiple

Quelle(s) est(sont) la(es) proposition(s) exacte(s) concernant la chute de vélo initiale ?

Proposition A

cet accident relève de la législation sociale des accidents de travail (AT) car il est survenu sur le trajet travail-domicile

Proposition B

cet accident ne relève pas de la législation sociale des AT car la patiente a chuté en raison des conditions météorologiques qui sont totalement indépendantes de ses conditions de travail

Proposition C

c'est l'employeur qui déclare l'accident de travail à la CPAM

Proposition D

cet accident relève de la législation sociale des maladies professionnelles car la patiente souffre probablement d'un asthme professionnel

Proposition E

c'est à la patiente d'informer son employeur de l'AT dans les 24 heures

Question 3 - Question à choix multiple

La chute de vélo de cette patiente relève bien de la législation sociale des accidents de travail (AT). En tant que médecin de garde ayant examiné la patiente aux urgences vous êtes interrogé sur les formalités concernant cet accident de travail. Quelle(s) est(sont) la(les) réponse(s) exacte(s) ?

Proposition A

vous lui répondez que vous ne pouvez pas rédiger de certificat d'arrêt de travail car vous ne disposez pas aux urgences du formulaire CERFA ad hoc

Proposition B

vous rédigez ce certificat sur papier libre en précisant que vous êtes docteur en médecine

Proposition C

vous rapportez les signes cliniques et symptômes que présente la patiente

Proposition D

le secret médical vous interdit de mentionner l'affection dont souffre le patient (pneumothorax)

Proposition E

vous mentionnez la nécessité ou non d'un arrêt de travail

Question 4 - Question à choix multiple

A quoi correspond l'anomalie de la palpation sus-claviculaire droite qui n'a pas été mentionnée sur le cliché de thorax (une ou plusieurs réponses possibles) ?

Proposition A

corps étranger pénétrant

Proposition B

dissection de l'artère sous-clavière

Proposition C

emphysème sous-cutané

Proposition D

fracture de clavicule

Proposition E

luxation de l'épaule

Question 5 - Question à choix multiple

Compte tenu du mécanisme du pneumothorax et des données cliniques et radiologiques quel(s) est(sont) l'(s) élément(s) anatomique(s) qui, en plus des arcs costaux, a (ont) selon toute probabilité été lésé(s) lors de l'accident ?

Proposition A

clavicule

Proposition B

poumon

Proposition C

plèvre pariétale

Proposition D

plèvre viscérale

Proposition E

artère sous-clavière

Question 6 - Question à choix multiple

Parmi les traitements suivants le(s)quel(s) mettez-vous en œuvre ?

Proposition A

antalgiques de niveau 1

Proposition B

drainage thoracique par voie antérieure

Proposition C

drainage thoracique par voie axillaire

Proposition D

mise en place d'attelles de stabilisation costale

Proposition E

oxygénothérapie à haut débit

Question 7 - Question à choix multiple

La patiente consulte à nouveau aux urgences 6 mois plus tard pour une douleur basi-thoracique droite apparue brutalement deux heures plus tôt alors qu'elle prenait son petit déjeuner. Elle est dyspnéique lors du déshabillage. Elle se plaint d'un point de côté à la base thoracique droite quand elle tousse ou inspire profondément. A l'examen clinique vous notez une fréquence respiratoire à 19/min. La pression artérielle est à 150/100mmHg, les pulsations à 105 bpm et la température auriculaire à 37°C. La SpO2 est à 90 %. Quelle(s) est(sont) la (les) cause(s) possible(s) de la dyspnée de la patiente ?

Proposition A

embolie pulmonaire

Proposition B

luxation costale

Proposition C

pneumothorax spontané

Proposition D

infarctus du myocarde

Proposition E

pneumothorax traumatique complet

Question 8 - Question à choix multiple

Parmi les données cliniques suivantes, laquelle (lesquelles) est(sont) en faveur d'un pneumothorax droit ?

Proposition A

abolition du murmure vésiculaire à droite

Proposition B

auscultation symétrique

Proposition C

diminution de la mobilité de l'hémithorax droit

Proposition D

souffle tubaire droit

Proposition E

tympanisme à la percussion à droite

Question 9 - Question à choix multiple

La radiographie de thorax pratiquée est la suivante :



Quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) qui s'applique(nt) à ce cliché de thorax ?

Proposition A

hyperclarté de l'hémithorax droit

Proposition B

hyperclarté de la base gauche

Proposition C

latéro-déviations de la trachée

Proposition D

comblement du cul de sac pleural droit

Proposition E

rétraction du poumon droit

Question 10 - Question à choix multiple

Parmi les traitements suivants le(s)quel(s) mettez-vous en œuvre immédiatement ?

Proposition A

abstention thérapeutique

Proposition B

antalgiques de niveau 1

Proposition C

drainage pleural droit

Proposition D

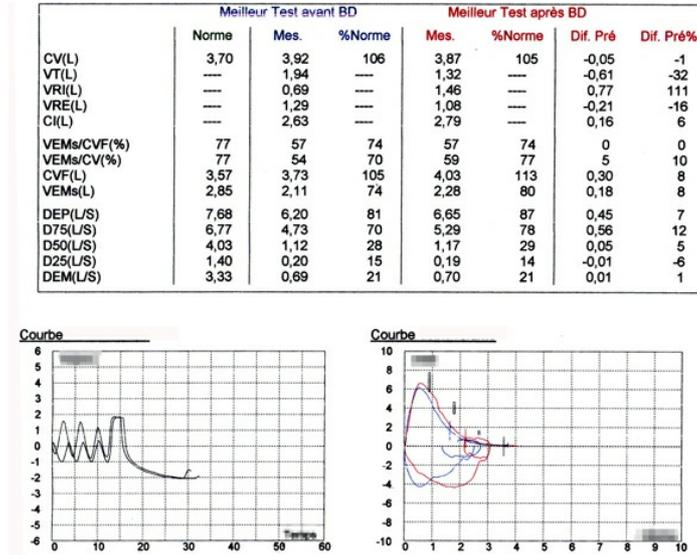
oxygénothérapie à 2 L/min

Proposition E

thoracoscopie gauche pour pleurodèse car il s'agit du 2^{ème} pneumothorax

Question 11 - Question à choix multiple

Tout rentre dans l'ordre à la suite de votre prise en charge. Cette dame est revue 2 mois plus tard à la consultation de pneumologie. Elle ne se plaint de rien, le cliché de thorax est sans particularité. Voici ses EFR.



