

Epreuve de Compo DCP R2 Juin 2017 du 22/06/2017

Mr L. Daniel, 58 ans, consulte pour des troubles mictionnels apparus depuis plusieurs mois, à type d'urgence mictionnelle, de mictions incomplètes, de nycturie (3 à 4 mictions par nuit) et de pollakiurie.

Ses antécédents comportent un diabète de type II, une hypertension artérielle, une hypercholestérolémie essentielle, un syndrome d'apnée du sommeil et une bronchite chronique.

Ses antécédents familiaux sont les suivants : sa mère a présenté un cancer du sein à l'âge de 40 ans, sa sœur aînée un glioblastome à 52 ans, un de ses frères a eu un cancer de la prostate à 47 ans.

Mode de vie : Il exerce la profession d'ingénieur des ponts et chaussées, il est nouvellement remarié depuis 3 ans et père de deux enfants d'une précédente union.

Il est fumeur : 50 paquets-années. Il n'a aucune allergie.

Il mesure 1,70 m pour 90 kg.

Son traitement médical habituel est : Acétylsalicylate de lysine, Atorvastatine, Perindopril arginine, Metformine et Sitagliptine.

Question 1 - Question à choix multiple

De quel(s) examen(s) parmi les suivants, ce patient aurait-il dû bénéficier au moins dès l'âge de 50 ans ?

Proposition A

D'un toucher rectal annuel

Proposition B

D'un dosage de PSA tous les 6 mois

Proposition C

D'une IRM de prostate annuelle

Proposition D

D'une échographie endorectale de prostate annuelle

Proposition E

D'une échographie abdominale

Question 2 - Question à choix multiple

A l'examen clinique, vous trouvez exclusivement un petit chapelet d'adénopathies cervicales droites infra centimétriques et au toucher rectal une prostate globalement augmentée de volume, sans induration suspecte. Les fosses lombaires sont libres. Comme vous le suivez depuis peu, vous demandez un bilan biologique qui donne les résultats suivants :

Leucocytes 15 G/L; hématies 3,16 tera/L ; hémoglobine 110,1 g /L; VGM 90 fL ; TCMH 37 pg ; CCMH 34,6 %, neutrophiles 20 %, éosinophiles 0 %, basophiles 0 %, lymphocytes 76 %, monocytes 4 %

Ionogramme sanguin : sodium 139 mmol/L, potassium 4,9 mmol/L, chlore 102 mmol/L, urée 9,35 mmol/L, calcium corrigé 2,48 mmol/L, phosphore 1,47 mmol/L, créatinine 117,7 µmol/L, clairance de la créatinine estimée (MDRD) 56 ml/mn.

Tests hépatiques : TGO 22 U/L, TGP 17 U/L, gamma-GT 13 U/L, phosphatases alcalines 61 U/L
PSA 8,6 pg/L.

Quel(s) est (sont) le(s) élément(s) anormal(aux) de ce bilan biologique ?

Proposition A

Hyperleucocytose avec hyperlymphocytose

Proposition B

Insuffisance rénale

Proposition C

Anémie

Proposition D

Elévation du PSA

Proposition E

Hypercalcémie

Question 3 - Question à choix multiple

Quel(s) peut(vent) être l'(es) étiologie(s) possible(s) de cette hyperlymphocytose ?

Proposition A

Le tabagisme chronique

Proposition B

Une infection virale

Proposition C

Un cancer de la prostate

Proposition D

Une brucellose

Proposition E

Une leucémie lymphoïde chronique

Question 4 - Question à choix multiple

Vous suspectez une leucémie lymphoïde chronique, quel(s) autre(s) examen(s) allez-vous demander pour confirmer votre diagnostic ?

Proposition A

Myélogramme

Proposition B

Immunophénotypage des lymphocytes sanguins

Proposition C

Biopsie ostéo-médullaire

Proposition D

Electrophorèse des protéines sanguines

Proposition E

Biopsie ganglionnaire cervicale

Question 5 - Question à choix multiple

Vous réalisez un immunophénotypage des lymphocytes sanguins qui ne montre pas de monoclonalité. L'hémogramme contrôlé à distance est redevenu normal. Vous finissez par conclure à un épisode infectieux viral banal.

En raison de l'augmentation du PSA dans ce contexte, vous voulez progresser dans votre bilan prostatique. Quel(s) est (sont) l' (les) examen(s) complémentaire(s) qui permet(tent) d'acquérir une certitude diagnostique ?

Proposition A

Echographie pelvienne

Proposition B

IRM prostatique

Proposition C

Scanner pelvien

Proposition D

TEP à la choline

Proposition E

Biopsies prostatiques transrectales

Question 6 - Question à choix multiple

Le patient a subi 12 biopsies transrectales sous contrôle échographique qui trouvent un adénocarcinome prostatique de score 7 (3+4) de Gleason dans 2 des 6 biopsies effectuées au niveau du lobe droit (dont une à l'apex) et sur une des 6 biopsies réalisées à gauche.

Le volume prostatique est estimé à 40 g.

Une IRM multiparamétrique prostatique en séquence T2 et de diffusion montre la présence d'une zone suspecte dans la zone intermédiaire de la prostate. Les vésicules séminales sont normales. La capsule ne semble pas dépassée. Il n'y a pas de ganglion pelvien d'allure pathologique.

Le patient a eu également un scanner thoraco-abdomino-pelvien qui, en dehors d'une grosse prostate, ne montre pas d'autre anomalie.

Comment classez-vous cette tumeur selon la classification TNM 2009 ?

Proposition A

Tx, Nx, M0

Proposition B

cT1c, N0, M0

Proposition C

pT1c, Nx, M0

Proposition D

T3, N0, M0

Proposition E

rT2, N0, M0

Question 7 - Question à choix multiple

Dans la liste des critères suivants, quel(s) est (sont) le ou les critères(s) de mauvais pronostic de cette maladie ?

Proposition A

Age du patient

Proposition B

Stade tumoral clinique

Proposition C

Le score 7 de Gleason

Proposition D

Les antécédents familiaux

Proposition E

Le taux de PSA

Question 8 - Question à choix multiple

Quel(s) autre(s) examen(s) est (sont) recommandé(s) dans le bilan d'extension ?

Proposition A

Une TEP à la choline

Proposition B

Un scanner cérébral

Proposition C

Une échographie vésicale

Proposition D

Une scintigraphie osseuse au ^{99m}Tc

Proposition E

Une échographie hépatique

Question 9 - Question à choix multiple

D'autres éléments de l'interrogatoire vous font évoquer une histoire familiale.

