

Epreuve de DP2 PRINCIPAL MARDI PM du 18/06/2019

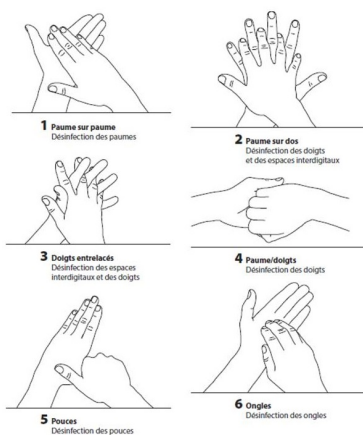
Monsieur B. est amené aux urgences par une équipe SMUR pour un traumatisme du membre supérieur droit suite à une rixe. Le bilan lésionnel initial réalisé par l'équipe médicale extra hospitalière suspecte une fracture fermée du poignet droit. On note également plusieurs plaies superficielles des deux avant-bras, fortement souillées de boue, qui nécessitent des points de sutures. Il a 45 ans et est de nationalité afghane, arrivé sur le territoire français il y a 4 mois, en situation irrégulière. Il ne parle et ne comprend que quelques mots de français. Vous bénéficiez aux urgences d'un traducteur français-afghan.

Il vit dans un camp avec pour objectif de passer vers le Royaume-Uni et n'a donc fait aucune démarche pour obtenir un titre de séjour en France. Avec l'aide d'une association, il est domicilié auprès du centre communal d'action sociale depuis son arrivée. Il a une consommation tabagique active, une consommation d'alcool régulière et de cannabis. Il n'a pas d'autre antécédent connu mis à part une allergie avérée aux protéines de l'oeuf.

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Aux urgences, le patient est pris en charge. L'examen clinique, complété par l'imagerie, confirme une fracture fermée du poignet droit nécessitant une intervention chirurgicale.

Les plaies des membres supérieurs sont à suturer. Le soignant se lave les mains en respectant les étapes suivantes :



Parmi les propositions suivantes concernant les précautions standard d'hygiène pour la réalisation des sutures aux urgences, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s)?

Proposition A

Le port d'un masque chirurgical pour l'opérateur est recommandé

Proposition B

La friction des mains en 6 étapes avec une solution hydro-alcoolique, avant le soin, est conforme aux recommandations

Proposition C

La durée de la friction des mains doit durer au moins une minute

Proposition D

Le port d'une paire de lunettes de protection est recommandé

Proposition E

Le port de gants est nécessaire

Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Les plaies ont été suturées. Vous interrogez le patient sur son statut vaccinal qu'il ne connaît pas. Quelle(s) modalité(s) de prévention du risque infectieux mettez-vous en oeuvre ?

Proposition A

Vous lui faites une injection de 250 UI d'immunoglobulines anti-tétaniques aux urgences

Proposition B

Vous lui faites une injection d'une dose de vaccin contenant de la valence tétanique aux urgences

Proposition C

Vous débutez une antibiothérapie par amoxicilline et acide clavulanique pour une durée de 10 jours

Proposition D

Vous prévoyez un rappel de vaccination anti-tétanique pour ce patient

Proposition E

Vous prévoyez une nouvelle consultation pour surveillance de la cicatrisation dans une semaine

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous informez le patient de la nécessité d'une intervention chirurgicale suivie d'une hospitalisation afin de traiter sa fracture du poignet. Le patient refuse l'intervention chirurgicale et l'hospitalisation.

Parmi les propositions suivantes concernant l'information et le consentement du patient, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?

Proposition A

Le faible niveau de compréhension de la langue française du patient dispense le médecin d'obtenir le consentement du patient

Proposition B

Le médecin doit informer ce patient des bénéfices attendus et les risques éventuels de l'intervention chirurgicale

Proposition C

Le statut d'étranger en situation irrégulière dispense le médecin d'obtenir le consentement du patient

Proposition D

Le médecin doit s'assurer de la compréhension du patient en lui demandant de dire ce qu'il a compris

Proposition E

La présence de l'interprète est recommandée lors de l'entretien avec le patient

Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

L'échange avec le patient met en évidence que son refus est principalement motivé par le coût de l'intervention chirurgicale et de l'hospitalisation. Ses frais d'hospitalisation seront pris en charge au titre :

Proposition A

de la Protection Universelle Maladie (PUMa)

Proposition B

de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMUc)

Proposition C

de l'Aide Médicale d'Etat (AME)

Proposition D

de l'Aide à la Complémentaire Santé (ACS)

Proposition E

du Revenu de Solidarité Active (RSA)

Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Ce patient remplit les conditions pour bénéficier de l'Aide Médicale d'Etat (AME) mais il n'a, à ce jour, pas déposé de dossier de demande. Parmi les propositions suivantes concernant l'AME, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?

Proposition A

La demande d'AME doit avoir été déposée le jour de son hospitalisation

Proposition B

Le forfait hospitalier restera à la charge du patient car il n'avait pas déposé de dossier de demande d'AME préalablement à son entrée à l'hôpital

Proposition C

L'AME ne lui permettra d'accéder gratuitement qu'aux soins urgents

Proposition D

L'AME lui permettra d'être remboursé à 100% d'une consultation médicale mais il devra avancer les frais

Proposition E

L'AME lui permettra d'être exonéré de la franchise médicale

Question 6 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Suite aux informations délivrées, le patient accepte finalement l'intervention chirurgicale et l'hospitalisation. Il est donc emmené au bloc opératoire pour une intervention orthopédique. Arrivé au bloc opératoire, l'équipe utilise la check-list "sécurité du patient au bloc opératoire" version 2016 de la Haute Autorité de Santé (HAS).

Parmi les propositions suivantes concernant la check-list "sécurité du patient au bloc opératoire", laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?

Proposition A

La check-list est une barrière de récupération selon le modèle de Reason

Proposition B

La check-list vérifie des points de sécurité des soins à 4 moments clés de l'intervention chirurgicale : avant l'induction anesthésique, avant, pendant et après l'intervention chirurgicale

Proposition C

La check-list favorise le partage des informations par la vérification croisée

Proposition D

La check-list diminue la morbi-mortalité postopératoire de manière significative

Proposition E

La check-list doit être cosignée par le chirurgien, l'anesthésiste et le patient dès son réveil

Question 7 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Les suites immédiates de l'intervention chirurgicale sont simples. Le patient est désormais hospitalisé. Il est rapidement vu par l'équipe mobile d'addictologie. L'état clinique du patient est stable et satisfaisant. La douleur post-opératoire est bien contrôlée. Il n'y a pas d'autre signe clinique notable. Parmi les questionnaires d'évaluation des consommations addictives suivants, lequel (lesquels) est (sont) indiqué(s) chez ce patient ?

Proposition A

Le test de Fagerström

Proposition B

Le score de Cushman

Proposition C

Le questionnaire CAST

Proposition D

Le questionnaire AUDIT

Proposition E

Le score EPICES

Question 8 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Lors du rendez-vous avec l'addictologue, en présence du traducteur, le patient rapporte une consommation d'alcool équivalente à 6 verres standard tous les jours. Il ressent le besoin de boire un premier verre dès le matin et a déjà été blessé dans un contexte d'alcoolisation au cours des 12 derniers mois. L'addictologue utilise le test AUDIT.

Ces éléments de consommation sont en faveur (une ou plusieurs réponses possibles) :

Proposition A

D'une alcoolodépendance

Proposition B

D'un mésusage d'alcool

Proposition C

De l'indication d'une intervention brève seule

Proposition D

D'une prise en charge addictologique spécialisée

Proposition E

D'un risque de syndrome de sevrage

Question 9 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Dans le cadre de la prévention d'un syndrome de sevrage alcoolique, le médecin du service prescrit un traitement par diazépam.

Le médecin de garde est appelé pendant la nuit suivante car le patient présente un état de mal convulsif nécessitant un transfert en réanimation pendant 48h, allongeant la durée d'hospitalisation de ce patient.

La consultation du dossier du patient lors de la prise en charge par le médecin de garde met en évidence que le patient n'a pas reçu son traitement par diazépam. Vous ne disposez pas d'autre information à ce stade.

Comment peut-on qualifier cette situation (une ou plusieurs réponses possibles) ?

Proposition A

Un événement porteur de risque

Proposition B

Un événement indésirable associé aux soins

Proposition C

Un événement indésirable grave

Proposition D

Un événement indésirable évitable

Proposition E

Un effet indésirable inattendu

Question 10 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Dans le cadre de la démarche qualité au sein du service, il est décidé d'investiguer les causes responsables de la survenue de cet événement indésirable. Quelle(s) méthode(s) est (sont) adaptée(s) ?