Donnez la (les) valeur(s) **exacte(s)** du rapport VEMS/CVF figurant sur ces EFR qui vous permettra (permettront) de juger de la présence ou non d'un trouble ventilatoire obstructif post-bronchodilatateurs.

Proposition A

54

Proposition B

57

Proposition C

59

Proposition D

74

Proposition E

77

Question 12 - Question à choix multiple

Quelle est votre interprétation de ces EFR ?

Proposition A

diminution de la capacité de diffusion de l'oxyde de carbone

Proposition B

examen compatible avec une BPCO

Proposition C

trouble ventilatoire mixte non réversible

Proposition D

trouble ventilatoire obstructif non réversible

Proposition E

trouble ventilatoire restrictif

Question 13 - Question à choix multiple

Quel(s) est(sont) parmi les propositions suivantes celle(s) qui vous semble(nt) adaptée(s) ?

Proposition A

indication de sevrage tabagique total

Proposition B

réhabilitation respiratoire

Proposition C

prescription de broncho-dilatateurs à la demande

Proposition D

prescription de corticoïdes inhalés

Proposition E

prescription de substituts nicotiniques

Question 14 - Question à choix multiple

Pour vous aider à estimer le niveau de dépendance tabagique vous allez faire appel à (une ou plusieurs réponses possibles) :

Proposition A

questionnaire de Short Mast

Proposition B

score d'Epworth

Proposition C

score de Child-Pugh

Proposition D

test de Fagerström

Proposition E

test de Mac Adam

Question 15 - Question à choix multiple

Vous avez utilisé le test de Fagerström. Parmi les propositions suivantes, laquelle (lesquelles) figure(nt) dans ce test ?

Proposition A

buvez-vous de l'alcool avant de fumer ?

Proposition B

combien de temps s'écoule entre le lever et la 1^{ère} cigarette ?

Proposition C

fumez-vous après un rapport sexuel ?

Proposition D

fumez-vous des cigarettes sans filtre ?

Proposition E

quel est le nombre de cigarettes fumées par jour ?

Un patient de 24 ans est amené par sa compagne aux urgences à 6h du matin pour des douleurs abdominales violentes. On note une amydalectomie dans l'enfance.

Ce patient est chauffeur livreur, ne présente pas d'altération de l'état général mais sa compagne nous dit que, depuis quelques semaines, il a pris l'habitude de sortir avec ses amis avec au cours des soirées, une consommation accrue de tabac et d'alcool. Il a même perdu quelques kilos mais sans que cela n'altère son état général.

Depuis quelques jours, il se plaint de brûlures épigastriques et rétrosternales accentuées par la prise d'alcool.

Cette nuit, alors qu'il rentrait à son domicile, il a ressenti une douleur épigastrique soudaine et assez violente.

Lorsque vous l'examinez aux urgences, le jeune homme est grimaçant, bien coloré, sans marbrures, la pression artérielle est de 145/90 mmHg, la fréquence cardiaque à 110 battements par minute et la température à 37,6°C. La palpation de l'abdomen montre une contracture épigastrique. La douleur a commencé à diffuser au reste de l'abdomen qui est le siège d'une douleur diffuse. Il n'a eu qu'un vomissement qui ne l'a pas soulagé.

Question 1 - Question à choix multiple

Vous êtes l'interne de garde, au terme de cet examen clinique, quelle(s) hypothèse(s) diagnostique(s) est(sont) la(les) plus vraisemblable(s) ?

Proposition A

Occlusion aiguë du grêle sur bride

Proposition B

Pancréatite aiguë alcoolique

Proposition C

Perforation d'un ulcère duodénal

Proposition D

Infarctus mésentérique

Proposition E

Péritonite appendiculaire

Question 2 - Question à choix multiple

Parmi les examen(s) complémentaire(s) à visée diagnostique, le(s)quel(s) est (sont) le(s) plus contributif(s) ?

Proposition A

Numération formule sanguine

Proposition B

Lipasémie

Proposition C

Radiographie d'abdomen sans préparation

Proposition D

Tomodensitométrie abdominale

Proposition E

Radiographie thoracique

Question 3 - Question à choix multiple

Ci-joint un cliché de la tomodensitométrie abdominale.



Que montre-t-il ?

Proposition A

Une augmentation de taille de l'appendice

Proposition B

Un hydrocholécyste

Proposition C

Un pneumopéritoine

Proposition D

La glande surrénale droite

Proposition E

Une nécrose de la glande pancréatique

Question 4 - Question à choix multiple

Le reste du bilan montre : 12500 globules blancs dont 84 % de polynucléaires neutrophiles; lipasémie 2N; électrocardiogramme normal; radiographie thoracique de face normale.

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

Proposition A

Pancréatite aiguë

Proposition B

Perforation d'un ulcère duodénal

Proposition C

Péritonite appendiculaire

Proposition D

Infarctus mésentérique

Proposition E

Perforation d'un diverticule du sigmoïde

Question 5 - Question à choix multiple

Vous évoquez une péritonite par perforation d'un ulcère duodénal sur les éléments cliniques et radiologiques.

De quel(s) autre(s) examen(s) avez-vous besoin ?

Proposition A

TDM thoracique

Proposition B

Gazométrie artérielle

Proposition C

Echographie abdominale

Proposition D

Fibroscopie gastrique

Proposition E

Aucun examen

Question 6 - Question à choix multiple

Effectivement, vous n'avez pas besoin d'autres examens pour commencer à traiter le patient. Quels sont les éléments de la prise en charge immédiate ?

Proposition A

Pose d'une voie d'abord veineuse et rééquilibration hydroélectrolytique

Proposition B

Antibiotiques par voie parentérale

Proposition C

Mise en place d'une sonde gastrique en aspiration

Proposition D

Anti-inflammatoires non stéroïdiens par voie parentérale

Proposition E

Inhibiteur de la pompe à proton par voie parentérale

Question 7 - Question à choix multiple

Vous connaissez le traitement non opératoire des ulcères duodénaux perforés, dit "méthode de TAYLOR". Parmi les propositions suivantes la(es)quelle(s) permet(tent) ce traitement non opératoire ?

Proposition A

Perforation évoluant depuis plus de 6 heures

Proposition B

Diagnostic certain

Proposition C

Patient fébrile

Proposition D

Perforation survenue à jeun

Proposition E

Présence d'un état de choc

Question 8 - Question à choix multiple

Vous avez décidé d'opérer le patient en urgence, parmi les propositions suivantes, quelle(s) est (sont) celle(s) utilisée(s) pour le traitement chirurgical d'un ulcère duodéal ?