Quelle(s) mutation(s) constitutionnelle(s) peu(ven)t être suspecté(es) chez ce patient motivant une consultation d'oncogénétique ?

Proposition A

BRCA2

Proposition B

Ret

Proposition C

PTEN

Proposition D

P53

Proposition E

Rb1

Question 10 - Question à choix multiple

Le dossier a été discuté en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP). Le diagnostic d'adénocarcinome de la prostate stade cT1c, N0,M0 a été retenu. La tumeur est classée dans le groupe de pronostic intermédiaire de D'Amico (et dans le groupe 2 de la nouvelle classification).

Vous revoyez le patient seul pour une consultation médicale d'annonce. A ce sujet, quelle(s) est (sont) la (les) réponse(s) exacte(s) ?

Proposition A

Vous lui expliquez que la consultation d'annonce doit toujours être faite en présence de la personne de confiance qu'il a désignée

Proposition B

Vous acceptez la demande du patient de ne pas parler du diagnostic de cancer à son entourage

Proposition C

Vous expliquez la stratégie thérapeutique proposée en RCP

Proposition D

Vous encouragez fortement le patient à rédiger ses directives anticipées

Proposition E

Vous organisez systématiquement une consultation d'annonce paramédicale

Question 11 - Question à choix multiple

Parmi les propositions suivantes, quelle est (sont) la (les) possibilité(s) thérapeutique(s) qui peu(ven)t lui être proposée(s) ?

Proposition A

Radiothérapie externe seule

Proposition B

Radiothérapie externe plus analogue de la LHRH de longue durée (3 ans)

Proposition C

Chirurgie radicale

Proposition D

Surveillance active

Proposition E

Curiethérapie prostatique interstitielle seule

Question 12 - Question à choix multiple

Ce patient, craignant une incontinence urinaire, choisit un traitement par radiothérapie externe seule. Vous le suivez régulièrement. Deux ans après la fin de la radiothérapie externe, quel(s) est (sont) le ou les effet(s) secondaire(s) tardif(s) possible(s) en rapport avec le traitement ?

Proposition A

Myélite

Proposition B

Troubles de l'érection

Proposition C

Bouffées de chaleur

Proposition D

Rectite

Proposition E

Ostéonécrose du pubis

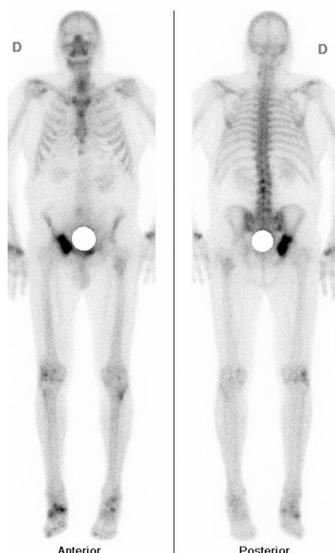
Question 13 - Question à choix multiple

Après la radiothérapie, le patient a un bilan tout à fait rassurant avec un PSA à 0,10 ng/ml. Il déménage pour raison professionnelle. De retour dans la région 5 ans plus tard, il vous rappelle un jour en raison de douleurs du bassin (EVA=5).

Une radiographie du bassin est pratiquée montrant une lésion condensante du cotyle droit.



Vous complétez le bilan par une scintigraphie osseuse (ci-dessous) qui montre un foyer d'hyperfixation intense coxo-fémorale droite pathologique et des foyers de fixation moindre du rachis lombaire néanmoins suspects, ainsi que des fixations modérées des tarses, des articulations fémoro-tibiales externes bilatérales, des carpes bilatéraux et du pied de l'articulation sacro-iliaque droite d'allure dégénérative.



Le taux de PSA est à 89 pg/L.

Il est décidé de faire une biopsie osseuse au niveau de la hanche droite dont le compte rendu histologique est en faveur d'une localisation secondaire d'un adénocarcinome prostatique.

Vous initiez un traitement par paracétamol codéiné qui le soulage rapidement (EVA=2).
Quel(s) traitement(s) pouvez-vous lui proposer ?

Proposition A

Vous débutez un traitement par anti-angiogénique

Proposition B

Vous initiez une chimiothérapie par anthracyclines

Proposition C

Vous initiez une hormonothérapie par blocage androgénique complet

Proposition D

Vous l'adrezsez au radiothérapeute pour radiothérapie palliative de la lésion de la hanche droite

Proposition E

Outre le traitement antalgique, vous mettez en route un traitement par biphosphonates

Question 14 - Question à choix multiple

Finalement le traitement choisi a été une hormonothérapie par blocage androgénique complet initial suivi d'une hormonothérapie par analogue de la LH-RH. Une chimiothérapie d'emblée par Docétaxel a été discutée en RCP et avec le patient et n'a pas été retenue.

Dix-huit mois plus tard, le patient se plaint d'une recrudescence des douleurs de la hanche droite.

Un nouveau bilan est réalisé qui montre une aggravation des lésions de la hanche droite et du rachis. Le patient est toujours sous paracétamol codéiné à raison de 2 comprimés matin, midi et soir.

Quelle(s) traitement(s) pouvez-vous lui proposer ?

Proposition A

Augmentation de la dose de paracétamol codéiné

Proposition B

Une radiothérapie antalgique de la hanche droite

Proposition C

Une immunothérapie

Proposition D

Des soins de support

Proposition E

Substitution du paracétamol codéiné par un traitement par morphine orale à libération prolongée

Question 15 - Question à choix multiple

Vous décidez d'introduire de la morphine. Quelle(s) est(sont) la (les) règle(s) qui régi(ssent) la prescription d'un opioïde fort ?

Proposition A

Elle doit être nominative

Proposition B

Elle peut se faire sur ordonnance simple s'il est fait mention d'une affection de longue durée (ALD)

Proposition C

La durée de prescription de l'ensemble des antalgiques opioïdes de pallier 3 est de 28 jours

Proposition D

La prescription d'un laxatif est recommandée

Proposition E

La prescription en toutes lettres n'est plus obligatoire

Question 16 - Question à choix multiple

Vous prescrivez du fentanyl trans-muqueux en plus du traitement de fond par morphine afin d'obtenir une antalgie rapide et de courte durée (douleurs mécaniques). Concernant sa prescription, quelle(s) est (sont) la (les) réponse(s) exacte(s) ?

