

# **Epreuve de Principal DP2 mardi PM du 07/07/2020**

## DP 1

Mme X., âgée de 32 ans, secrétaire de direction, vous consulte pour des douleurs des doigts depuis plusieurs mois. Ces douleurs surviennent par épisodes, durent une dizaine de minutes, et touchent les doigts des 2 mains.

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

Parmi les acrosyndromes suivants, et à ce stade de la description sémiologique, lequel (ou lesquelles) est (sont) compatible(s) avec le tableau clinique rapporté par Mme X. ?

Proposition A

acrocyanose

Proposition B

phénomène de Raynaud

Proposition C

érythermalgie

Proposition D

engelures

Proposition E

nécroses digitales

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

Elle vous précise que ces épisodes sont clairement déclenchés par le froid, et vous présente à la consultation une photographie prise lors de l'un de ces épisodes :



Avec cette nouvelle information, le (ou les) diagnostic(s) possible(s) est (sont) :

Proposition A

phénomène de Raynaud secondaire

Proposition B

maladie de Raynaud

Proposition C

érythermalgie

Proposition D

neuropathie des fibres fines

Proposition E

acrocyanose

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

Vous portez le diagnostic de phénomène de Raynaud.

Quels éléments sont à rechercher à l'interrogatoire ? (une ou plusieurs réponses attendues)

Proposition A

une phase cyanique

Proposition B

une atteinte des orteils

Proposition C

une atteinte des pouces

Proposition D

une phase érythémateuse douloureuse

Proposition E

une aggravation lors de la prise de paracétamol

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

A l'examen physique de la patiente, vous notez :

- un blanchissement de la main après compression des artères ulnaires et radiales et manœuvres de « pompage », puis l'obtention d'une recoloration de la main en 3 secondes suivant le relâchement de l'artère cubitale ; et en 4 secondes suivant le relâchement de l'artère radiale ;
- l'absence de paresthésies des doigts à la percussion de la face antérieure du poignet ou lors de la flexion forcée du poignet.

L'examen physique de la patiente est en faveur : (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

d'une manœuvre d'Allen normale

Proposition B

d'une thrombose de l'artère radiale

Proposition C

d'un signe de Tinel positif

Proposition D

d'une compression du nerf médian au canal carpien

Proposition E

d'un signe de Phalen positif

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

Quel(s) élément(s) sémiologique(s) cherchez-vous en faveur d'un phénomène de Raynaud secondaire ?

Proposition A

syndrome sec buccal ou oculaire

Proposition B

photosensibilité

Proposition C

douleurs musculaires

Proposition D

sclérodactylie

Proposition E

télangiectasies

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

A l'interrogatoire de Mme X., elle vous explique que ces symptômes ont commencé vers l'âge de 30 ans, et surviennent tous les hivers. Elle ne présente pas d'antécédent personnel notable, mais sa sœur et sa mère présentent le même type de manifestations cliniques. Les pouces sont épargnés. Elle ne décrit pas d'autres symptômes. A l'examen physique, vous ne trouvez pas de trouble trophique, de sclérodactylie ou de télangiectasie, les pouls périphériques sont perçus aux 4 membres, et vous ne notez pas de souffle audible à l'auscultation des trajets artériels.

Quel(s) élément(s) clinique(s) est (sont) compatible(s) avec une maladie de Raynaud (phénomène de Raynaud essentiel) ?

Proposition A

l'âge de début des symptômes

Proposition B

les antécédents familiaux

Proposition C

la recrudescence hivernale

Proposition D

l'atteinte bilatérale

Proposition E

l'absence d'atteinte des pouces



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

Dans la situation clinique de Mme X., quel(s) examen(s) complémentaire(s) prescrivez-vous ?

Proposition A

radiographie du rachis de face centrée sur C7

Proposition B

radiographie thoracique de face

Proposition C

échographie-doppler des artères des membres supérieurs

Proposition D

recherche de cryoglobulinémie

Proposition E

recherche d'anticorps antinucléaires

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

Les anticorps antinucléaires sont à 1/80. Vous reprenez le diagnostic de phénomène de Raynaud essentiel (maladie de Raynaud), et proposez une prise en charge symptomatique.

Cinq ans plus tard, Mme X. vous est ré-adressée par son médecin traitant pour une fièvre évoluant depuis 4 semaines.