Proposition A

Prélèvement de l'épanchement péritonéal à visée bactériologique

Proposition B

Gastrectomie de principe

Proposition C

Suture simple de l'ulcère duodéal

Proposition D

Biopsies systématiques des berges de l'ulcère duodéal

Proposition E

Lavage et aspiration de tous les épanchements intra abdominaux

Question 9 - Question à choix multiple

Quel(s) soin(s) post opératoire(s) est (sont) recommandé(s) dans les 3 premiers jours ?

Proposition A

Eradication d'*Helicobacter pylori*

Proposition B

Poursuite de l'antibiothérapie

Proposition C

Traitement par les inhibiteurs de la pompe à proton

Proposition D

Fibroscopie oesogastroduodénale

Proposition E

Tomodensitométrie abdominale de contrôle

Question 10 - Question à choix multiple

Au terme du deuxième jour post opératoire, le patient va bien, l'antibiothérapie est arrêtée. Au troisième jour, la sonde gastrique est retirée et le patient commence à boire.

Alors qu'il s'apprête à quitter l'hôpital vers le 5ème jour, il commence à se sentir asthénique avec des sueurs et au matin la température est à 38,7°C. Ci-dessous le bilan que vous avez demandé :

Hémoglobine : 14,3 g/dL

Globules Blancs : 19560/mL avec 90 % Polynucléaires neutrophiles

CRP : 230 mg/L

Quelles sont les 3 complications les plus probables ?

Proposition A

Un abcès de paroi

Proposition B

Une pneumopathie

Proposition C

Un abcès sous phrénique

Proposition D

Une infection urinaire

Proposition E

Une infection sur le cathéter de perfusion

Question 11 - Question à choix multiple

Il s'agissait d'une collection sous hépatique vue au scanner et l'association antibiotiques et drainage sous scanner a permis la guérison.

Vous souhaitez éradiquer *Helicobacter pylori*, quelle(s) proposition(s) thérapeutique(s) retenez-vous ?

Proposition A

Inhibiteur de la pompe à proton pendant 4 semaines

Proposition B

Inhibiteur de la pompe à proton-amoxicilline-métronidazole pendant 14 jours

Proposition C

Inhibiteur de la pompe à proton-amoxicilline-métronidazole pendant 14 jours puis inhibiteur de la pompe à proton à demi dose

Proposition D

Inhibiteur de la pompe à proton à double dose pendant 10 jours associé à l'amoxicilline 5 jours puis clarythromycine-métronidazole pendant 5 jours

Proposition E

Inhibiteur de la pompe à proton-fluoroquinolones pendant 14 jours

Question 12 - Question à choix multiple

Quelle(s) proposition(s) retenez-vous pour vérifier l'éradication après traitement *d'Helicobacter pylori* ?

Proposition A

Une endoscopie digestive haute avec biopsies et examen histologique

Proposition B

Une endoscopie digestive haute avec biopsies et culture

Proposition C

Un test respiratoire à l'urée marquée au C13

Proposition D

Une endoscopie digestive haute avec biopsies et PCR

Proposition E

Une sérologie *Helicobacter pylori*

Question 13 - Question à choix multiple

Vous revoyez le patient à distance avec un test respiratoire positif, il faut :

Proposition A

Renouveler le traitement d'éradication et refaire un test respiratoire en fin de traitement.

Proposition B

Faire une endoscopie digestive haute avec biopsies gastriques multiples pour mise en culture et antibiogramme d'*Helicobacter pylori*.

Proposition C

Prévenir le risque de récurrence d'ulcère par un traitement d'inhibiteur de la pompe à proton au long cours.

Proposition D

Prévenir le risque de récurrence d'ulcère en envisageant un traitement chirurgical.

Proposition E

Eradiquer *Helicobacter pylori* par une quadrithérapie bismuthée.

Question 14 - Question à choix multiple

D'une façon générale, quelle(s) est (sont) la (les) indication(s) d'éradication d'*Helicobacter pylori* ?

Proposition A

Un ulcère gastrique ou duodéal

Proposition B

Une gastrite chronique atrophique

Proposition C

Un reflux gastro-oesophagien

Proposition D

Un lymphome gastrique du MALT

Proposition E

Un antécédent familial au premier degré d'un cancer gastrique

Question 15 - Question à choix multiple

D'une façon générale, quel(s) est (sont) le (les) facteur(s) favorisant l'apparition d'un ulcère gastrique ou duodénal ?

Proposition A

Un traitement par l'aspirine

Proposition B

Un traitement par les anti-inflammatoires non stéroïdiens

Proposition C

Un tabagisme actif

Proposition D

La présence d'*Helicobacter pylori*

Proposition E

Un âge supérieur à 65 ans

DP 4

Mme L. 38 ans vous consulte pour demande de contraception. Elle a un nouveau conjoint depuis 2 mois et désire un autre moyen moins contraignant que les préservatifs qu'elle utilise actuellement.

Elle est 6^{ème} geste 2^{ème} pare, mesure 1m68 pour 72 kg, un tabagisme évalué à 20 paquets.années. Elle avait eu auparavant une contraception par anneau oestro-progestatif (nuvaring®) mais qu'elle a arrêté 5 ans auparavant.

Question 1 - Question à choix multiple

Votre patiente a entendu parler de la méthode de contraception naturelle Ogino. Quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) exacte(s) concernant cette méthode ?

Proposition A

Il s'agit d'une méthode basée sur l'abstinence dès l'apparition de la glaire cervicale recherchée par auto-examen

Proposition B

Il s'agit de la méthode du coït interrompu (retrait)

Proposition C

Il s'agit d'une méthode où les rapports sont interdits du 10^e au 18^e jour d'un cycle de 28 jours

Proposition D

Il s'agit d'une méthode où les rapports ne sont possibles que 2 jours après la montée de la température

Proposition E

Il s'agit d'une méthode basée sur la durée de vie des spermatozoïdes dans la glaire cervicale

Question 2 - Question à choix multiple

Quelle(s) contraception(s) peut(peuvent) être envisagée(s) chez Mme L. ?