Proposition A

Un audit clinique

Proposition B

Un chemin clinique

Proposition C

Une analyse des modes de défaillance, de leurs effets et de leur criticité

Proposition D

Une revue de mortalité et de morbidité

Proposition E

Une revue de pertinence des soins

Question 11 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

L'analyse de cet événement en revue de mortalité et de morbidité vise à (une ou plusieurs réponses possibles) :

Proposition A

Fixer a priori le parcours de soins optimal

Proposition B

Effectuer une analyse collective intégrant l'ensemble des professionnels concernés par l'événement

Proposition C

Identifier le ou les coupables à l'origine de la faute

Proposition D

Mettre en oeuvre des actions de prévention, de récupération ou d'atténuation

Proposition E

Identifier les causes racines

Question 12 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La méthode ALARM a été utilisée pour identifier les causes de cet événement indésirable associé aux soins. Les causes identifiées sont les suivantes :

Une panne informatique n'a pas permis de réaliser une prescription informatisée.

La prescription a été faite dans un dossier papier qui s'est avéré être celui d'un autre patient que Monsieur B.

La prescription a été faite en fin de poste des infirmières du matin, or la panne informatique a été rapidement résolue et les infirmières de l'équipe d'après-midi n'ont pas été informées de la panne informatique. La panne informatique n'a finalement concerné que les prescriptions de Monsieur B. Les prescriptions des autres patients du service ont pu être faites sur informatique comme c'est l'habitude dans ce service.

Le patient ne parlant pas français, et en l'absence d'interprète pendant l'hospitalisation, il a existé un défaut de communication.

L'équipe infirmière était en sous effectif en raison de multiples arrêts de travail dans un contexte d'épidémie grippale.

L'analyse des causes retrouvent des facteurs liés (une ou plusieurs réponses possibles) :

Proposition A

A l'environnement de travail

Proposition B

A l'organisation du service

Proposition C

Au fonctionnement de l'équipe

Proposition D

Aux caractéristiques du patient

Proposition E

Au contexte international

Question 13 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Suite à cet événement indésirable associé aux soins, que convient-il de faire (une ou plusieurs réponses possibles) ?

Proposition A

Informer le patient qu'il a subi un événement non souhaité.

Proposition B

Expliquer au patient que cet événement ne se serait pas produit s'il ne consommait autant d'alcool quotidiennement.

Proposition C

Informer le patient que tout a été mis en oeuvre pour comprendre les causes de cet événement et éviter que cela ne se reproduise.

Proposition D

Minimiser l'importance de cet événement dans la mesure où il ne présente aucune séquelle.

Proposition E

Proposer, si besoin, un soutien spirituel.

Une patiente de 42 ans consulte au service d'accueil des urgences pour une douleur abdominale aiguë. Elle est hôtesse d'accueil, n'a pas d'antécédent médical personnel ou familial en dehors d'une pathologie migraineuse équilibrée sous traitement. Elle a été opérée à l'âge de 14 ans d'une appendicite aiguë. Elle est sous contraception orale.

La douleur est survenue de façon brutale alors qu'elle était à son poste de travail. Elle a débuté en région péri-ombilicale puis s'est étendue à tout l'abdomen. Elle n'a été soulagée ni par la prise de paracétamol (1g) ni par les 2 vomissements ou l'épisode diarrhéique qu'elle a eues. Elle n'a pas de fièvre. A l'inspection, la patiente est couchée en chien de fusil. L'examen physique retrouve une douleur abdominale diffuse sans contracture ni défense à la palpation. La douleur est cotée à 8/10 sur l'échelle EVA.

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Parmi les signes cliniques suivants, quel(s) est(sont) celui(ceux) qui oriente(nt) d'emblée vers une urgence chirurgicale ?

Proposition A

L'installation brutale de la douleur

Proposition B

L'absence de défense ou de contracture

Proposition C

La position antalgique en chien de fusil

Proposition D

Les 2 épisodes de vomissements

Proposition E

Le début de la douleur en péri-ombilical

Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Parmi les diagnostics suivants, lequel vous parait le plus probable ? (une réponse attendue)

Proposition A

Occlusion intestinale aiguë

Proposition B

Diverticulite sigmoïdienne

Proposition C

Iléite infectieuse

Proposition D

Cholécystite aiguë

Proposition E

Salpingite aiguë

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le pouls est à 98 BPM, la TA 110/80 mmHg, la T° à 37,8°C. Concernant la prise en charge en urgence, quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) vraie(s) ?

Proposition A

Mise en place d'une sonde naso-gastrique

Proposition B

Mise en place d'une sonde urinaire

Proposition C

Pose d'une voie veineuse périphérique

Proposition D

Traitement antalgique de palier 3

Proposition E

Groupe sanguin et rhésus

Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quel(s) examen(s) vous semble(nt) utile(s) à la prise en charge de cette patiente ?

Proposition A

Echographie abdominale

Proposition B

Scanner abdomino-pelvien avec injection de produit de contraste

Proposition C

Entéro-IRM

Proposition D

Radiographie d'abdomen sans préparation de face

Proposition E

Endoscopie oeso-gastrique

Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Un scanner abdomino-pelvien est réalisé.



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

Proposition A

Il s'agit d'un scanner abdominal avec injection, au temps artériel

Proposition B

Il s'agit d'une coupe axiale

Proposition C

L'artère mésentérique supérieure est opacifiée et visible sur ce cliché

Proposition D

Une anse digestive est distendue

Proposition E

Il existe un épanchement péritonéal

Question 6 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le scanner confirme l'hypothèse d'une occlusion du grêle sur bride avec souffrance d'une anse grêle et présence d'un épanchement péritonéal. A ce stade, que proposez vous ?

Proposition A

Vérifier le ionogramme sanguin pour adapter les apports ioniques

Proposition B

Hospitalisation, mise à jeun, poursuite du traitement antalgique et accélérateurs du transit, réévaluation clinique et biologique à 24h

Proposition C

Contacteur l'équipe chirurgicale et anesthésique pour une intervention en urgence

Proposition D

Débuter une antibiothérapie probabiliste intraveineuse

Proposition E

Réaliser une rectosigmoidoscopie pour lever la bride

Question 7 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous décidez d'opérer la patiente. Une laparotomie est effectuée, vous découvrez une bride responsable d'une strangulation de l'iléon avec une ischémie du grêle sur environ 1 mètre.

Parmi les propositions suivantes concernant votre prise en charge, laquelle(lesquelles) est(sont) vraie(s) ?

Proposition A

Section au plus vite de la bride responsable de la strangulation

Proposition B

Résection rapide du segment digestif ischémié pour éviter la translocation bactérienne

Proposition C

Mise en place de compresses humides et chaudes au contact de l'intestin ischémique et réévaluer sa recoloration et vitalité après quelques minutes

Proposition D

L'intestin grêle doit être déroulé dans sa totalité pour rechercher d'autres brides susceptibles d'entraîner des occlusions

Proposition E

Vous avez informé la patiente de l'éventualité d'une stomie à l'issue de l'intervention

Question 8 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous effectuez une résection anastomose du grêle. La patiente est réalimentée au 2^{ème} jour. Au 5^{ème} jour, elle se plaint d'une douleur abdominale diffuse, prédominant au niveau péri-ombilical. La température est à 38,5°C. L'examen retrouve une voussure douloureuse au niveau de la cicatrice opératoire. Parmi les diagnostics suivants, lequel(lesquels) pouvez-vous évoquer ?

Proposition A

Un abcès de paroi

Proposition B

Une fistule anastomotique

Proposition C

La récurrence précoce d'une occlusion sur bride

Proposition D

Une éviscération couverte

Proposition E

Un globe vésical

Question 9 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quel(s) examen(s) demandez-vous pour étayer votre diagnostic ?

Proposition A

Aucun examen complémentaire

Proposition B

Une échographie suspubienne

Proposition C

Un scanner abdominal avec injection

Proposition D

Une radiographie d'abdomen sans préparation

Proposition E

Une rectosigmoidoscopie pour éliminer une fistule anastomotique

Question 10 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le scanner abdominal demandé en urgence montre un abcès de paroi. L'abcès est évacué. La patiente quitte le service avec des soins locaux à son domicile avec un arrêt de travail pour 5 semaines.

Pour quelles raisons doit-elle revoir le médecin du travail lors de la reprise (une ou plusieurs réponses possibles) ?

Proposition A

parce que l'évènement est survenu sur le lieu de travail

Proposition B

parce que c'est un arrêt de plus de 30 jours

Proposition C

pour adapter si besoin le poste de travail

Proposition D

pour expertiser l'imputabilité de l'accident de travail

Proposition E

pour déterminer le taux d'incapacité lié à l'accident de travail

Question 11 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Elle est revue en consultation à sa demande 6 mois plus tard pour l'apparition d'une "boule" en regard de sa cicatrice. A l'examen, il existe une tuméfaction impulsive à la toux, non douloureuse.

Parmi les diagnostics suivants, le(s) quel(s) peut(peuvent) être évoqué(s) ?

Proposition A

Une éviscération couverte

Proposition B

Une éventration non compliquée

Proposition C

Une récurrence de l'abcès de paroi

Proposition D

Une cicatrice chéloïde

Proposition E

Un lipome pariétal

Question 12 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Compte tenu du caractère impulsif à la toux et non douloureux, vous évoquez une éventration non compliquée. Vous informez la patiente que :

Proposition A

Le port d'une ceinture de contention pendant 6 mois prévient leur survenue

Proposition B

Une éventration survient toujours sur un orifice aponévrotique acquis

Proposition C

La chirurgie est responsable des éventrations dans la majorité des cas

Proposition D

Elle aurait dû avoir un arrêt de travail d'au moins 3 mois pour prévenir l'éventration

Proposition E

La survenue d'un abcès pariétal est un facteur de risque de survenue d'éventration

Question 13 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous proposez à la patiente une cure chirurgicale de l'éventration. Mais elle refuse cette intervention.