Proposition A

L'autorisation de mise sur le marché (AMM) le réserve aux patients avec des douleurs intenses liées au cancer

Proposition B

Elle est réservée (AMM) aux patients recevant déjà un opioïde avec une posologie équivalente à 60 mg de morphine orale/jour depuis au moins une semaine

Proposition C

Elle permet de réaliser une titration lors de la prise en charge initiale

Proposition D

La durée de prescription ne peut pas excéder sept jours

Proposition E

Les tables d'équianalgésie permettent de déterminer aisément la dose optimale

DP 2

Une femme de 79 ans, consulte au cabinet de dermatologie, adressée par son médecin traitant, pour la prise en charge d'une plaie de la jambe gauche (photo) évoluant depuis 9 mois. Il s'agit d'une femme alerte, en bon état général. Elle pèse 82 kg pour 167 cm. Sa pression artérielle est de 140/70 mmHg.



Question 1 - Question à choix multiple

Quelle est votre principale hypothèse diagnostique ?

Proposition A

angiodermite nécrotique

Proposition B

ulcère artériel

Proposition C

mal perforant

Proposition D

carcinome épidermoïde

Proposition E

ulcère veineux

Question 2 - Question à choix multiple

Quels sont les signes présents autour de l'ulcère ?

Proposition A

atrophie blanche

Proposition B

dermite ocre

Proposition C

lipodermatosclérose

Proposition D

télangiectasies

Proposition E

eczéma

Question 3 - Question à choix multiple

Quels sont, dans cette observation, les arguments cliniques en faveur d'un ulcère veineux ?

Proposition A

lésion unique

Proposition B

localisation malléolaire

Proposition C

absence de nécrose

Proposition D

troubles trophiques péri-ulcéreux

Proposition E

caractère non suspendu

Question 4 - Question à choix multiple

Quelles informations anamnestiques recherchez vous en faveur d'un ulcère veineux ?

Proposition A

douleurs de decubitus

Proposition B

antécédent d'accident ischémique transitoire

Proposition C

hypertension artérielle mal contrôlée

Proposition D

antécédent de thrombophlébite profonde du membre inférieur gauche

Proposition E

présence d'un oedème vespéral

Question 5 - Question à choix multiple

La mesure de l'index de pression systolique (IPS) à la jambe gauche est de 1,1. Indépendamment du tableau clinique que cette patiente présente, ce résultat est compatible avec :

Proposition A

Ulcère artériel

Proposition B

Ulcère veineux

Proposition C

Ulcère mixte

Proposition D

Angiodermite

Proposition E

Mal perforant

Question 6 - Question à choix multiple

L'interrogatoire vous a appris que cette patiente avait fait plusieurs épisodes de thrombophlébites profondes. Vous demandez un écho-doppler veineux. Quels éléments en faveur d'un syndrome post thrombotique recherchez-vous ?

Proposition A

syndrome obstructif profond

Proposition B

syndrome de reflux superficiel

Proposition C

présence de phlébolithes

Proposition D

syndrome de reflux profond

Proposition E

fistule artério-veineuse

Question 7 - Question à choix multiple

Quel examen complémentaire utile au diagnostic étiologique des thrombophlébites réalisez-vous ?

Proposition A

protéine C réactive (CRP)

Proposition B

créatininémie

Proposition C

biopsie cutanée

Proposition D

glycémie

Proposition E

temps de céphaline activée (TCA)

Question 8 - Question à choix multiple

Parmi les situations suivantes, quelles seraient celles qui motiveraient la recherche d'une thrombophilie chez la patiente ?

Proposition A

Maladie de Willebrand chez une sœur

Proposition B

TCA spontanément allongé

Proposition C

Embolie pulmonaire chez 2 de ses 3 enfants

Proposition D

Erysypèles récidivants

Proposition E

Avortements spontanés répétés

Question 9 - Question à choix multiple

Parmi les mesures générales suivantes, lesquelles recommandez-vous pour la prise en charge de cet ulcère veineux ?

Proposition A

limitation de la marche

Proposition B

réduction pondérale

Proposition C

vérification de la vaccination anti-tétanique

Proposition D

prélèvement bactériologique de la plaie

Proposition E

surélévation des jambes pour dormir

Question 10 - Question à choix multiple

La plaie est bourgeonnante et non exsudative. Parmi les classes de pansements suivants, lesquelles pouvez-vous utiliser ?

Proposition A

hydrocellulaire

Proposition B

alginate

Proposition C

hydrofibre

Proposition D

hydrogel

Proposition E

interface (pansement gras)

Question 11 - Question à choix multiple

Vous avez prescrit un hydrocellulaire. A quelle fréquence, faut-il renouveler le pansement ?

Proposition A

Deux fois par jour

Proposition B

Tous les jours

Proposition C

Tous les deux à trois jours

Proposition D

Tous les 15 jours

Proposition E

Une fois par semaine

Question 12 - Question à choix multiple

Quel(s) est (sont) le (les) traitement(s) médicamenteux supplémentaire(s) nécessaire(s) chez la patiente dans le cadre de la prise en charge de son ulcère veineux ?

Proposition A

iloprost

Proposition B

ticlopidine

Proposition C

nifédipine

Proposition D

naftidofuryl

Proposition E

aucun de ces traitements

Question 13 - Question à choix multiple

Vous prescrivez une compression veineuse.

Parmi les suivantes, lesquelles sont les affirmations exactes ?

Proposition A

un bas de contention est le dispositif de choix

Proposition B

une compression de 30 mm Hg à la cheville doit être privilégiée

Proposition C

la compression doit être portée jour et nuit

Proposition D

un eczéma de contact au caoutchouc doit être recherché préalablement

Proposition E

une compression multi-couches est recommandée

Question 14 - Question à choix multiple

Vous avez prescrit une compression veineuse. La patiente reconsulte pour signaler que sa jambe gauche devient régulièrement douloureuse quelques heures après la pose des bandes de compression. Quelle est l'explication la plus probable ?

Proposition A

classe de compression trop élevée

Proposition B

eczéma de contact

Proposition C

compression nerveuse

Proposition D

érysipèle

Proposition E

phlébite

Question 15 - Question à choix multiple

Trois mois plus tard, l'ulcère est propre mais non cicatrisé. Que pouvez-vous proposer ?