Proposition A

Pilule oestro-progestative

Proposition B

Contraception par anneau vaginal ou patch cutané

Proposition C

Pilule microprogestative

Proposition D

Implant sous-cutané

Proposition E

Dispositif intra-utérin

Question 3 - Question à choix multiple

Vous lui proposez une contraception progestative seule ou un dispositif intra-utérin. A la fin de votre consultation, elle vous dit plutôt s'orienter vers la pose d'un dispositif intra-utérin. Elle part avec sa prescription mais en fait ne revient pas. Vous la revoyez quatre mois plus tard car elle est enceinte à 6 semaines d'aménorrhée et souhaite une interruption volontaire de grossesse (IVG). Quelle(s) est(sont) l'(les) information(s) que vous allez lui donner lors de cette nouvelle consultation ?

Proposition A

Vous l'informez des différentes possibilités d'interruption volontaire de grossesse

Proposition B

Vous lui ré-expliquez les différentes méthodes de contraception ultérieures possibles

Proposition C

Vous l'informez des complications possibles immédiates et à long terme de l'IVG

Proposition D

L'interruption de grossesse est possible à l'issue de cette consultation de demande d'IVG

Proposition E

Vous l'informez de l'obligation d'un entretien social

Question 4 - Question à choix multiple

Quelle(s) méthode(s) d'interruption de grossesse est(sont) envisageable(s) ?

Proposition A

Une prise de mifepristone suivie 48h après d'une prise de misoprostol

Proposition B

Du levonorgestrel 1.5mg en deux prises espacées de 72 heures

Proposition C

Une prise d'acetate d'ulipristal suivie 48h après d'une prise de misoprostol

Proposition D

Une interruption de grossesse chirurgicale par aspiration utérine

Proposition E

Deux comprimés de misoprostol en une prise

Question 5 - Question à choix multiple

Une interruption de la grossesse a été réalisée par méthode médicamenteuse en établissement de santé public. La patiente ne se présente pas à la consultation de contrôle préconisée. Elle consulte aux urgences un mois après pour des métrorragies abondantes avec douleurs pelviennes intenses. Son échographie révèle une rétention intra-utérine mesurant 45 x 35 mm.

Vous lui proposez:

Proposition A

Une prise de mifepristone suivie de misoprostol

Proposition B

Un traitement oral en une prise par misoprostol

Proposition C

Un traitement par mifepristone seul

Proposition D

Une aspiration utérine en urgence

Proposition E

La mise en place d'un dispositif intra-utérin

Question 6 - Question à choix multiple

Une aspiration utérine est réalisée en urgence. Elle reconsulte aux urgences 72 heures après, pour douleurs pelviennes avec nausées. Le transit est conservé. Ses constantes sont : une température de 38°C, une fréquence cardiaque à 85/min et une TA à 120/60 mmHg. A l'examen, il existe une sensibilité abdomino-pelvienne sans défense et le toucher vaginal entraîne une douleur.

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

Proposition A

Une endométrite post-IVG

Proposition B

Une salpingite aiguë

Proposition C

Une péritonite par perforation intestinale

Proposition D

Une appendicite aiguë

Proposition E

Une hématométrie surinfectée

Question 7 - Question à choix multiple

Elle reconsulte plusieurs mois après cet épisode aigu en demandant une méthode définitive de stérilisation à visée contraceptive. Quelle(s) est(sont) l'(les) affirmation(s) exacte(s) ?

Proposition A

La stérilisation féminine peut être considérée comme une intervention réversible

Proposition B

La vasectomie peut être considérée comme une option à efficacité immédiate

Proposition C

La stérilisation féminine peut être réalisée par la mise en place d'un implant intratubaire métallique par coelioscopie

Proposition D

La stérilisation féminine peut être réalisée par voie hystéroscopique

Proposition E

La vasectomie ne modifie pas la fonction endocrine testiculaire

Question 8 - Question à choix multiple

Mme L. a eu une stérilisation tubaire hystéroscopique. Elle consulte à l'âge de 42 ans dans un service de procréation médicalement assistée car elle a un nouveau conjoint et souhaite une « dernière » grossesse.

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

Proposition A

Un bilan d'ovulation doit être réalisé pour orienter la prise en charge

Proposition B

La patiente doit consulter son nouveau conjoint pour confirmer le projet

Proposition C

Une insémination avec sperme du conjoint pourra être proposée

Proposition D

La patiente doit envisager un arrêt du tabac

Proposition E

Une fécondation in vitro pourra être proposée

Question 9 - Question à choix multiple

Quel(s) est(sont) le(les) risque(s) augmenté(s) lors d'une grossesse à son âge ?

Proposition A

Risque d'anomalies chromosomiques

Proposition B

Risque de pré-éclampsie

Proposition C

Risque de prématurité spontanée

Proposition D

Risque de diabète gestationnel

Proposition E

Risque de mortalité maternelle

Question 10 - Question à choix multiple

Dans le cadre du bilan systématique que vous avez réalisé, vous récupérez les résultats du frottis cervico utérin de la patiente quelques jours plus tard. Le compte-rendu révèle un frottis ASCUS.

Quelle(s) est(sont) la(les) prise(s) en charge possible(s) ?

Proposition A

Vous réalisez une colposcopie avec biopsies d'emblée

Proposition B

Vous refaites un frottis cervico-utérin à 6 mois

Proposition C

Vous réalisez une conisation à l'anse diathermique

Proposition D

Vous recherchez des HPV de haut risque oncogène

Proposition E

Vous réalisez un traitement par laser

Question 11 - Question à choix multiple

Une recherche d'HPV oncogènes a été réalisée et a montré la présence d'HPV oncogènes à haut risque. Que proposez-vous à votre patiente ?

Proposition A

Une colposcopie avec biopsies dirigées

Proposition B

Un frottis cervico-utérin à 6 mois

Proposition C

Une conisation à l'anse diathermique

Proposition D

Une hystérectomie interannexielle

Proposition E

Une hystéroscopie avec biopsies

Question 12 - Question à choix multiple

Un examen colposcopique a été réalisé montrant une zone de jonction bien vue avec une zone de transformation atypique de grade 2 de 3 mm sur la lèvre antérieure du col utérin sur laquelle des biopsies ont été réalisées révélant des lésions de dysplasie sévère.