Trois ans plus tard, elle est admise en urgence pour une douleur abdominale aiguë.

Parmi les propositions suivantes, laquelle (lesquelles) va (vont) vous orienter vers le diagnostic d'une éventration étranglée ?

Proposition A

Tuméfaction douloureuse

Proposition B

Irreductibilité de l'éventration

Proposition C

Survenue de vomissements itératifs

Proposition D

Ictère conjonctival

Proposition E

Perte de l'impulsivité à la toux

Question 14 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous posez le diagnostic d'événtration étranglée et la patiente est opérée en urgence. Il n'y a pas de souffrance digestive et l'aponévrose est refermée par une simple suture car la dehiscence était inférieure à 5 cm. Les suites opératoires sont simples et la patiente quitte le service au 5^{ème} jour.

En qualité de médecin généraliste, vous revoyez la patiente 8 jours plus tard à son domicile et vous l'informez :

Proposition A

que, dans sa situation, la suture aponévrotique garantit l'absence de récurrence dans 90% des cas

Proposition B

que le port d'une ceinture de contention est recommandé 24h/24

Proposition C

qu'il conviendrait de prendre contact avec le médecin du travail de son entreprise

Proposition D

qu'en cas de récurrence de son événtration, la pose d'une prothèse de renfort pariétal serait recommandée

Proposition E

que vous ne pouvez pas demander à son chirurgien l'ensemble de son dossier d'hospitalisation en raison du secret médical

DP 3

Vous êtes de permanence au service de la régulation téléphonique du SAMU, on vous passe l'appel de la mère d'une enfant de 18 mois. Elle s'inquiète car son enfant s'est rendormie à 10h du matin et qu'elle n'arrive pas à la réveiller. L'enfant s'était levée vers 7h et allait pourtant bien. Cette enfant n'a aucun antécédent notable, elle est née eutrophe à terme après une grossesse normale.

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Parmi les éléments suivants, quel(s) est(sont) le ou les symptômes(s) de gravité clinique que vous recherchez chez cette enfant ?

Proposition A

l'enfant ne réagit pas à la douleur

Proposition B

la fréquence cardiaque est à 60 battements par minute

Proposition C

elle a de la fièvre et une éruption qui persiste à la vitropression

Proposition D

il y a une notion de voyage récent

Proposition E

elle a une respiration irrégulière

Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Il n'existe ni éruption ni fièvre. En l'absence de réponse verbale et motrice décrite par la maman ainsi qu'une respiration que vous entendez comme très lente et bruyante, vous envoyez une équipe à domicile.

Sur place le médecin constate : une fréquence cardiaque à 80/min, une fréquence respiratoire à 10/min, une enfant rose mais somnolente avec un score de Glasgow à 11, la température est à 36,2°C, la recoloration cutanée est immédiate et la tension artérielle est 102/61 mmHg. Les pupilles sont symétriques et réactives, la nuque est souple.

La mère ne rapporte aucun élément inhabituel les jours précédents (pas de fièvre, pas de traumatisme).

Quel(s) est(sont) le(s) diagnostic(s) compatible(s) avec ce tableau clinique ?

Proposition A

méningite bactérienne

Proposition B

traumatisme infligé

Proposition C

état de mal épileptique

Proposition D

intoxication exogène

Proposition E

anomalie héréditaire du métabolisme

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Concernant l'hypothèse d'un traumatisme crânien infligé, quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) exacte(s) dans cette pathologie ?

Proposition A

l'âge de l'enfant est évocateur

Proposition B

l'absence d'impact sur la boîte crânienne exclut ce diagnostic

Proposition C

les troubles de conscience sont rares

Proposition D

la cassure de la courbe de périmètre crânien est évocatrice

Proposition E

il faut rechercher un hématome sous dural

Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

En règle générale, dans quelles circonstances peut-on observer une bradypnée chez l'enfant ?

Proposition A

en cas d'intoxication aux opiacés

Proposition B

en cas d'acidose métabolique

Proposition C

en cas d'hypoxie

Proposition D

en cas d'intoxication au monoxyde de carbone

Proposition E

en cas d'intoxication au paracétamol

Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le bilan gazeux artériel fait sous oxygène est le suivant

pH 7,26

PCO₂ 66 mmHg

PO₂ 90 mmHg

HCO₃⁻: 24 mmol/L

HbCO: 3%

Comment interprétez-vous ce bilan (une seule réponse)?

Proposition A

acidose respiratoire compensée

Proposition B

acidose respiratoire non compensée

Proposition C

acidose métabolique compensée

Proposition D

acidose métabolique non compensée

Proposition E

acidose mixte

Question 6 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

L'enfant est admise aux urgences où vous décidez de réaliser un scanner cérébral et prescrivez une recherche de toxiques urinaires.
Quel(s) symptôme(s) est(sont) compatible(s) avec une intoxication médicamenteuse ?

Proposition A

rétenion urinaire

Proposition B

cyanose

Proposition C

urticaire

Proposition D

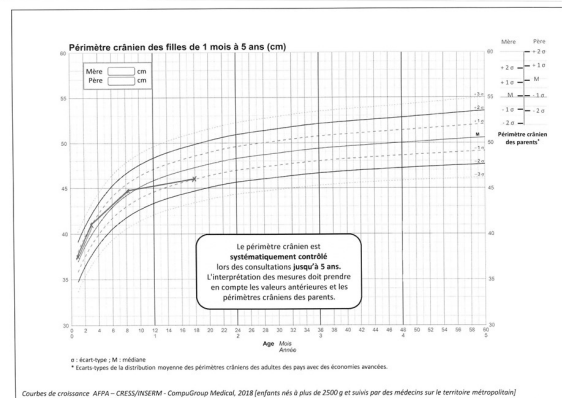
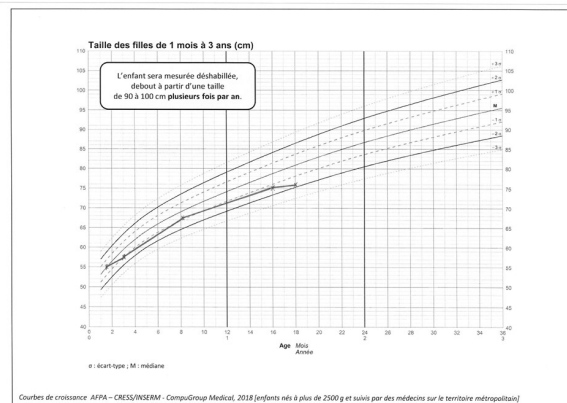
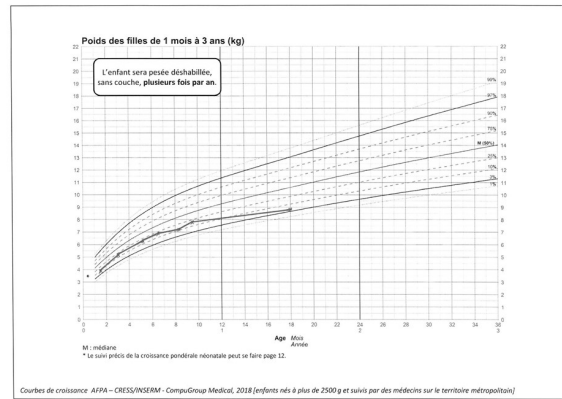
nausées et vomissements

Proposition E

asymétrie pupillaire

Question 7 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Voici les courbes de croissances que vous reconstituez dans le carnet de santé :



Quelle(s) hypothèse(s) diagnostique(s) peut(vent) être évoquée(s) à la lecture de ces courbes ?

Proposition A

hydrocéphalie

Proposition B

craniopharyngiome

Proposition C

déficit immunitaire congénital

Proposition D

syndrome de Turner

Proposition E

nanisme psychosocial

Question 8 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La recherche de substances toxiques retrouve du cannabis. La mère rapporte que son conjoint a reçu des amis la veille et qu'il est possible qu'ils aient laissé de la résine de cannabis sur la table basse que l'enfant aurait alors ingérée.

Vous notez par ailleurs à l'examen clinique une hypertrophie gingivale, des caries, une pâleur, quelques pétéchies au niveau des membres inférieurs. Quelle(s) investigation(s) de première intention est (sont) nécessaire(s) au vu de ces courbes de croissance et de ces signes cliniques?

Proposition A

une numération formule sanguine

Proposition B

une radiographie de crâne

Proposition C

un dosage pondéral des immunoglobulines

Proposition D

un dosage de FSH-LH

Proposition E

une sérologie CMV

Question 9 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La numération formule sanguine montre une hémoglobine à 9,8 g/dl, avec un VGM à 68 fl, le taux de plaquettes 525 giga/l.