Proposition A

Oxygénothérapie hyperbare

Proposition B

Exérèse chirurgicale de l'ulcère

Proposition C

Eveinage

Proposition D

Greffe en résille

Proposition E

Greffe en pastilles

La jeune Johanna, âgée de 14 ans, est admise aux urgences pédiatriques de l'hôpital pour des troubles survenus brutalement au collège. Elle s'est mise à avoir des propos à forte connotation sexuelle. En plein cours, elle a traité son professeur de "sale pute" puis, à l'intercours, elle s'est dévêtue en sollicitant les garçons pour avoir des relations sexuelles. Les pompiers qui l'accompagnent décrivent une jeune fille excitée avec des propos grossiers.

A l'admission, elle ne tient pas en place et se plaint qu'on ne la laisse pas sortir. Elle jubile en évoquant "de belles rencontres sur internet !" et précise "vous ne pouvez pas comprendre".

Fille unique de hauts fonctionnaires, Johanna n'a pas d'antécédents médico-chirurgicaux particuliers.

Question 1 - Question à choix multiple

Devant cet état d'agitation aigu, vous préconisez (*une ou plusieurs réponses possibles*) :

Proposition A

un transfert immédiat dans un service de pédopsychiatrie

Proposition B

une mise en chambre d'isolement

Proposition C

un transfert aux urgences médico-judiciaires

Proposition D

un maintien aux urgences pédiatriques

Proposition E

un transfert urgent en service de pédiatrie

Question 2 - Question à choix multiple

Dans un deuxième temps, vous recevez les parents de Johanna aux urgences. Ils signalent des modifications récentes dans le comportement de leur fille, à type de désinhibition, associée à une agressivité verbale inhabituelle. Ils ont retenu aussi qu'elle a fait récemment un épisode infectieux résolutif de type grippal. Après un interrogatoire très difficile et un examen clinique succinct, quel(s) examen(s) complémentaire(s) demandez-vous ?

Proposition A

Dosage des hormones thyroïdiennes

Proposition B

Alcoolémie

Proposition C

Scanner cérébral

Proposition D

Glycémie capillaire

Proposition E

Ponction lombaire

Question 3 - Question à choix multiple

En dehors de toute contre-indication, et en vue d'apaiser l'agitation psychomotrice, quel(s) médicament(s) peu(ven)t être prescrit(s) ?

Proposition A

Paroxétine

Proposition B

Cyamémazine

Proposition C

Ritaline

Proposition D

Sertraline

Proposition E

Loxapine

Question 4 - Question à choix multiple

L'utilisation en urgence d'un antipsychotique à visée sédatrice impose la réalisation préalable d'un ou plusieurs examens. Le(s)quel(s) ?

Proposition A

Transaminases hépatiques

Proposition B

ECG

Proposition C

Dosage sanguin de la créatinine

Proposition D

Bilan inflammatoire

Proposition E

Dosage des plaquettes

Question 5 - Question à choix multiple

Quelle(s) hypothèse(s) est (sont) à envisager devant cet état d'agitation aigu ?

Proposition A

conversion hystérique

Proposition B

état maniaque

Proposition C

méningo-encéphalite

Proposition D

érotomanie

Proposition E

intoxication aiguë

Question 6 - Question à choix multiple

Le lendemain, sous traitement antipsychotique, Johanna est moins agitée mais présente des angoisses intenses associées à des hallucinations visuelles et auditives. Le scanner réalisé la veille est normal

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

Proposition A

Potentiels évoqués auditifs

Proposition B

IRM cérébrale

Proposition C

Dosage des anticorps anti-NMDA-R

Proposition D

EEG

Proposition E

Fond d'oeil

Question 7 - Question à choix multiple

Deux jours plus tard, Johanna fait deux crises d'épilepsie généralisée. Elle est hospitalisée en neurologie. L'évolution clinique et les examens conduisent au diagnostic de d'encéphalite limbique auto-immune à anticorps anti-NMDA (N-méthyl-D-aspartate). Johanna devient progressivement catatonique.

Quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) portant sur cette catatonie ?

Proposition A

Correspond à une somatisation

Proposition B

Doit conduire au diagnostic de schizophrénie débutante

Proposition C

Est pathognomonique de l'encéphalite limbique

Proposition D

Peut s'associer à la catalepsie

Proposition E

Nécessite une prescription d'antipsychotiques en première intention

Question 8 - Question à choix multiple

Quelques semaines plus tard, un bilan psychologique est réalisé. Il met en évidence des séquelles cognitives dont des troubles mnésiques et une lenteur intellectuelle. Un retour au collège est malgré tout possible. Que pouvez-vous proposer à Johanna (*une ou plusieurs réponses possibles*) ?

Proposition A

Des psychostimulants

Proposition B

Une auxiliaire de vie scolaire

Proposition C

Une réorientation scolaire spécialisée

Proposition D

Un Projet d'Accueil Individualisé (PAI)

Proposition E

Une rééducation cognitive

Question 9 - Question à choix multiple

Quelques mois plus tard, Johanna, bientôt âgée de 15 ans, est agressive et continuellement en conflit avec ses parents. Il lui arrive de boire de l'alcool massivement. Et, il y a quelques jours, elle a rompu avec son petit ami et fait une fugue. Quand vous la rencontrez en consultation, elle vous dit se sentir triste et avoue des idées suicidaires : "Je ne suis plus comme avant ; j'en ai marre ; je préférerais en finir. La vie est nulle !".

Selon vous, cette situation :

Proposition A

Relève d'une crise de l'adolescence

Proposition B

Se résoudra spontanément

Proposition C

Témoigne d'un trouble de la personnalité

Proposition D

Impose un traitement antidépresseur en urgence

Proposition E

Nécessite une hospitalisation en pédopsychiatrie

Question 10 - Question à choix multiple

Quel(s) facteur(s) augmente(nt) la vulnérabilité psychique de Johanna ?

Proposition A

Conflits d'autorité

Proposition B

Difficultés scolaires

Proposition C

Rupture sentimentale

Proposition D

Handicap cognitif

Proposition E

Conduite ordalique

Question 11 - Question à choix multiple

Quel(s) signal (signaux) d'alarme d'un passage à l'acte suicidaire identifiez-vous chez Johanna ?

Proposition A

Le repli sur soi

Proposition B

La fugue

Proposition C

Son désespoir

Proposition D

L'agressivité

Proposition E

Les alcoolisations massives

Question 12 - Question à choix multiple

Vous diagnostiquez un épisode dépressif caractérisé chez Johanna. Quelle(s) est (sont) la (les) particularité(s) de la dépression à l'adolescence ?