En sachant que la patiente est en attente de démarrer une FIV, vous lui proposez :

Proposition A

Une vaporisation laser des lésions

Proposition B

Une nouvelle colposcopie avec biopsies à 6 mois

Proposition C

Une conisation à l'anse diathermique

Proposition D

Un traitement antiviral (valaciclovir)

Proposition E

Une hystérectomie subtotale interannexielle

Question 13 - Question à choix multiple

Une conisation à l'anse diathermique a été réalisée. Le résultat anatomopathologique révèle que la lésion de néoplasie intra-épithéliale de haut grade de 6 mm a été enlevée dans sa totalité avec des marges saines. Concernant son suivi ultérieur, vous lui proposez :

Proposition A

Une surveillance par frottis cervico-utérin à 3-6 mois

Proposition B

Une nouvelle colposcopie avec biopsies à 3-6 mois

Proposition C

Une vaccination anti-HPV

Proposition D

Un traitement antiviral (valaciclovir) mensuel pendant 3 à 6 mois

Proposition E

Un dosage régulier du marqueur SCC

Question 14 - Question à choix multiple

Après cet épisode, Mme L. a eu une fécondation in vitro avec un transfert embryonnaire il y a un mois. Elle consulte aux urgences pour des douleurs pelviennes avec quelques métrorragies brunâtres. Sa TA est à 120/60 mmHg, le dosage des bêta-HCG est à 1300 UI et l'échographie que vous réalisez montre une vacuité utérine avec un épanchement pelvien minime.

Quel(s) est(sont) le(s) diagnostic(s) possible(s) ?

Proposition A

Une grossesse intra-utérine évolutive

Proposition B

Une grossesse extra-utérine

Proposition C

Une grossesse arrêtée avec expulsion spontanée

Proposition D

Une grossesse de localisation indéterminée

Proposition E

Un syndrome d'hyperstimulation ovarienne

Question 15 - Question à choix multiple

Devant ce tableau que pouvez-vous lui proposer ?

Proposition A

Une chirurgie par coelioscopie pour traiter la grossesse extra-utérine

Proposition B

Un contrôle clinique avec dosage des beta-HCG et échographie à 7 jours

Proposition C

Un examen sous anesthésie générale

Proposition D

Un contrôle clinique avec dosage des bêta-HCG et échographie à 48h

Proposition E

Un contrôle par hystérosonographie pour localiser la grossesse

DP 5

Vous voyez aux urgences un enfant de 2 ans pour hyperthermie entre 38°5 et 39° depuis trois jours associée à une altération de l'état général et des douleurs diffuses des membres. Ces douleurs migratrices des membres et du dos sont présentes depuis environ 3 semaines et sont partiellement calmées par du paracétamol et des anti inflammatoires non stéroïdiens. L'enfant est pâle, prostrée dans son lit, refusant tout contact. La TA est à 140/95 mmHg, le pouls à 110 /mn, la température à 38.7°C, la SaO2 à 97%. Le poids est de 13 kg, la taille de 87 cm.

Question 1 - Question à choix multiple

Sur les données de cet examen quel(s) item(s) sont exact(s) ?

Proposition A

Un retard staturo-pondéral

Proposition B

Une atonie psychomotrice témoignant d'une douleur de faible intensité

Proposition C

Une HTA

Proposition D

Une tachycardie

Proposition E

Une hypoxie modérée

Question 2 - Question à choix multiple

La palpation abdominale retrouve une masse de l'hypocondre droit dure, non douloureuse, dépassant largement l'ombilic vers la gauche, débordant d'environ 7 cm sous l'auvent costal. La palpation du bassin et la mobilisation des membres inférieurs sont globalement douloureuses. L'analyse des territoires ganglionnaires retrouve une adénopathie dure, indolore, fixée d'environ 2 cm sus-claviculaire gauche. Le reste de l'examen somatique est normal ainsi que l'examen neurologique.

Quel est le diagnostic à évoquer en premier lieu ?

Proposition A

Un neuroblastome

Proposition B

Un néphroblastome

Proposition C

Un lymphome malin non hodgkinien

Proposition D

Une leucémie aiguë lymphoblastique

Proposition E

Un hépatoblastome

Question 3 - Question à choix multiple

Quel(s) traitement(s) prescrivez vous en première intention pour les douleurs que présente cet enfant ?

Proposition A

Du paracétamol seul

Proposition B

De la codéine (antalgique de niveau 2) seule ou associée à du paracétamol

Proposition C

Des antineuropathiques seuls ou associés à des anti inflammatoires non stéroïdiens.

Proposition D

De la codéine associée à des antineuropathiques

Proposition E

Des morphiniques

Question 4 - Question à choix multiple

Le bilan biologique retrouve NFS : Leucocytes 5 G/l dont 3G/l de Polynucléaires neutrophiles, Hémoglobine 72 g/l ; plaquettes 100 G/l. Le TP/TCA, la Fibrine, le Ionogramme (Na, K, Cl) et le bilan hépatique sont normaux. La PCR est à 130 mg/l. L'ECBU est négatif. Que montrent ces résultats ?

Proposition A

Une bicytopenie

Proposition B

Une anémie hémolytique paranéoplasique

Proposition C

Une anémie probablement en rapport avec l'envahissement médullaire

Proposition D

Une infection à bacille gram négatif

Proposition E

Une Coagulation IntraVasculaire Disséminée

Question 5 - Question à choix multiple

A ce stade, quel(s) examen(s) d'imagerie doit (doivent) être demandé(s) en première intention à la recherche d'un diagnostic?

Proposition A

Un cliché d'abdomen sans préparation

Proposition B

Un radiographie de la main et du poignet gauches (âge osseux).

Proposition C

Une échographie abdomino-pelvienne

Proposition D

Une radiographie du bassin de face

Proposition E

Une radiographie du rachis dorsal de face et profil

Question 6 - Question à choix multiple

Quel(s) marqueur(s) biologique(s) est (sont) habituellement élevé(s) dans cette affection ?

Proposition A

Alpha foeto protéine sanguine

Proposition B

LDH sanguine

Proposition C

Catécholamines urinaires

Proposition D

Catécholamines sanguines

Proposition E

Aucun de ces marqueurs

Question 7 - Question à choix multiple

Quel(s) examen(s) isotopique(s) est (sont) indispensable(s) en première intention dans le bilan d'extension de cette affection

Proposition A

Scintigraphie MIBG I¹²³

Proposition B

TEP TDM

Proposition C

Scintigraphie à l'octréotide

Proposition D

Scintigraphie osseuse

Proposition E

Aucun examen isotopique n'est nécessaire

Question 8 - Question à choix multiple

Dans le bilan d'extension loco régional de cet enfant, cet examen complémentaire est effectué. Quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s)?