Parmi les suivants, quel diagnostic vous paraît le plus probable au vu des antécédents, des signes cliniques et des résultats biologiques ?

Proposition A

carence nutritionnelle

Proposition B

maladie de Crohn

Proposition C

mucoviscidose

Proposition D

maladie de Biermer

Proposition E

insuffisance hépato-cellulaire

Question 10 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

L'enquête alimentaire confirme votre hypothèse de carence grave sur une alimentation inadaptée, puisque l'enfant ne boit que du lait de vache demi-écrémé, des boissons sucrées et grignote des gâteaux.

Concernant les apports nutritionnels et vitaminiques recommandés à cet âge, lequel (lesquels) est(sont) exact(s) ?

Proposition A

la supplémentation en fluor est recommandée pour tous les enfants dès la naissance

Proposition B

un complément en vitamine C est nécessaire en hiver

Proposition C

le lait de croissance peut être remplacé par du lait de vache à partir de 18 mois

Proposition D

l'allaitement maternel permet des apports en fer suffisants à cet âge

Proposition E

les laits infantiles sont enrichis en vitamine D

Question 11 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Lorsque vous consultez son carnet de santé, vous notez :

à 2 mois : vaccin hexavalent et anti pneumococcique conjugué à 13 valences

à 6 mois: vaccin hexavalent et anti-pneumococcique conjugué à 13 valences

à 7 mois: vaccination anti méningocoque C

à 12 mois: vaccin hexavalent et anti pneumococcique conjugué à 13 valences

il n'y a pas eu de visite médicale depuis l'âge de 12 mois.

Concernant les recommandations vaccinales en vigueur pour ce nourrisson de 18 mois, quelle(s) est(sont) la(es) proposition(s) exacte(s) ?

Proposition A

il manque une dose de vaccin anti-méningocoque C

Proposition B

il manque une dose de vaccin anti-hépatite

Proposition C

il manque au moins une dose de vaccin anti rougeole-oreillons-rubéole

Proposition D

il manque une dose de vaccin anti pneumococcique polysidique à 23 valences

Proposition E

il manque une dose de vaccin anti-varicelle

Question 12 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous êtes également inquiet du développement psychomoteur de cette enfant de 18 mois, très peu stimulée par les parents et qui passe ses journées devant l'écran de télévision.

Laquelle ou lesquelles de ces propositions est ou sont exactes ?

Proposition A

la marche doit être acquise

Proposition B

l'enfant sait boire seule

Proposition C

son langage doit comporter au moins 100 mots

Proposition D

elle associe 2 à 3 mots

Proposition E

l'enfant peut empiler 2 cubes

Question 13 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le langage de cette enfant est dissyllabique, elle n'associe pas deux mots et ne réagit pas à l'appel de son prénom. Elle se met debout seule et ébauche quelques pas lorsqu'on l'y invite mais est spontanément "très calme".

Parmi les investigations suivantes, laquelle est à faire en première intention ?

Proposition A

une consultation ORL pour audiométrie

Proposition B

un dosage des CPK

Proposition C

des potentiels évoqués du tronc cérébral

Proposition D

un électromyogramme

Proposition E

un examen ophtalmologique

Question 14 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La consultation ORL retrouve une audition normale, vous reprenez une origine carencielle à ce retard psychomoteur.

Devant ce tableau d'intoxication accidentelle et de carence grave des apports alimentaires, le suivi médical irrégulier (avec retard vaccinal), quelle(s) démarche(s) vous semble(nt) nécessaire(s) ? :

Proposition A

un appel téléphonique à la gendarmerie

Proposition B

un signalement au procureur de la République

Proposition C

un signalement à l'Agence Régionale de Santé

Proposition D

une information préoccupante à la Haute Autorité de Santé

Proposition E

un appel téléphonique au médecin de l'enfant et à la Protection Maternelle Infantile

Question 15 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous rédigez un signalement judiciaire. Parmi les propositions suivantes, laquelle (lesquelles) est (sont) exactes ?

Proposition A

le nom du ou des médecins rédacteurs doit rester anonyme

Proposition B

il doit suggérer le responsable de la maltraitance

Proposition C

il doit être remis aux deux parents

Proposition D

il doit mentionner l'identité des personnes détenant l'autorité parentale

Proposition E

les parents doivent être informés du signalement

Mme B, 35 ans, consulte son médecin généraliste pour une asthénie inhabituelle.

Dans ses antécédents médicaux, on note :

- une hypothyroïdie substituée ;
- un accident de la voie publique en 1990 avec fractures multiples et transfusions ;
- une hépatite C post-transfusionnelle guérie ;
- une thrombose veineuse superficielle il y a 2 ans ; jamais de thrombose profonde
- pas de grossesse

Le traitement habituel de la patiente comporte : levothyroxine 75 µg.

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Parmi les éléments d'interrogatoire suivants, lequel (ou lesquels) pourraient être discriminants concernant la cause de l'asthénie présentée par votre patiente ?

Proposition A

oubliez-vous régulièrement votre traitement ?

Proposition B

ronflez-vous ?

Proposition C

avez-vous perdu du poids ?

Proposition D

votre fatigue a-t-elle nécessité un arrêt de travail ?

Proposition E

vous sentez-vous triste ?

Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Votre patiente vous rapporte que cette fatigue inhabituelle évolue depuis quelques semaines. Le poids est stable, le sommeil est conservé. La patiente ne présente pas de tristesse de l'humeur ni d'autre élément évocateur d'un syndrome dépressif. Cette fatigue se majore au cours de la journée et à l'effort, et s'associe à une dyspnée également à l'effort.

D'une façon générale, quel(s) est (sont) l'(es) élément(s) clinique(s) exact(s) ?

Proposition A

une pâleur cutanéomuqueuse est spécifique du syndrome anémique

Proposition B

une asthénie qui se majore au cours de la journée est spécifique d'une cause organique

Proposition C

un amaigrissement à appétit conservé voire augmenté peut orienter vers une endocrinopathie

Proposition D

une mélanonychie peut orienter vers une carence martiale

Proposition E

une mélanodermie peut orienter vers une insuffisance surrénale

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

A l'interrogatoire, la patiente décrit des urines foncées depuis environ 15 jours. L'alimentation de votre patiente semble équilibrée, et elle ne rapporte pas d'introduction médicamenteuse récente. Elle décrit une tendance à la constipation ancienne. La pression artérielle est mesurée à 125/70, la fréquence cardiaque à 100/minute. L'examen abdominal retrouve une splénomégalie, sans hépatomégalie associée.

Parmi les hypothèses diagnostiques suivantes, laquelle vous semble la plus probable pour expliquer l'ensemble des éléments cliniques ? (1 seule réponse attendue)

Proposition A

hypothyroïdie

Proposition B

insuffisance cardiaque

Proposition C

myélome multiple

Proposition D

anémie hémolytique

Proposition E

cholangiocarcinome

Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La patiente vous présente les résultats d'un hémogramme réalisé la semaine précédente à la demande de son médecin généraliste :

Hémoglobine : 7,5 g/dL ; VGM : 102 fl ; leucocytes : 5,5 G/L ; formule sanguine : polynucléaires (PN) neutrophiles : 3,8 G/L ; PN éosinophiles : 0,08 G/L ; PN basophiles : 0,02 G/L ; lymphocytes : 1,2 G/L ; monocytes : 0,46 G/L ; Plaquettes : 160 G/L.

A ce stade de la prise en charge, le(s)-quel(s) des examens complémentaires suivants vous paraît-il licite de prescrire en première intention ?

Proposition A

échographie cardiaque trans-thoracique

Proposition B

épreuves fonctionnelles respiratoires

Proposition C

ferritinémie

Proposition D

groupage sanguin et recherche d'agglutinines irrégulières

Proposition E

compte des réticulocytes

Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous cherchez des arguments pour une hémolyse, vous prescrivez : (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

haptoglobine

Proposition B

béta2-microglobuline

Proposition C

coefficient de saturation de la transferrine

Proposition D

bilirubine libre et conjuguée

Proposition E

LDH

Question 6 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La patiente est hospitalisée et des analyses sanguines supplémentaires sont réalisées en urgence, dont les résultats sont les suivants :

Hémoglobine : 6,9 g/dL ; VGM : 103 fl ; réticulocytes 300 G/L ; leucocytes : 6,1 G/L ; formule sanguine : polynucléaires (PN) neutrophiles : 4,2 G/L ; PN éosinophiles : 0,08 G/L ; PN basophiles : 0,02 G/L ; lymphocytes : 1,3 G/L ; monocytes : 0,46 ; Plaquettes : 150 G/L.

Na=145 mmol/L, K=4,5 mmol/L, Cl=105 mmol/L, urée=3,5 mmol/L, créatinine=74 µmol/L, protéine C-réactive=3,6 mg/L, LDH=772 UI/L, bilirubine totale=40 µmol/L, bilirubine conjuguée=5 µmol/L, ASAT=50 UI/L (N: 8-35), ALAT=45 UI/L (N: 8-25), phosphatase alcaline=54 UI/L, GGT=53 UI/L. Haptoglobine<0,1 g/L.