Proposition A

Est essentiellement féminine

Proposition B

Se manifeste souvent par de l'irritabilité

Proposition C

Peut s'exprimer par des somatisations

Proposition D

Représente une étape constante de l'adolescence

Proposition E

Le sommeil est préservé

Question 13 - Question à choix multiple

Quelle(s) est (sont) la (les) modalité(s) de prise en charge, en première intention, de l'épisode dépressif de Johanna ?

Proposition A

Antidépresseur

Proposition B

Psychothérapie

Proposition C

Electroconvulsivothérapie

Proposition D

Luminothérapie

Proposition E

Stimulation magnétique transcrânienne

Question 14 - Question à choix multiple

Après plusieurs mois, la psychothérapie permet une évolution favorable. Johanna va bien. Elle a réintégré son lycée et son groupe d'ami(e)s. Elle se plaint cependant d'une acné importante qui la gêne beaucoup. Avant de prescrire un médicament de type isotrétinoïne, le dermatologue, au vu de ses antécédents, a sollicité une consultation psychiatrique.

Cette consultation psychiatrique (*une ou plusieurs réponses possibles*) :

Proposition A

est une précaution inutile

Proposition B

vise à rechercher des idées de suicide

Proposition C

doit être systématique pour tous les adolescents recevant ce traitement

Proposition D

est remboursée par la sécurité sociale

Proposition E

fait l'objet d'une procédure légale

DP 4

Juliette, lycéenne en première qui vient de fêter ses 17 ans il y a quelques jours, vous consulte pour la persistance de démangeaisons évoluant depuis plusieurs semaines. Elle est la sœur aînée d'une fratrie de 3 enfants. Elle a comme antécédent un asthme traité épisodiquement par salbutamol.

Question 1 - Question à choix multiple

Afin d'explorer ce prurit, vous recherchez à l'interrogatoire :

Proposition A

une prise récente de salbutamol

Proposition B

une prise récente de tout autre médicament

Proposition C

un voyage récent

Proposition D

un rapport sexuel non protégé

Proposition E

un prurit dans l'entourage familial

Question 2 - Question à choix multiple

Juliette vous dit ne plus utiliser de salbutamol depuis un an. Elle n'a récemment pris que du paracétamol pour des céphalées (prise unique). Elle n'a pas voyagé. A l'examen physique, vous constatez une adénopathie sus-claviculaire gauche de 3 cm de diamètre, sensible et mobile, isolée. Que recherchez-vous par ailleurs à l'examen physique pour orienter le diagnostic ?

Proposition A

une splénomégalie

Proposition B

un ictère

Proposition C

des griffures sur les avant-bras

Proposition D

une hépatomégalie

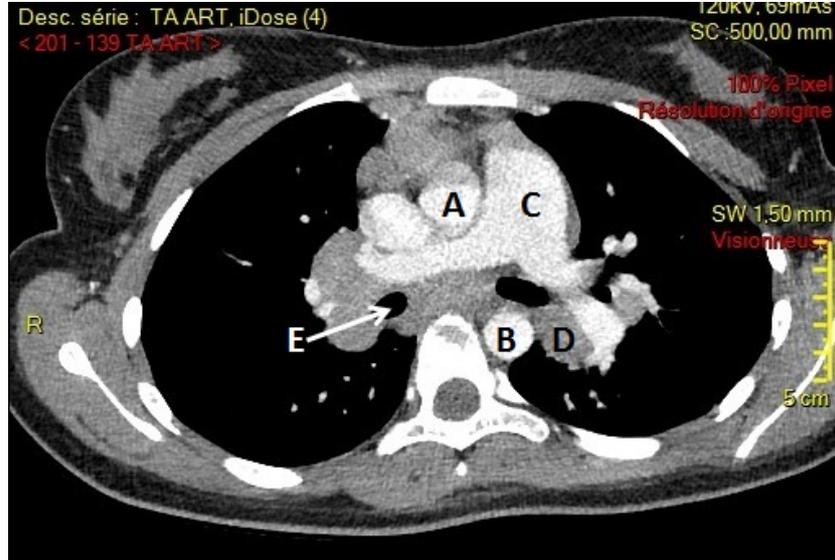
Proposition E

une hypertrophie amygdalienne

Question 3 - Question à choix multiple

Le reste de l'examen physique est sans particularité. Vous décidez d'explorer cette adénopathie par un scanner thoracique qui retrouve des adénopathies médiastinales.

Sur la coupe ci-jointe passant par le corps de la vertèbre T6, vous identifiez :



Proposition A

la veine cave supérieure en A

Proposition B

l'aorte descendante en B

Proposition C

le tronc de l'artère pulmonaire en C

Proposition D

une adénopathie en D

Proposition E

l'œsophage en E

Question 4 - Question à choix multiple

Lorsque vous revoyez Juliette avec les résultats de son scanner, des sueurs nocturnes et une fièvre vespérale sont apparues. Quel(s) diagnostic(s) évoquez-vous ?

Proposition A

tuberculose

Proposition B

lupus érythémateux disséminé

Proposition C

thymome

Proposition D

lymphome

Proposition E

primo-infection VIH

Question 5 - Question à choix multiple

Vous demandez un premier bilan biologique qui montre : hémoglobine 11,1 g/dL, VGM 76 fL, leucocytes 10,1 G/L, polynucléaires neutrophiles 7,74 G/L, polynucléaires éosinophiles 0,10 G/L, polynucléaires basophiles 0,01 G/L, lymphocytes 2,06 G/L, monocytes 1,08 G/L, plaquettes 547 G/L. LDH 232 UI/L (N<280 UI/L). Quelle(s) proposition(s) est(sont) juste(s) ?

Proposition A

la numération est normale pour l'âge et le sexe

Proposition B

l'anémie est compatible avec une carence martiale

Proposition C

l'anémie est compatible avec une carence en vitamine B9

Proposition D

les anomalies biologiques font évoquer un syndrome inflammatoire

Proposition E

la numération évoque avant tout une étiologie infectieuse

Question 6 - Question à choix multiple

Quel(s) examen(s) à visée étiologique demandez-vous ?

Proposition A

biopsie cutanée

Proposition B

biopsie ganglionnaire sus-claviculaire gauche

Proposition C

biopsie ganglionnaire du hile droit sous scanner

Proposition D

lavage broncho-alvéolaire

Proposition E

biopsie ostéo-médullaire

Question 7 - Question à choix multiple

L'examen histologique conclut au diagnostic de maladie de Hodgkin dans une forme scléro-nodulaire. Comment évaluez-vous l'extension de ce lymphome ?