Proposition A

Il s'agit d'un scanner

Proposition B

cet examen est injecté

Proposition C

il a été réalisé sous sédation

Proposition D

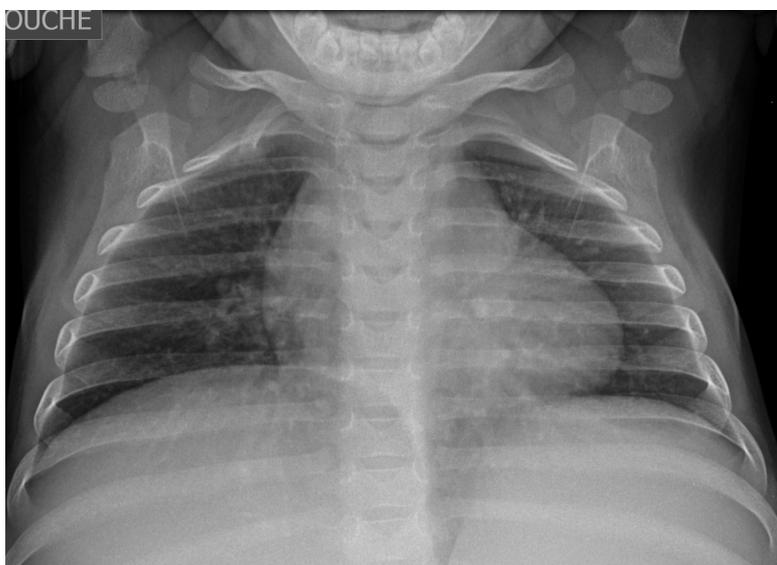
sa réalisation sera précédée d'une analyse de la fonction rénale

Proposition E

la coupe présentée passe par le tronc coeliaque

Question 9 - Question à choix multiple

Quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) concernant la radiographie de thorax de cet enfant.



Proposition A

le bouton aortique est bien visible

Proposition B

l'arc inférieur droit correspond au ventricule droit

Proposition C

la trachée est anormalement déviée à droite

Proposition D

Il existe un élargissement pathologique du médiastin supérieur

Proposition E

ce cliché est normal

Question 10 - Question à choix multiple

Quel(s) est(sont) le(s) élément(s) nécessaire(s) actuellement manquant(s) dans le cadre du bilan préthérapeutique ?

Proposition A

bilan médullaire

Proposition B

analyse du LCR

Proposition C

ponction radioguidée de la lésion primitive ou du ganglion

Proposition D

scanner cervico-thoracique

Proposition E

IRM cérébrale

Question 11 - Question à choix multiple

Au décours de ce bilan qui montre un envahissement médullaire, quelle(s) stratégie(s) thérapeutique(s) est (sont) indiquée(s) ?

Proposition A

Chirurgie du primitif associé à une chimiothérapie conventionnelle prolongée

Proposition B

Chirurgie du primitif, surveillance en raison du jeune âge et de la régression spontanée des métastases

Proposition C

Irradiation du primitif suivie d'une allogreffe de moelle

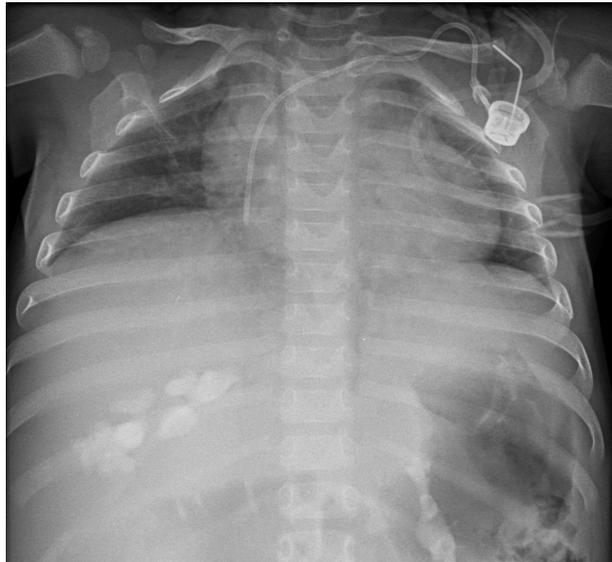
Proposition D

Thérapie ciblée associée au traitement local (chirurgie du primitif +/- radiothérapie)

Proposition E

Chimiothérapie d'induction, traitement local (chirurgie et radiothérapie), chimiothérapie intensive avec autogreffe de cellules souches, traitement d'entretien

Question 12 - Question à choix multiple



Concernant la radiographie de thorax de cet enfant, quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) ?

Proposition A

le cliché est en inspiration

Proposition B

il existe un pneumothorax

Proposition C

la voie veineuse centrale passe par le tronc veineux brachiocéphalique gauche

Proposition D

l'extrémité distale de la voie veineuse centrale est dans la veine cave supérieure

Proposition E

les cavités rénales sont visibles

Question 13 - Question à choix multiple

Quel(s) est (sont) le(s) facteur(s) essentiel(s) de bon pronostic dans le neuroblastome ?

Proposition A

Age supérieur à 12/18 mois

Proposition B

Sexe féminin

Proposition C

Métastases limitées aux poumons

Proposition D

Absence d'amplification de MYCN

Proposition E

Réponse complète des métastases après chimiothérapie d'induction

Question 14 - Question à choix multiple

La chimiothérapie d'induction associe des séquences Cisplatine/Etoposide, et Vincristine/Adriamycine/Cyclophosphamide. Neuf jours après le début de la seconde séquence de type Cisplatine/Etoposide, l'enfant étant à son domicile les parents vous contactent à 19 h pour une hyperthermie à 39°5 avec frissons. Le dernier hémogramme effectué il y a 4 jours était subnormal, un nouveau contrôle est prévu le lendemain matin par une IDE à domicile dans le cadre du réseau de soins. Quelle(s) prise(s) en charge conseillez-vous ?

Proposition A

Examen clinique le jour même par le médecin traitant, antibiothérapie orale de principe

Proposition B

Maintien du bilan sanguin par l'IDE le lendemain ; prise en charge à décider avec le médecin traitant selon les résultats de ce bilan

Proposition C

Traitement antigrippal de principe et surveillance quotidienne par le médecin traitant à domicile

Proposition D

Hospitalisation pour bilan bactériologique ; antibiothérapie adaptée dès réception des résultats des hémocultures

Proposition E

Hospitalisation en urgence pour bilan bactériologique et début d'une antibiothérapie intraveineuse probabiliste à large spectre

Question 15 - Question à choix multiple

Le traitement a comporté outre la chimiothérapie d'induction : une chimiothérapie à hautes doses par Busulfan/Melphalan suivie d'autogreffe de cellules souches hématopoïétiques, l'exérèse associée à une irradiation de la lésion primitive, un traitement d'entretien par acide rétinoïque. Quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) concernant les séquelles à long terme ?