En dehors du test de Coombs érythrocytaire (test direct à l'antiglobuline), lequel des examens suivants vous semble-t-il le plus pertinent pour compléter à ce stade le bilan de votre patiente ? (1 seule réponse attendue)

Proposition A

dosage de la vitamine B12 sérique

Proposition B

dosage de la TSH

Proposition C

frottis sanguin

Proposition D

plombémie

Proposition E

dosage de l'activité ADAMTS13

Question 7 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Dans ce contexte d'anémie hémolytique, cette patiente est adressée à un collègue interniste. Celui-ci demande la réalisation d'un frottis sanguin au biologiste du laboratoire d'hématologie.

D'une manière générale, parmi les situations pathologiques suivantes, laquelle (ou lesquelles) peuvent être évoquées grâce aux données du frottis sanguin ?

Proposition A

infection virale avec syndrome mononucléosique

Proposition B

micro-angiopathies thrombotiques

Proposition C

hémoglobinurie paroxystique nocturne

Proposition D

infection parasitaire à *Plasmodium*

Proposition E

gammapathie monoclonale de signification indéterminée (MGUS)

Question 8 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le frottis sanguin réalisé chez votre patiente ne retrouve pas de schizocytes ni de cellules anormales. Il est noté la présence de quelques sphérocytes. Vous vous faites faxer les premiers résultats du test de Coombs érythrocytaire (test direct à l'antiglobuline), qui vous sont présentés ci-dessous :

EXAMEN DIRECT A L'ANTIGLOBULINE	
Examen direct à l'antiglobuline anti-IgG	Positif
Examen direct à l'antiglobuline anti-C3d	Négatif
CONCLUSION :	Positif
<i>Méthode manuelle : support filtration</i>	

A la vue des résultats ci-dessus, quel diagnostic vous paraît le plus probable ? (1 seule réponse attendue)

Proposition A

anémie hémolytique auto-immune à anticorps chauds

Proposition B

maladie des agglutinines froides

Proposition C

hémoglobinurie paroxystique « a frigore »

Proposition D

sphérocytose héréditaire

Proposition E

anémie hémolytique allo-immune post-transfusionnelle

Question 9 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La patiente est orientée vers la consultation d'un confrère interniste. Le diagnostic d'anémie hémolytique auto-immune (AHA) à anticorps chauds est retenu. Parmi les pathologies suivantes, laquelle (ou lesquelles) peuvent s'associer à une AHA à anticorps chauds ?

Proposition A

sclérodémie systémique

Proposition B

lupus systémique

Proposition C

lymphome non Hodgkinien

Proposition D

leucémie lymphoïde chronique

Proposition E

déficit immunitaire commun variable

Question 10 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Parmi les examens complémentaires suivants, lequel (ou lesquels) allez-vous réaliser chez votre patiente ?

Proposition A

électrophorèse des protéines sériques

Proposition B

sérologie VIH

Proposition C

anticorps anti-cytoplasme des polynucléaires neutrophiles

Proposition D

anticorps anti-nucléaires

Proposition E

scintigraphie osseuse

Question 11 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le complément de bilan réalisé chez votre patiente est le suivant :

AC ANTI-NUCLEAIRES			
Nat Prel : SERUM			
Anti-nucléaires		Positif, titre > à 1280.	
Aspect nucléaire		Moucheté.	
anti-DNA anti	H	49,00	U/ml < 15,00
DISP Ag solubles			
Ag NUCL SOL ELIA 4			
anti SSA (cRoC)	H	>240,00	U/ml < 10,00
anti SSB /La	H	35,00	U/ml < 10,00
anti Smd	H	11,00	U/ml < 10,00
anti RNP		4,10	U/ml < 10,00
DOSAGE PONDERAL IG			
Nat Prel : SERUM			
Immunoglobulines G	H	29,80	g/l 6,90 - 14,00
Immunoglobulines A	H	4,80	g/l 0,70 - 3,70
Immunoglobulines M		1,50	g/l 0,40 - 2,40
SER DU COMPLEMENT			
Nat Prel : SERUM			
C3		0,87	g/l 0,81 - 1,17
C4	B	0,00	g/l 0,13 - 0,39
ch50	B	57	% 70 - 130
RECH Ig MONOCLONALE			
ELECTROPH. CAPILL.			
Conclusion			
		Augmentation d'allure polyclonale de la fraction gamma de l'électrophorèse.	
Protéines sériques	H	97	g/l 50 - 76
Albumine	B	47,7	% 55,8 - 66,1
soit en g/l		46,27	g/l 40,20 - 47,66
alpha 1		3,5	% 2,9 - 4,3
soit en g/l		3,20	g/l 2,10 - 3,50
alpha 2	B	7,0	% 7,1 - 11,8
soit en g/l		6,79	g/l 5,10 - 8,50
Beta 1		5,6	% 4,7 - 7,2
soit en g/l	H	5,83	g/l 3,40 - 5,00
Beta 2		4,8	% 3,2 - 6,5
soit en g/l		4,66	g/l 2,30 - 4,70
gamma	H	31,6	% 13,1 - 19,8
soit en g/l	H	30,65	g/l 8,00 - 13,50
ANTI PHOSPHO CONV			
Nat Prel : SERUM			
Anti-cardiolipine G	H	21,47	GPL/ml < 15,00
Anti-cardiolipine M		5,24	GPL/ml < 15,00
Anti-Bêta 2 GP1(IgG)		0,59	U/ml < 8,00
Anti-Bêta 2 GP1(IgM)		0,71	U/ml < 8,00

Le scanner thoraco-abdomino-pelvien montre une splénomégalie mesurée à 13 cm, ainsi que des adénopathies multiples infra-centimétriques cervicales, médiastinales, coelio-mésentériques, rétro-aortiques et inguinales bilatérales.

Des analyses sanguines montrent: Anticorps (Ac) anti-HBc négatifs, Ac anti-HBs négatifs, Ag HBs négatif ; Ac anti-VHC positifs, recherche de l'ARN du VHC par PCR quantitative négative ; sérologie VIH négative.

En reprenant l'interrogatoire, la patiente vous signale des douleurs articulaires des poignets et des doigts, prédominant le matin et la réveillant la nuit, évoluant depuis plusieurs semaines avec des épisodes de gonflements articulaires. Elle a présenté une éruption cutanée après des expositions au soleil depuis 2 étés. Elle décrit également une sécheresse buccale, et une sensation de grains de sable dans les yeux depuis quelques mois.

Parmi les diagnostics suivants, lequel (ou lesquels) sont compatibles avec le tableau clinico-biologique présenté par votre patiente ?

Proposition A

syndrome de Gougerot-Sjögren secondaire

Proposition B

syndrome des anticorps anti-phospholipides secondaire

Proposition C

polyarthrite rhumatoïde

Proposition D

lupus systémique

Proposition E

cryoglobulinémie de type I

Question 12 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous retenez le diagnostic de lupus systémique avec syndrome de Gougerot-Sjögren secondaire, et compliqué d'anémie hémolytique auto-immune à anticorps chauds.

Parmi les traitements suivants, lequel (ou lesquels) allez-vous mettre en route dans le cadre de la prise en charge de votre patiente ?

Proposition A

hydroxychloroquine

Proposition B

corticothérapie systémique

Proposition C

anticoagulation curative

Proposition D

vaccination anti-pneumococcique

Proposition E

vaccination anti-*Haemophilus influenzae* de type b

Question 13 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous débutez un traitement par anti-paludéens de synthèse (hydroxychloroquine) et une corticothérapie systémique par voie orale à 1 mg/kg/jour, avec mesures associées à la corticothérapie usuelles.

La patiente et son entourage vous questionnent sur l'évolution attendue et les éléments pronostiques associés à sa maladie auto-immune.

Parmi les propositions suivantes, quelle(s) information(s) allez-vous fournir à votre patiente ?

Proposition A

les grossesses sont contre-indiquées en raison du risque de poussée lupique gravidique

Proposition B

l'activité de la maladie s'aggrave après la ménopause

Proposition C

une atteinte rénale doit systématiquement être dépistée, même en l'absence d'autres symptômes de la maladie

Proposition D

le risque d'athérosclérose est augmenté

Proposition E

le risque d'infections est augmenté

Question 14 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Alors que la corticothérapie vient d'être débutée, votre patiente vous rapporte des douleurs thoraciques rétro-sternales constrictives à l'effort.

Le contrôle de l'hémogramme retrouve un dosage d'hémoglobine à 4,8 g/dL. Vous décidez de transfuser votre patiente en urgence.

Concernant la réalisation de cette transfusion de culots globulaires (CGR), laquelle (ou lesquelles) des propositions suivantes est (sont) exacte(s) ?