Proposition A

ponction lombaire

Proposition B

myélogramme avec immunophénotypage

Proposition C

TEP-scanner au 18FDG

Proposition D

échographie abdominale

Proposition E

fibroscopie bronchique

Question 8 - Question à choix multiple

Juliette vous informe qu'elle a pratiqué un test de grossesse parce qu'elle a un retard de règle. Celui-ci s'est avéré positif. Elle est effondrée et ne souhaite pas en parler à ses parents. Les dernières règles remontent à 2 mois ½. Elle ne souhaite pas, dans le contexte, poursuivre cette grossesse. Quelle(s) est(sont) le(s) proposition(s) juste(s) ?

Proposition A

la patiente étant mineure, vous êtes tenu d'informer les parents de la situation

Proposition B

le délai annoncé permet d'envisager une interruption volontaire de grossesse

Proposition C

vous confirmez l'âge de la grossesse par une échographie

Proposition D

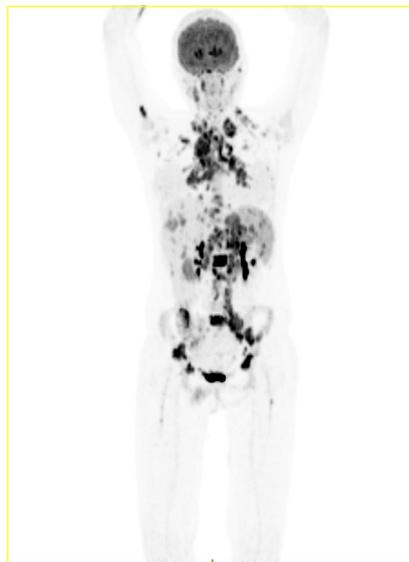
vous prescrivez de la mifépristone à la patiente

Proposition E

en attendant l'interruption de grossesse, vous poursuivez le bilan d'extension par un TEP-scanner

Question 9 - Question à choix multiple

Une interruption volontaire de grossesse est réalisée sans complication médicale. Vous poursuivez le bilan d'extension par un TEP-scanner dont l'image ci-dessous est extraite. Qu'observez-vous ?



Proposition A

un hypermétabolisme médiastinal

Proposition B

un hypermétabolisme vertébral

Proposition C

une rate nodulaire

Proposition D

un hypermétabolisme huméral gauche

Proposition E

un hypermétabolisme cérébral pathologique

Question 10 - Question à choix multiple

Quel est le stade Ann Arbor de cette maladie de Hodgkin ?

Proposition A

III-E

Proposition B

III-A

Proposition C

III-B

Proposition D

IV-A

Proposition E

IV-B

Question 11 - Question à choix multiple

Il s'agit d'une maladie de Hodgkin stade IV osseux et hépatosplénique. Vous décidez d'un traitement contenant de la vincristine, de la bléomycine, de la doxorubicine et du cyclophosphamide. Quel bilan pré-thérapeutique demandez-vous ?

Proposition A

électromyogramme

Proposition B

échographie cardiaque

Proposition C

ponction lombaire

Proposition D

sérologie VIH

Proposition E

groupe sanguin

Question 12 - Question à choix multiple

Juliette vous demande pourquoi un dépistage du virus VIH est nécessaire ? Quelle(s) est(sont) le(s) proposition(s) juste(s) ?

Proposition A

le VIH est un facteur de risque de maladie de Hodgkin

Proposition B

le VIH est un virus oncogène dans la cellule de Reed-Sternberg

Proposition C

une séropositivité VIH modifierait la prise en charge globale de Juliette

Proposition D

tout déficit immunitaire est un facteur de risque de lymphoprolifération

Proposition E

le risque infectieux est augmenté en cas de séropositivité VIH

Question 13 - Question à choix multiple

A 10 jours de la deuxième cure de chimiothérapie. Juliette se présente aux urgences pour une fièvre évoluant depuis 24 heures. L'interrogatoire et l'examen physique sont sans particularité. La température est à 39,2°C, la pression artérielle à 100/70 mmHg, pouls à 90/mn, fréquence respiratoire à 12/mn, SpO2 à 99%. Une numération réalisée en ville le jour même retrouve : leucocytes 0,5 G/L, hémoglobine 7,6 g/dL, plaquettes 37 G/L. Quel bilan prescrivez-vous pour adapter votre prise en charge dans l'immédiat ?

Proposition A

CRP

Proposition B

radiographie de thorax

Proposition C

hémocultures

Proposition D

myélogramme

Proposition E

prélèvement de gorge

Question 14 - Question à choix multiple

Vous décidez d'hospitaliser Juliette. Quelle est votre prise en charge dans l'urgence ?

Proposition A

hospitalisation en chambre à flux laminaire

Proposition B

isolement de type contact

Proposition C

transfusion de culots globulaires

Proposition D

antibiothérapie parentérale

Proposition E

transfusion de concentré plaquettaire d'aphérèse

Question 15 - Question à choix multiple

L'épisode de neutropénie fébrile est résolutif. La patiente termine ses cycles de chimiothérapie sans autre complication. Un an après la fin des traitements, alors que Juliette a 18 ans, une rechute est diagnostiquée sur la réapparition d'une adénopathie axillaire. Vous proposez à Juliette de participer à un essai de phase 3 multicentrique randomisé qui évalue l'efficacité d'un nouvel anticorps X en association à une chimiothérapie conventionnelle avec un ratio d'allocation de l'anticorps de 2:1. Quelle(s) est(sont) le(s) proposition(s) juste(s) ?

Proposition A

la signature du consentement par les parents de la patiente est nécessaire pour l'inclusion dans l'essai

Proposition B

la signature du consentement par la patiente est nécessaire pour l'inclusion dans l'essai

Proposition C

ce type d'essai constitue une première administration chez l'homme

Proposition D

dans le bras ne comportant pas la nouvelle molécule X, l'utilisation d'un placebo est obligatoire

Proposition E

la patiente a 2 chances sur 3 de recevoir la nouvelle molécule X

DP 5

Une patiente âgée de 40 ans consulte pour une éruption des membres inférieurs apparue progressivement depuis une semaine. Les antécédents sont marqués par une lithiase urinaire. Elle a séjourné brièvement en Guyane voici 3 mois. Elle est fébrile (38,2°C) et se plaint d'arthralgies des chevilles améliorées par le paracétamol. L'examen dermatologique montre les lésions suivantes (voir ci-dessous). Elles sont douloureuses, adhérentes au plan profond.



Question 1 - Question à choix multiple

Quel diagnostic évoquez-vous ?