Proposition A

La fertilité est conservée dans la majorité des cas lorsque la chimiothérapie est délivrée en phase pré pubertaire

Proposition B

L'infertilité est une séquelle attendue

Proposition C

Une insuffisance en hormone de croissance est retrouvée dans la majorité des cas

Proposition D

Du fait des agents délivrés lors de la chimiothérapie d'induction une surveillance rénale, auditive et cardiaque doit être instaurée

Proposition E

Il existe un risque de seconde tumeur

Un homme de 39 ans vient vous consulter. Il se plaint d'une fatigabilité à la marche apparue il y a 1 mois et d'aggravation rapidement progressive: le patient est obligé de s'arrêter après 500 mètres parce que ses jambes « sont lourdes ». C'est surtout sa jambe droite qui le gêne : elle bute dans les escaliers, accroche à la marche et se met parfois à « tressauter ». Il vous signale des urgences urinaires, avec des impériosités et des fuites urinaires qu'il ne peut contrôler.

Ce patient présente depuis l'âge de 11 ans un diabète de type I qui est traité par insuline. Il est imparfaitement observant et a un diabète fréquemment mal équilibré.

A l'examen clinique, vous trouvez un déficit moteur global du membre inférieur droit, une hypoesthésie à la piqûre des deux pieds et du membre inférieur droit remontant jusqu'à l'ombilic, une hypopallesthésie des 2 membres inférieurs. Les réflexes tendineux rotuliens sont très vifs et diffusés des deux côtés ; ils sont normaux aux membres supérieurs et les achilléens sont abolis. Il a un clonus de la rotule droite. Les réflexes cutanés plantaires sont indifférents. Le reste de l'examen est normal.

Question 1 - Question à choix multiple

Concernant les éléments sémiologiques présentés par ce patient, quelle(s) proposition(s) est(sont) exacte(s) ?

Proposition A

Il présente un syndrome pyramidal

Proposition B

Le clonus de la rotule droite signe la présence d'une atteinte extra-pyramidale associée

Proposition C

Vous ne pouvez pas retenir le diagnostic de syndrome pyramidal puisqu'il n'a pas de signe de Babinski

Proposition D

L'hypopallesthésie est en rapport avec une atteinte des voies lemniscales

Proposition E

L'hypopallesthésie permet de différencier une atteinte du système nerveux central d'une atteinte nerveuse périphérique

Question 2 - Question à choix multiple

Concernant les éléments sémiologiques présentés par ce patient, quelle(s) proposition(s) est(sont) exacte(s) ?

Proposition A

L'hypopallesthésie est en rapport avec une atteinte des fibres proprioceptives

Proposition B

La localisation de l'atteinte vous apparaît intra-cérébrale de topographie vasculaire thalamique

Proposition C

L'impression de « tressautement » du membre inférieur vous apparaît d'origine épileptique

Proposition D

Ce tableau clinique évoque un syndrome de Brown-Sequard

Proposition E

L'abolition des réflexes tendineux achilléens évoque une atteinte périphérique associée

Question 3 - Question à choix multiple

Afin de confirmer la localisation et les mécanisme lésionnels expliquant le mieux le tableau clinique, quel(s) examen(s) complémentaire(s) allez-vous demander ?

Proposition A

IRM médullaire

Proposition B

Scanner du rachis dorso-lombaire

Proposition C

Ponction lombaire

Proposition D

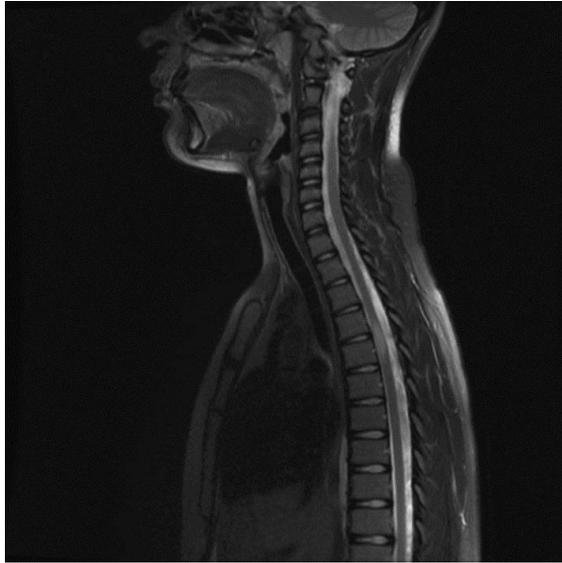
IRM cérébrale

Proposition E

Electroneuromyogramme

Question 4 - Question à choix multiple

Vous avez demandé une IRM médullaire.



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

Proposition A

C'est une image de compression médullaire

Proposition B

Il existe un hypersignal intramédullaire, à hauteur des vertèbres T4 et T5

Proposition C

Le cône médullaire est normal

Proposition D

Cette image est une coupe sagittale en T2

Proposition E

Cette image est une coupe d'IRM sans anomalie

Question 5 - Question à choix multiple

Vous avez évoqué une atteinte non tumorale de la moelle dorsale en regard de T5. Quel(s) examen(s) complémentaire(s) est(sont) à effectuer pour confirmer la maladie neurologique suspectée chez ce patient ?

Proposition A

IRM cérébrale

Proposition B

Electroneuromyogramme avec stimulations répétitives

Proposition C

Electroneuromyogramme avec étude des vitesses de conduction

Proposition D

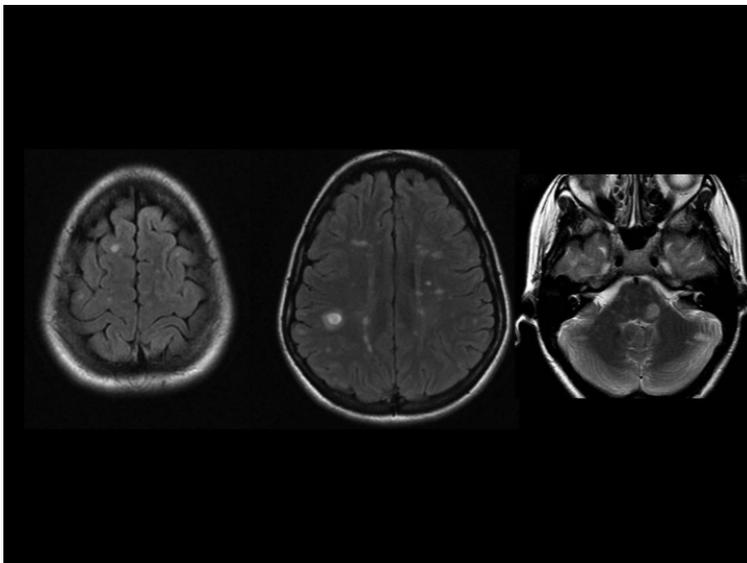
Ponction lombaire

Proposition E

Potentiels évoqués somesthésiques

Question 6 - Question à choix multiple

Une IRM cérébrale est effectuée. Il s'agit d'une IRM en coupe axiale FLAIR au niveau sus-tentorial et en axiale pondérée en T2 au niveau sous-tentorial.