Proposition A

les CGR à usage clinique sont systématiquement l'objet d'une déleucocytation

Proposition B

la transfusion d'un CGR délivré est à débiter impérativement dans les 6 heures suivant l'arrivée dans le service clinique

Proposition C

il existe une indication à prescrire des CGR irradiés dans le cas de votre patiente

Proposition D

il est recommandé d'utiliser des CGR phénocompatibles RH-KEL1 dans le cas de votre patiente

Proposition E

il est recommandé d'utiliser des CGR déplasmatisés dans le cas de votre patiente

Question 15 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La transfusion est bien tolérée, les douleurs thoraciques régressent et l'ECG se normalise après celle-ci. La corticothérapie est finalement efficace, avec régression des stigmates biologiques d'hémolyse en quelques jours, et ascension progressive du chiffre d'hémoglobine (Hb).

Cependant, alors qu'une diminution de la posologie de prednisone est réalisée, on assiste 3 mois plus tard à une rechute de l'anémie hémolytique auto-immune avec reprise des marqueurs d'hémolyse et nouvelle baisse du taux d'Hb en-dessous de 10 g/dL.

Un traitement par rituximab est alors envisagé chez votre patiente.

Concernant cette biothérapie, laquelle (ou lesquelles) des propositions suivantes est (sont) exacte(s) ?

Proposition A

il s'agit d'un anticorps monoclonal dirigé contre le CD34

Proposition B

il s'agit d'une thérapie ciblée contre les lymphocytes T

Proposition C

une vaccination anti-pneumococcique doit être réalisée avant la première perfusion

Proposition D

une prémédication anti-allergique est systématiquement réalisée avant les perfusions

Proposition E

la survenue d'une hypogammaglobulinémie doit être dépistée au décours de ce traitement

Un couple consulte pour infécondité.

La femme est âgée de 28 ans et n'a pas d'antécédents familial. Elle n'a jamais voyagé et n'a pas eu de rapport sexuel non protégé à part avec son compagnon actuel, et a comme antécédent personnel un épistaxis récidivant, un tabagisme actif de 10 paquets années, une allergie aux pollens et aux acariens et une chirurgie abdominale pour appendicectomie à l'âge de 21 ans.

Le conjoint est âgé de 36 ans, fume 1 paquet par jour depuis l'âge de 17 ans et consomme de temps en temps du cannabis. Il n'a aucun antécédent médico-chirurgical.

Ils vivent en couple depuis 6 ans, n'utilisent aucune contraception depuis 14 mois et ont des rapports sexuels pluri-hebdomadaires.

Le gynécologue qui prend en charge la patiente n'a pas relevé d'anomalie ovarienne ni utérine. Le bilan hormonal de la patiente est normal.

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quel(s) élément(s) recherchez-vous à l'examen clinique du patient pouvant participer à l'infertilité ?

Proposition A

Signe de Prehn positif

Proposition B

Gynécomastie unilatérale

Proposition C

Cryptorchidie

Proposition D

Anomalie de la pilosité

Proposition E

Hyperlaxité ligamentaire

Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le patient a déjà réalisé un spermogramme après 4 jours d'abstinence dont il vous montre les résultats :

Volume éjaculé 5ml

Concentration spermatique 2 millions/ml

Mobilité totale des spermatozoïdes 10%

75% de spermatozoïdes

1% de formes normales

Quelles sont la(les) proposition(s) exacte(s)?

Proposition A

il existe une hypospermie

Proposition B

il existe une oligospermie

Proposition C

il existe une tératospermie

Proposition D

il existe une nécrospermie

Proposition E

il existe une asthénospermie

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Aucune étiologie n'est retrouvée à ces anomalies du spermogramme expliquant l'infécondité et une grossesse est obtenue par injection intra cytoplasmique de spermatozoïdes.

Le 1^{er} trimestre de la grossesse se passe sans difficulté à l'exception de nausées et de quelques saignements de sang rouge.

La patiente consulte à 27 semaines d'aménorrhée car ses deux dernières bandelettes urinaires montraient la présence de leucocytes et de nitrites. Elle n'a pas de fièvre, ne présente aucun symptôme urinaire en dehors de légères fuites à la toux. Elle présente en effet une toux récurrente depuis le début de l'hiver. Elle se restreint donc de boire pour limiter les fuites.

Quel est le diagnostic le plus probable?

Proposition A

tuberculose uro génitale

Proposition B

cystite

Proposition C

colonisation urinaire

Proposition D

grossesse molaire

Proposition E

lithiase vésicale

Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous faites réaliser un examen cyto bactériologique des urines qui montre : 42 000 hématies/mL, 120 000 leucocytes/mL, et 10^5 *Escherichia coli* /mL en culture.

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

Proposition A

il faut débiter en 1^{ère} intention un traitement par amoxicilline

Proposition B

il faut débiter en 1^{ère} intention un traitement par fosfomycine-trométamol

Proposition C

il faut attendre les résultats de l'antibiogramme pour traiter

Proposition D

il faut mettre en place une biantibiothérapie intraveineuse

Proposition E

il existe un risque de pyélonéphrite aigue en l'absence de traitement

Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La colonisation à *Escherichia coli* récidive à plusieurs reprises pendant la grossesse et a nécessité 4 lignes de traitement antibiotique. La patiente accouche à 38 SA + 4j d'une petite fille de 4180 g par voie basse sans épisiotomie.

Trois semaines plus tard, elle consulte pour une altération de l'état général, une fièvre à 38,2°C, des signes fonctionnels urinaires à type de pollakiurie et fuites à l'effort et une douleur qu'elle a du mal à systématiser mais prédominant dans l'hémi abdomen droit. Sa fille est nourrie au lait maternisé et se porte bien.

Quel(s) diagnostic(s) sont possibles à ce stade ?

Proposition A

cystite

Proposition B

endométrite

Proposition C

pyélonéphrite

Proposition D

colique néphrétique

Proposition E

thrombophlébite pelvienne

Question 6 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

A l'examen clinique le toucher vaginal est indolore, les seins sont souples, il existe une douleur à l'ébranlement de la fosse lombaire droite avec un trajet douloureux irradiant en sus pubien. L'auscultation cardio pulmonaire retrouve une diminution du murmure vésiculaire en base droite. La patiente est fébrile à 38,7°C, la fréquence cardiaque est à 132/min et la pression artérielle à 87/53 mm Hg.

Quel(s) examen(s) demandez vous en 1^{ère} intention ?

Proposition A

échographie doppler des membres inférieurs

Proposition B

examen cytot bactériologique des urines

Proposition C

imagerie rénale

Proposition D

D Dimères

Proposition E

hémocultures

Question 7 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse



L'imagerie est la suivante.

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

Proposition A

il s'agit de coupes de scanner abdomino-pelvien après injection de produit de contraste

Proposition B

il existe une dilatation des cavités pyélocalicielles droites

Proposition C

il existe un calcul pyélique droit

Proposition D

il existe un calcul urétéral droit

Proposition E

il existe un syndrome de masse rénale droite

Question 8 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le scanner abdomino pelvien montre donc une dilatation des cavités pyélocalicielles droites en amont d'un calcul urétéral de 7 mm.

L'examen direct des urines montre la présence de 10^5 leucocytes, 10^4 hématies et 10^5 bacilles gram négatif.

alors qu'elle revient du scanner, la pression artérielle de la patiente chute à 65/30 mmHg et les douleurs de la fosse lombaire s'intensifient. Son état de conscience est normal, elle présente quelques marbrures aux genoux.

Quelle(s) est(sont) la (les) mesure(s) thérapeutique(s) possibles en 1^{ère} intention ?

Proposition A

aucune mesure ne doit retarder la prise en charge chirurgicale

Proposition B

remplissage par solutés de type cristalloïde

Proposition C

bi antibiothérapie parentérale par fluoroquinolone et aminoside

Proposition D

bi antibiothérapie parentérale par bêta-lactamine et aminoside

Proposition E

administration de drogue vasopressive type noradrénaline

Question 9 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La patiente répond bien au remplissage par cristaalloïdes et sa pression artérielle est désormais stabilisée à 100/58 mmHg. Quelle mesure thérapeutique supplémentaire proposez-vous dans ce contexte ?

Proposition A

anti-inflammatoires non stéroïdiens

Proposition B

drainage des urines par sonde JJ ou urétérale

Proposition C

drainage des urines par sonde vésicale seule

Proposition D

urétéroscopie pour extraction du calcul après 48h d'antibiothérapie efficace

Proposition E

drainage urétéral par sonde JJ après 48h d'antibiothérapie efficace

Question 10 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Après la mise en place d'une sonde JJ (urines non purulentes) et 72h d'antibiothérapie adaptée, l'état clinique de la patiente s'améliore et elle peut rentrer à domicile.

Vous la revoyez en consultation 1 mois après et le scanner sans injection montre que le calcul a été refoulé dans le calice supérieur. Il mesure toujours 7mm et sa densité est de 1050UH. La sonde JJ est assez mal tolérée avec une pollakiurie et des douleurs quasi permanentes.

Quelles sont les mesures envisageables pour la poursuite de la prise en charge ? (une ou plusieurs bonnes réponses)

Proposition A

retrait de la sonde JJ et surveillance

Proposition B

lithotripte extra corporelle

Proposition C

extraction par urétéroscopie

Proposition D

néphrolithotomie percutanée

Proposition E

changements itératifs de la sonde JJ

Question 11 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous décidez finalement de réaliser une urétéroscopie souple avec extraction de l'ensemble des fragments lithiasiques qui sont envoyés à l'analyse. Compte tenu des éléments à votre disposition, quel est le composant majoritaire le plus probable de ce calcul ?