Proposition A

piqûres d'arthropodes

Proposition B

vasculite

Proposition C

érythème noueux

Proposition D

phlébites superficielles

Proposition E

érysipèle

Question 2 - Question à choix multiple

Quels arguments sont en accord avec ce diagnostic ?

Proposition A

fièvre

Proposition B

bilateralité des lésions

Proposition C

arthralgies

Proposition D

topographie

Proposition E

séjour en Guyane

Question 3 - Question à choix multiple

Quel(s) examen(s) paraclinique(s) est (sont) nécessaire(s) pour confirmer le diagnostic d'érythème noueux ?

Proposition A

hémocultures

Proposition B

biopsie cutanée

Proposition C

dosage de l'enzyme de conversion de l'angiotensine

Proposition D

dosage des anticorps anti-nucléaires

Proposition E

aucun

Question 4 - Question à choix multiple

Quels examens d'orientation étiologique envisagez-vous en première intention ?

Proposition A

immunoélectrophorèse des protéines sanguines

Proposition B

radiographie du thorax

Proposition C

intradermoréaction à la tuberculine

Proposition D

examen ophtalmologique

Proposition E

échographie de l'arbre urinaire

Question 5 - Question à choix multiple

Une radiographie thoracique a été réalisée. Quelle interprétation en faites-vous ?



Proposition A

adénopathies hilaires

Proposition B

adénopathies bilatérales

Proposition C

hernie hiatale

Proposition D

adénopathies non compressives

Proposition E

caverne de l'apex droit

Question 6 - Question à choix multiple

Quel diagnostic évoquez- vous en présence de ce tableau radio-clinique ?

Proposition A

lymphome non hodgkinien

Proposition B

syndrome de Löfgren

Proposition C

maladie de Behçet

Proposition D

granulomatose avec polyangéite

Proposition E

tuberculose

Question 7 - Question à choix multiple

Vous retenez le diagnostic de syndrome de Löfgren. Quelle en est la cause ?

Proposition A

maladie de Behçet

Proposition B

lupus érythémateux disséminé

Proposition C

sarcoïdose

Proposition D

tuberculose ganglionnaire

Proposition E

yersiniose

Question 8 - Question à choix multiple

Vous retenez le diagnostic de syndrome de Löfgren dans le cadre d'une sarcoïdose. Quels examens complémentaires réalisez-vous ?

Proposition A

examen parasitologique des selles

Proposition B

dosage de l'enzyme de conversion de l'angiotensine

Proposition C

calcémie

Proposition D

électrocardiogramme

Proposition E

cytoponction ganglionnaire médiastinale échoguidée

Question 9 - Question à choix multiple

Les examens pratiqués sont normaux. Quelles informations donnez-vous à cette patiente sur sa forme de sarcoïdose (syndrome de Löfgren) ?

Proposition A

maladie auto-immune

Proposition B

caractère héréditaire

Proposition C

origine infectieuse

Proposition D

bon pronostic

Proposition E

évolution chronique

Question 10 - Question à choix multiple

Quelle est votre prise en charge thérapeutique ?

Proposition A

méthotrexate

Proposition B

corticothérapie générale

Proposition C

anti-inflammatoires non stéroïdiens

Proposition D

biothérapie par anti-TNFalpha

Proposition E

repos

Question 11 - Question à choix multiple

Un traitement par kétoprofène a été prescrit. La patiente vous rappelle pour un gonflement bilatéral et symétrique, non prurigineux, mal limité, des paupières et des lèvres survenu après la première prise. Quel diagnostic envisagez-vous ?

Proposition A

syndrome néphrotique

Proposition B

syndrome cave supérieur

Proposition C

sarcoïdose cutanée

Proposition D

angio-oedème

Proposition E

érysipèle de la face

Question 12 - Question à choix multiple

Vous avez diagnostiqué un angio-oedème, que faites-vous ?

Proposition A

prescription de béta 2 mimétiques

Proposition B

prescription d'adrénaline

Proposition C

arrêt de l'AINS

Proposition D

prescription d'anti-histaminiques H1

Proposition E

prescription d'anti-leucotriènes

Question 13 - Question à choix multiple

Vous avez mis en place un traitement par anti-histaminique de deuxième génération (lévocétirizine). Quelle information délivrez-vous alors à la patiente ?

Proposition A

effet sédatif faible

Proposition B

risque de glaucome

Proposition C

risque de rétention urinaire

Proposition D

risque dépressif

Proposition E

risque d'hirsutisme

Question 14 - Question à choix multiple

Vous revoyez la patiente 3 mois plus tard. L'érythème noueux est guéri et l'angio-oedème n'a pas récidivé. Le cliché thoracique montre une diminution nette de la taille des adénopathies médiastinales. Quelle information donnez-vous à la patiente concernant la sarcoïdose ?

Proposition A

absence de risque de récurrence

Proposition B

nécessité d'une réévaluation dans un an

Proposition C

contre-indication d'un don de sang

Proposition D

contre-indication des vaccins vivants

Proposition E

contre-indication d'un séjour en zone tropicale

Question 15 - Question à choix multiple

Concernant l'angio-oedème, quelle information lui donnez vous ?

Proposition A

contre indication à toutes les classes d'AINS

Proposition B

risque d'allergie croisée avec les pénicillines

Proposition C

risque accru de réactions allergiques aux piqûres d'hyménoptères

Proposition D

risque de choc anaphylactique en cas de reprise du même AINS

Proposition E

risque accru de développer un eczéma de contact au nickel

Un homme de 77 ans vous consulte pour une baisse de vision brutale et spontanée de l'œil droit. Il est diabétique traité par antidiabétiques oraux depuis une dizaine d'années. L'observance thérapeutique est médiocre et ses consultations médicales rares et irrégulières. Il n'a pas de notion de l'équilibre de son diabète. Il est par ailleurs fumeur (45 paquets année) et hypertendu traité par un inhibiteur de l'enzyme de conversion. L'œil droit ne perçoit que les formes, l'acuité visuelle de l'œil gauche est de 6/10 avec correction de loin et Parinaud 3 avec correction de près. L'examen à la lampe à fente retrouve une cataracte bilatérale. L'examen du fond d'œil est impossible à droite. A gauche, il révèle la présence de plusieurs hémorragies rétinienes avec des pelotons vasculaires pré-réiniens et pré-papillaires.

Question 1 - Question à choix multiple

Quelle(s) est(sont) la(es) lésion(s) histologique(s) des capillaires rétiens qui peu(ven)t être rencontrée(s) en cas de rétinopathie diabétique ?