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

Proposition A

Prises de contraste multiples

Proposition B

L'hypersignal nodulaire principal sur la coupe du milieu est de siège frontal droit

Proposition C

La coupe centrée sur la fosse postérieure passe par la moelle allongée (bulbe)

Proposition D

On visualise au moins une lésion juxta-corticale

Proposition E

La lésion la plus volumineuse, en sous-tentorial, touche le pédoncule cérébelleux droit

Question 7 - Question à choix multiple

Une étude du liquide cérébro-spinal a été effectuée. Les résultats principaux sont les suivants :

Protéïnorachie : 0,48g/l

Cellules : 0 hématies ; 6 cellules mononuclées

Glycorachie : 0,90 g/l

Index IgG : 0,92

Aspect oligoclonal avec au moins 9 bandes surnuméraires des IgG.

Parmi les affections suivantes, la(les)quelle(s) est(sont) compatible(s) avec l'ensemble des données (cliniques et paracliniques) ?

Proposition A

Accidents vasculaires cérébraux et médullaires multiples

Proposition B

Sclérose en plaques

Proposition C

Syphilis neurologique

Proposition D

Polyradiculonévrite aiguë

Proposition E

Tumeurs intra-médullaire et cérébrales

Question 8 - Question à choix multiple

Ce patient présente une sclérose en plaques (SEP). Quelle(s) proposition(s) est(sont) exacte(s) ?

Proposition A

L'évolution est bénigne (absence de handicap moteur après 15 ans) chez un patient sur deux.

Proposition B

La médiane de l'âge de début de la SEP est autour de 30 ans

Proposition C

Les troubles cognitifs sont exceptionnels

Proposition D

La forme rémittente-récurrente est le mode d'entrée le plus fréquent dans la maladie

Proposition E

L'association d'une SEP et d'un diabète de type I est fréquente

Question 9 - Question à choix multiple

Parmi les propositions suivantes concernant le liquide cérébro-spinal, laquelle(lesquelles) est(sont) compatible(s) avec un diagnostic de sclérose en plaques ?

Proposition A

Hypoglycorachie

Proposition B

Elévation modérée de la population leucocytaire polynucléée

Proposition C

Augmentation de l'index IgG

Proposition D

Bandes oligoclonales

Proposition E

Protéinorachie normale

Question 10 - Question à choix multiple

Ce patient présente des urgences urinaires avec des impériosités et des fuites urinaires qu'il ne peut contrôler. Dans le cadre d'une sclérose en plaques (SEP) quelle(s) est(sont) la (les) proposition(s) exacte(s) ?

Proposition A

Il existe classiquement une hypo-activité détrusorienne

Proposition B

Il peut exister une dyssynergie vésico-sphinctérienne

Proposition C

Il existe classiquement une hyper-activité détrusorienne

Proposition D

Il s'agit d'une vessie neurologique centrale

Proposition E

Ces troubles favorisent les infections urinaires

Question 11 - Question à choix multiple

Ce patient présente en plus de sa SEP des signes et symptômes compatibles avec une neuropathie diabétique. Parmi les propositions suivantes, laquelle est ou lesquelles sont compatible(s) avec ce diagnostic ?

Proposition A

Réflexes tendineux rotuliens très vifs et diffusés

Proposition B

Réflexes tendineux normaux aux membres supérieurs

Proposition C

Réflexes tendineux achilléens abolis

Proposition D

Hypoesthésie des deux pieds

Proposition E

Déficit sensitif unilatéral remontant jusqu'à l'ombilic

Question 12 - Question à choix multiple

Concernant le traitement des poussées de SEP, parmi les propositions suivantes, laquelle est ou lesquelles sont exacte(s) ?

Proposition A

Corticostéroïdes per os à dose forte pendant 15 jours puis dégression progressive des doses jusqu'à arrêt du traitement

Proposition B

Méthylprednisolone par voie sous-cutanée

Proposition C

Un traitement préventif de l'ostéoporose est recommandé pendant la durée du traitement spécifique de la poussée

Proposition D

Méthylprednisolone à forte dose en bolus pendant 3 jours par voie intra-veineuse

Proposition E

Le diabète impose une diminution des doses de corticostéroïdes chez ce patient

Question 13 - Question à choix multiple

Un électroneuromyogramme (ENMG) est effectué chez ce patient afin de confirmer l'existence d'une neuropathie diabétique. Parmi les caractéristiques suivantes de l'ENMG, laquelle est ou lesquelles sont évocatrice(s) de ce diagnostic ?

Proposition A

Vitesses de conduction motrice normales aux membres inférieurs

Proposition B

Vitesses de conduction sensitive normales

Proposition C

Amplitude diminuée des potentiels en stimulo-détection

Proposition D

Latences distales très augmentées

Proposition E

Tracés neurogènes en contraction volontaire

Question 14 - Question à choix multiple

Chez ce patient, vous décidez de débiter un traitement de fond de la SEP. Quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) exacte(s) ?

Proposition A

Les interférons β réduisent d'environ 30% la fréquence des poussées

Proposition B

Les traitements de fond sont tous immunosuppresseurs

Proposition C

Les perfusions mensuelles de méthylprednisolone constituent un traitement de fond efficace

Proposition D

La mitoxantrone est un traitement souvent utilisé en première intention

Proposition E

La leucoencéphalopathie multifocale progressive peut compliquer un traitement par Natalizumab

Question 15 - Question à choix multiple

Le patient garde de cet épisode une spasticité invalidante. Quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) exacte(s) concernant la prise en charge de cette spasticité ?

Proposition A

La perfusion de méthylprednisolone est un traitement efficace

Proposition B

La kinésithérapie est délétère

Proposition C

Le baclofène est un anti-spastique

Proposition D

L'injection de toxine botulique est un traitement possible

Proposition E

La gabapentine est un anti-spastique

--- Fin de copie ---