Proposition A

oxalate de calcium

Proposition B

struvite

Proposition C

lithiase médicamenteuse

Proposition D

cystine

Proposition E

acide urique

Question 12 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La spectrophotométrie infra rouge conclut qu'il s'agit d'un calcul composé de 75 % de whewellite (oxalate de calcium monohydraté), 25% de wedellite (oxalate de calcium dihydraté).

Quel(s) peut(peuvent) être le(s) facteur(s) favorisant(s) d'un tel calcul chez cette patiente?

Proposition A

hyperparathyroïdie primitive

Proposition B

hypocalciurie

Proposition C

infections urinaires récidivantes

Proposition D

apports hydriques insuffisants

Proposition E

apports protidiques trop faibles

Question 13 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le bilan étiologique de 1^{ère} intention que vous aviez prescrit est normal.

Quelle(s) mesure(s) de prévention des récurrences mettez-vous en place ?

Proposition A

diminution des apports calciques (< 400mg/j)

Proposition B

diminution des apports sodés (6g/j)

Proposition C

hydratation pour un volume de diurèse de l'ordre de 1 litre

Proposition D

alcalinisation des urines

Proposition E

antibioprophylaxie hebdomadaire

Question 14 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La patiente revient vous voir 4 ans après car elle pense que ses calculs récidivent. Elle a pourtant vécu une seconde grossesse sans récurrence lithiasique et a accouché sans difficulté d'un petit garçon de 3560g il y a 18 mois.

Depuis quelques semaines, elle a l'impression d'être gênée par un calcul vésical qui lui donne fréquemment envie d'aller uriner de jour comme de nuit. Elle ressent une pesanteur pelvienne s'aggravant par la station debout prolongée. Ses besoins sont urgents au point qu'elle ne parvient pas toujours à se retenir. En revanche ses fuites à la toux ont disparu sauf éventuellement le matin au réveil.

Les rapports sexuels sont désagréables.

Quelle est l'hypothèse diagnostique la plus probable?

Proposition A

lithiase enclavée dans l'urètre

Proposition B

infection urinaire

Proposition C

prolapsus génital

Proposition D

carcinome in situ

Proposition E

fibrome utérin

Question 15 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Votre examen clinique confirme la présence d'une colpocèle antérieure grade 3.

Quelle est l'explication la plus plausible à la disparition de l'incontinence urinaire d'effort ?

Proposition A

lithiase enclavée dans l'urètre

Proposition B

synéchie liée aux accouchements

Proposition C

plicature de l'urètre par la colpocèle

Proposition D

séquelle des infections urinaires

Proposition E

calcification urétrale par l'oxalate de calcium

Une patiente âgée de 36 ans vient consulter en urgence pour métrorragies modérées et retard de règles de 2 semaines. Elle mesure 1m65 et pèse 89 kg. Elle est fumeuse (25 paquets année). Elle a un antécédent de phlébite du membre inférieur droit après un traitement orthopédique pour entorse de la cheville droite. Sa mère a présenté une embolie pulmonaire en post partum. Son père est décédé. Il avait une surdité bilatérale et avait été greffé d'un rein. Elle assure sa contraception par préservatifs. Elle a effectué un test de grossesse urinaire qui est positif.

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quelle est l'information la plus pertinente qu'il faut rechercher à l'interrogatoire ou à l'examen clinique ?

Proposition A

des douleurs abdominales

Proposition B

un col ouvert

Proposition C

des métrorragies abondantes

Proposition D

un utérus de taille trop importante pour le terme

Proposition E

une exacerbation des signes sympathiques de grossesse

Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Chez cette patiente, l'examen physique révèle une douleur provoquée modérée en fosse iliaque droite, sans défense. La pression artérielle est à 130/70 mmHg. La fréquence cardiaque est à 80 bpm. L'utérus est impalpable en raison de l'embonpoint de la patiente. A l'examen sous spéculum, un saignement rouge modéré vient de l'endocol. Au toucher vaginal, il n'existe pas de masse, mais la palpation du cul de sac droit déclenche une douleur modérée. Quel diagnostic privilégiez-vous à ce stade de la prise en charge ?

Proposition A

grossesse extra utérine

Proposition B

grossesse intra utérine non évolutive

Proposition C

grossesse molaire

Proposition D

grossesse intra utérine évolutive

Proposition E

avortement spontané en cours

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Suite à votre examen clinique, vous décidez de réaliser une échographie pelvienne par voie endovaginale. Quel(s) signe(s) échographique(s) serai(en)t compatible(s) avec le diagnostic de grossesse extra utérine ?

Proposition A

Epaississement de l'endomètre

Proposition B

Absence d'épanchement dans le cul de sac recto-utérin (Douglas)

Proposition C

Absence de masse latéro utérine droite visible

Proposition D

Corps jaune sur l'ovaire droit

Proposition E

Image intra utérine hypoéchogène sans couronne hyperéchogène

Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

L'échographie pelvienne que vous réalisez montre : une vacuité utérine, aucun épanchement intra abdominal et aucune masse annexielle visible. Les HCG plasmatiques sont mesurés à 900 UI/L. Quelle stratégie thérapeutique adoptez-vous ? (une seule réponse attendue)

Proposition A

Injection intra musculaire de méthotrexate en ambulatoire

Proposition B

Cœlioscopie exploratrice

Proposition C

Administration de misoprostol per os en ambulatoire

Proposition D

Expectative et réévaluation dans 48 heures avec nouveau dosage d'HCG et échographie de contrôle

Proposition E

Aspiration endométrine avec envoi des prélèvements en anatomo-pathologie pour recherche de villosités choriales

Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous revoyez la patiente 48 heures plus tard. Elle ressent toujours une légère douleur en fosse iliaque droite. Les métrorragies minimales persistent. Le taux d' HCG est mesuré à 1200 UI/L dans le même laboratoire. L'échographie de contrôle révèle cette fois un hématosalpinx droit de 20 mm sans embryon visible, sans épanchement intra abdominal. Devant cette probable grossesse extra utérine droite, vous décidez d'un traitement par méthotrexate. A propos du traitement par méthotrexate, quelle(s) proposition(s) est(sont) exacte(s) ?

Proposition A

Une supplémentation en folate doit systématiquement être associée

Proposition B

Une augmentation transitoire des HCG est habituelle

Proposition C

Un syndrome palmo-plantaire peut être attribué à ce traitement

Proposition D

Le taux de succès thérapeutique est corrélé au taux d'HCG

Proposition E

Une rupture tubaire peut survenir après l'injection

Question 6 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La négativation du taux d'HCG est obtenue en 15 jours. Quel(s) conseil(s) prodiguez-vous à la patiente ?

Proposition A

Contre-indication absolue aux micro progestatifs

Proposition B

Nécessité de réaliser une échographie pelvienne précoce en cas de nouvelle grossesse

Proposition C

Respecter un délai de 6 mois minimum après l'injection de méthotrexate pour débuter une nouvelle grossesse

Proposition D

Arrêt du tabac

Proposition E

Réaliser une hystérosalpingographie pour évaluer la perméabilité tubaire

Question 7 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Deux ans après la prise en charge de cette grossesse extra-utérine, la patiente revient consulter dans le cadre du suivi d'une nouvelle grossesse. Cette grossesse est désirée. Elle est à 12 SA. Elle n'a aucun symptôme. Elle vous apporte le résultat du bilan de début de grossesse prescrit par son médecin généraliste : groupe sanguin "O" rhésus négatif, recherche d'agglutinines irrégulières négative, sérologie rubéolique IgG+, sérologie toxoplasmose IgG+/IgM-, AgHBs-, TPHA-VDRL-, sérologie VIH- . Vous en profitez pour effectuer une bandelette urinaire, celle-ci révèle 2 croix de sang et 2 croix de protéines, pas de leucocytes ni de nitrites. La pression artérielle est mesurée à 130/80 mmHg. Quelle(s) est(sont) votre(vos) prescription(s) ?

Proposition A

Quantification des hématies urinaires par ECBU

Proposition B

Echographie réno-vésicale

Proposition C

Cystoscopie

Proposition D

Rapport protéinurie / créatininurie

Proposition E

Uroscanner

Question 8 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le lendemain (12+1SA), vous recevez les résultats des examens prescrits. L'ECBU est stérile mais confirme un taux d'hématies ≥ 10 hématies/mm³. Le rapport protéinurie/créatininurie est de 40 mg/mmoL. L'échographie montre l'absence de malformation rénale et des reins de taille normale sans kyste macroscopique ainsi qu'une vessie sans anomalie. Le dosage de créatinine plasmatique est de 50 micromol/L. Quelle(s) étiologie(s) est(sont) compatible(s) avec l'ensemble du tableau présenté par cette patiente ?