Proposition A

Épaississement de la membrane basale

Proposition B

Rupture de la barrière hémato-rétinienne

Proposition C

Développement de micro-anévrysmes

Proposition D

Augmentation du nombre et du volume des péricytes

Proposition E

Obstruction des capillaires rétiens

Question 2 - Question à choix multiple

Chez un patient diabétique, quel(s) facteur(s) peut(vent) favoriser le développement d'une rétinopathie diabétique proliférante ?

Proposition A

chirurgie de la cataracte

Proposition B

puberté

Proposition C

grossesse

Proposition D

perte de poids

Proposition E

initiation d'un traitement par insuline à la pompe

Question 3 - Question à choix multiple

Chez ce patient, quel(s) diagnostic(s) peut (vent) être évoqué(s) pour rendre l'examen du fond d'oeil droit impossible?

Proposition A

œdème papillaire

Proposition B

décollement de rétine

Proposition C

hémorragie du vitré

Proposition D

occlusion de l'artère centrale de la rétine

Proposition E

cataracte blanche

Question 4 - Question à choix multiple

Parmi les examens complémentaires suivants, deux doivent impérativement être réalisés. Lesquels ?

Proposition A

tomographie par cohérence optique de la rétine

Proposition B

angiographie rétinienne

Proposition C

mesure de la vitesse de sédimentation

Proposition D

pachymétrie

Proposition E

échographie oculaire en mode B

Question 5 - Question à choix multiple

L'échographie en mode B met en évidence la présence d'hyperéchogénicités diffuses et mobiles de la cavité intra-vitréenne évoquant une hémorragie du vitré. Quelle atteinte doit être éliminée lors de l'interprétation des clichés échographiques ?

Proposition A

dystrophie endothéliale

Proposition B

glaucome primitif à angle ouvert

Proposition C

œdème papillaire

Proposition D

décollement de rétine

Proposition E

lagophtalmie

Question 6 - Question à choix multiple

Outre les examens complémentaires précédents, deux autres doivent également être impérativement réalisés. Lesquels ?

Proposition A

champ visuel

Proposition B

électrorétinogramme

Proposition C

gonioscopie

Proposition D

réfractométrie

Proposition E

mesure de la pression intraoculaire

Question 7 - Question à choix multiple

L'examen gonioscopique de l'œil droit est sans particularités, avec un angle irido-cornéen ouvert. Quelle complication parmi les suivantes pouvait-on craindre dans ce contexte ?

Proposition A

dépôts de pigments dans l'angle

Proposition B

récession de l'angle irido-cornée

Proposition C

présence de néovaisseaux dans l'angle irido-cornéen

Proposition D

naevus irien

Proposition E

hypopion

Question 8 - Question à choix multiple

Quels signes, parmi les suivants, entrent en compte dans la classification de la rétinopathie diabétique de l'Association de Langue Française d'Etude du Diabète et des maladies Métaboliques (ALFEDIAM) ?

Proposition A

micro-anévrisme

Proposition B

exsudats

Proposition C

néovaisseaux pré-papillaires

Proposition D

précipités rétrodescemétiques

Proposition E

anomalies microvasculaires intrarétiniennes

Question 9 - Question à choix multiple

Le fond d'oeil gauche révèle la présence de plusieurs hémorragies rétiniennes avec des pelotons vasculaires dont un situé en avant de la papille.

Quel est le stade de la rétinopathie diabétique de cet oeil selon la classification de l'Association de Langue Française d'Etude du Diabète et des Maladies Métaboliques (ALFEDIAM)?

Proposition A

rétinopathie diabétique non proliférante minime

Proposition B

rétinopathie diabétique non proliférante modérée

Proposition C

rétinopathie diabétique pré-proliférante

Proposition D

rétinopathie diabétique proliférante

Proposition E

maculopathie diabétique

Question 10 - Question à choix multiple

Quelle(s) est(sont) la(es) complication(s) possible(s) d'une rétinopathie diabétique proliférante ?

Proposition A

vascularite rétinienne

Proposition B

glaucome néovasculaire

Proposition C

kératite infectieuse

Proposition D

hémorragie intravitréenne

Proposition E

rubéose irienne

Question 11 - Question à choix multiple

Quels examens peuvent permettre de mettre en évidence un œdème maculaire de l'œil gauche ?

Proposition A

pachymétrie cornéenne

Proposition B

tomographie par cohérence optique

Proposition C

topographie cornéenne

Proposition D

angiographie rétinienne

Proposition E

kératométrie

Question 12 - Question à choix multiple

Quel(s) signe(s) angiographique(s) ou tomographique(s) peu(ven)t indiquer la présence d'un œdème maculaire de l'œil gauche ?

Proposition A

présence d'exsudats autour de la macula

Proposition B

présence de veines moniliformes

Proposition C

présence de néovaisseaux pré-papillaires

Proposition D

présence de logettes maculaires

Proposition E

épaississement de la rétine de la région maculaire

Question 13 - Question à choix multiple

Quel(s) est (sont) le(s) élément(s) envisageable(s) pour la prise en charge de l'hémorragie intra-vitréenne de l'œil droit ?

Proposition A

Vitrectomie

Proposition B

prescription d'inhibiteurs de l'anhydrase carbonique

Proposition C

surveillance biannuelle

Proposition D

administration de plaquettes

Proposition E

prise d'aspirine

Question 14 - Question à choix multiple

L'examen de l'œil gauche met en évidence la présence d'un œdème maculaire diabétique. Quel(s) est(sont) l'(les) élément(s) envisageable(s) pour la prise en charge d'un œdème maculaire diabétique ?

Proposition A

chirurgie de la cataracte

Proposition B

photocoagulation au laser de l'œdème maculaire

Proposition C

injections intra-vitréennes de corticoïdes

Proposition D

injections intra-vitréennes d'agents antiangiogéniques

Proposition E

prescription de collyres analogues de prostaglandines

Question 15 - Question à choix multiple

Le patient ne se rend pas aux consultations de suivi. Trois mois après il se présente à l'accueil des urgences pour des douleurs de l'œil droit insomniantes. Quel est le diagnostic le plus probable dans ce contexte ?

Proposition A

endophtalmie endogène

Proposition B

kératite infectieuse

Proposition C

conjonctivite aiguë bactérienne

Proposition D

glaucome néovasculaire

Proposition E

névrite optique rétrobulbaire aiguë

--- Fin de copie ---