Proposition A

Prééclampsie

Proposition B

Syndrome d'Alport

Proposition C

Sténose des artères rénales

Proposition D

Néphropathie à IgA

Proposition E

Polykystose autosomique dominante

Question 9 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Devant l'existence probable d'une néphropathie préexistante à la grossesse, une consultation avec un néphrologue est programmée. En l'absence d'insuffisance rénale, ce dernier prévoit la réalisation d'une biopsie rénale une fois la grossesse achevée.

La surveillance de la grossesse s'avère par la suite satisfaisante, notamment sur le plan tensionnel.

A 31 SA, la patiente consulte pour baisse des mouvements actifs fœtaux.

Elle est par ailleurs asymptomatique. Sa température est à 37°C. Sa pression artérielle est à 140/80 mmHg. La hauteur utérine est mesurée à 26 cm. Ses réflexes ostéo-tendineux sont normaux. Le monitoring cardio fœtal est normal.

Vous réalisez une échographie fœtale. Les biométries fœtales sont les suivantes : diamètre bipariétal au 25^{ème} percentile, périmètre céphalique au 30^{ème} percentile, périmètre abdominal au 5^{ème} percentile, longueur du fémur 4^{ème} percentile, estimation de poids fœtal au 3^{ème} percentile.

Le Doppler utérin a une diastole diminuée des deux côtés, sans *notch*. Le Doppler ombilical a une diastole nulle. Le Doppler cérébral a une diastole augmentée. Il n'existe pas de malformation fœtale visible. La quantité de liquide amniotique est diminuée.

Quel(s) argument(s) étaye(nt) l'hypothèse d'une cause vasculo-placentaire pouvant expliquer ces biométries ?

Proposition A

Diastole diminuée sur le Doppler utérin

Proposition B

Quantité de liquide amniotique diminuée

Proposition C

Absence de "*notch*" au Doppler utérin

Proposition D

Biométries céphaliques conservées

Proposition E

Diastole augmentée sur le Doppler cérébral

Question 10 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Compte tenu de ce fœtus petit pour l'âge gestationnel, vous décidez d'hospitaliser la patiente pour surveillance du rythme cardiaque fœtal 3 fois par jour. Quelle(s) mesure(s) thérapeutique(s) décidez-vous d'instaurer ?

Proposition A

Corticothérapie de maturation pulmonaire fœtale

Proposition B

Tocolyse par atosiban

Proposition C

Sulfate de Magnésium

Proposition D

Antihypertenseur central

Proposition E

Aspirine à faible dose

Question 11 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Après 24 heures d'hospitalisation, l'état de la patiente se détériore. La pression artérielle est désormais mesurée à 150/100 mmHg. La patiente se plaint de céphalées et d'une douleur épigastrique. Sa diurèse est quantifiée à 200 mL depuis son hospitalisation. Les réflexes sont vifs, diffusés et polycinétiques.

Le monitoring cardiofoetal est peu oscillant avec des décélérations.

Vous effectuez un bilan biologique en urgence, les résultats sont les suivants :

Plaquettes 60 G/L

Hémoglobine 9 g/dL

Schizocytes positifs

Haptoglobine 0,2 g/L

ASAT 230 UI/L

ALAT 340 UI/L

Quelle sont les mesures thérapeutiques prioritaires (une ou plusieurs réponses exactes)?

Proposition A

Deuxième injection de corticoïdes

Proposition B

Prévention de l'éclampsie par sulfate de Magnésium

Proposition C

Extraction foetale

Proposition D

Transfusion de culots globulaires

Proposition E

Antihypertenseur par voie intra veineuse

Question 12 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Une césarienne en urgence est pratiquée.

La patiente donne naissance à une fille de 1020 grammes pris en charge par l'équipe de néonatalogie. L'allaitement est maternel.

A 72 heures, l'évolution maternelle est satisfaisante. L'hypertension artérielle a disparu, les céphalées également. Les réflexes ostéo tendineux se sont normalisés. La diurèse a repris de manière normale.

Le bilan biologique maternel s'est également amélioré dans les 48 premières heures suivant l'accouchement avec disparition du HELLP syndrome.

Au 4^{ème} jour du post partum, la patiente présente une fièvre à 38,5°C et des douleurs pelviennes hypogastriques importantes. Sa pression artérielle est à 130/70 mmHg et son pouls à 90 bpm.

L'examen au speculum met en évidence des lochies malodorantes mélangées à du sang en faible quantité.

La cicatrice de césarienne est propre.

Les seins sont tendus, douloureux dans leur ensemble, sans placard inflammatoire ni masse palpable. Il n'existe pas d'adénopathie axillaire.

La patiente n'a plus de voie d'abord veineuse ni de sonde urinaire depuis 48 heures.

Aucun traitement anticoagulant préventif n'a été mis en place initialement en raison du HELLP syndrome.

Quel est le diagnostic que vous évoquez en priorité ?

Proposition A

Salpingite

Proposition B

Abcès pelvien

Proposition C

Endométrite

Proposition D

Thrombophlébite pelvienne

Proposition E

Suite d'une perforation per-opératoire

Question 13 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous réalisez une échographie pelvienne devant cette suspicion d'endométrite. Une petite rétention placentaire mesurée 15 mm en coupe sagittale de l'utérus est observée.

Quel(s) est(sont) l'(les) élément(s) de votre prise en charge thérapeutique ?

Proposition A

Ceftriaxone et métronidazole par voie intraveineuse

Proposition B

Aspiration endo-utérine au bloc opératoire

Proposition C

Arrêt de l'allaitement

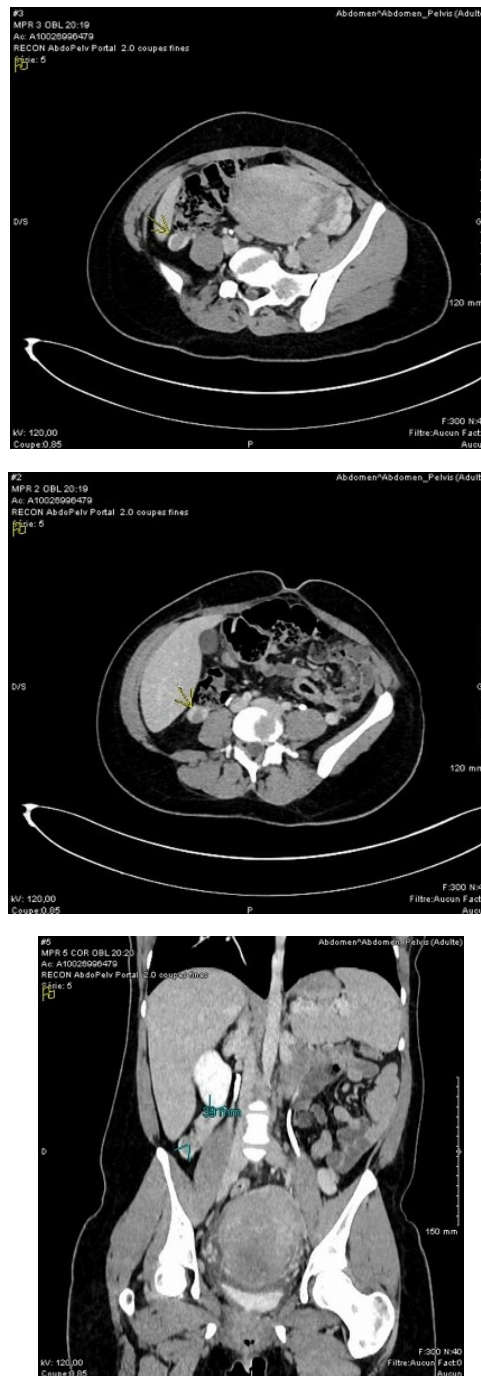
Proposition D

Méthotrexate

Proposition E

Héparine de bas poids moléculaire à dose prophylactique

Question 14 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse



Trois jours après le début du traitement instauré par antibiotiques et héparinothérapie à dose prophylactique, les douleurs pelviennes persistent, de même que la fièvre. La patiente est toujours ballonnée. Vous demandez un scanner avec injection de substance de contraste (FIGURE 1 représentant un temps tardif).

Quel est le diagnostic le plus probable ?

Proposition A

Textilome

Proposition B

Lithiase urinaire enclavée dans le bas uretère droit

Proposition C

Appendicite aiguë

Proposition D

Thrombose de la veine ovarienne droite

Proposition E

Abcès pelvien gauche

Question 15 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Outre les antécédents thrombotiques personnels et familiaux de la patiente, quel(s) facteur(s) de risque supplémentaire(s) identifiez-vous dans ce contexte de thrombose de la veine ovarienne droite ?

Proposition A

La primiparité

Proposition B

Le contexte de prématurité

Proposition C

l'indice de masse corporelle de la patiente

Proposition D

La césarienne

Proposition E

L'endométrite du post partum

Question 16 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Sachant que la créatininémie est contrôlée à 70 microml/L et que la patiente souhaite continuer à allaiter, quelle est votre prescription anticoagulante pour cette thrombophlébite de la veine ovarienne droite ?

Proposition A

Fluindione

Proposition B

Acénocoumarol

Proposition C

Warfarine

Proposition D

Enoxaparine à dose hypocoagulante

Proposition E

Filtre cave

--- Fin de copie ---