Cette fièvre est irrégulière, oscillante avec une température à 37,9°C le matin mais plus élevée le soir, pouvant monter jusqu'à 39°C, et associée à des sueurs. Mme X. est fatiguée, elle a perdu 2 kg depuis le début de cette fièvre. Elle ne présente pas d'autre symptôme.

Elle habite en milieu urbain, n'a jamais voyagé à l'étranger, et ne prend aucun traitement.

Le tableau clinique présenté actuellement par la patiente est compatible avec : (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

un cancer solide

Proposition B

une fièvre méditerranéenne familiale

Proposition C

une maladie infectieuse

Proposition D

un lymphome

Proposition E

une maladie de Takayasu

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

Dans la situation clinique de la patiente, quelle(s) anomalie(s) biologique(s) serai(en)t évocatrice(s) d'un syndrome inflammatoire ?

Proposition A

augmentation de l'albumine

Proposition B

diminution de l'haptoglobine

Proposition C

augmentation du fibrinogène

Proposition D

diminution de la transferrine

Proposition E

augmentation des alpha2 globulines

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

A l'examen physique de la patiente en décubitus dorsal, vous percevez une masse de l'hypochondre gauche s'abaissant à l'inspiration profonde.

Parmi les propositions suivantes, laquelle (ou lesquelles) vous parai(ssen)t exacte(s) étant donné ce nouvel élément clinique ?

Proposition A

cette constatation clinique est fréquente chez une patiente jeune et mince

Proposition B

cette constatation clinique rend moins probable une cause infectieuse

Proposition C

cette constatation clinique rend moins probable une cause auto-immune

Proposition D

cette constatation clinique doit faire évoquer une hémopathie

Proposition E

cette constatation clinique peut être observée en cas d'hépatopathie

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

A l'auscultation cardiaque de Mme X., vous percevez un souffle systolique à 2/6. Ce souffle cardiaque n'était jusqu'à présent pas connu. Il n'y a pas de souffle diastolique associé, les bruits du cœur sont réguliers, il n'existe pas de signe d'insuffisance cardiaque associé. Vous suspectez une endocardite infectieuse.

Quel(s) élément(s) cherchez-vous pour étayer votre suspicion diagnostique ?

Proposition A

purpura des membres inférieurs

Proposition B

nodosités violacées de la pulpe des doigts

Proposition C

protéinurie à la bandelette urinaire

Proposition D

paresthésies distales des membres inférieurs

Proposition E

œil rouge et douloureux

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

Elle ne présente pas de lésion cutanée sur l'ensemble du tégument, ni de lésion muqueuse, ni d'arthrite clinique.

Elle vous présente des examens biologiques réalisés en ville :

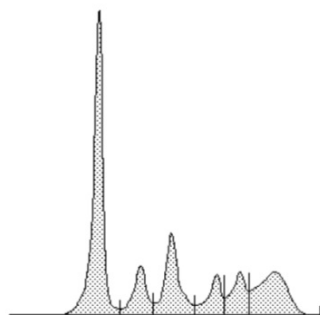
Hémogramme (Sang EDTA)			
Nature du prélèvement		Sang veineux	
<b>GLOBULES BLANCS</b>	<b>8,5</b>	Giga/L	(4,0 -10 )
<b>GLOBULES ROUGES</b>	<b>▼ 3,93</b>	Tera/L	(4,00 -5,00 )
<b>Hémoglobine</b>	<b>▼ 99</b>	g/L	(120 -150 )
Hématocrite	<b>▼ 0,33</b>	L/L	(0,37 -0,45 )
Volume Globulaire Moyen	84,5	fL	(82,0 -98,0 )
Teneur Corpusc Moy Hb	<b>▼ 25,2</b>	pg	(27,0 -32,0 )
Conc Corpusc Moy Hb	<b>▼ 298</b>	g/L	(320 -365 )
Coeff Variation GR	14,6	%	(11,0 -15,0 )
<b>PLAQUETTES</b>	<b>▲ 453</b>	Giga/L	(150 -400 )
Volume Plaquettaire Moyen	9,5	fL	(8,0 -12,0 )
<b>FORMULE LEUCOCYTAIRE</b>			
Polynucléaires Neutrophiles	70,9	%	
Soit	6,1	Giga/L	{2,0 -7,5 }
Polynucléaires Eosinophiles	1,5	%	
Soit	0,13	Giga/L	{0,10 -0,50 }
Polynucléaires Basophiles	0,6	%	
Soit	0,05	Giga/L	{0,00 -0,20 }
Lymphocytes	18,2	%	
Soit	1,6	Giga/L	{1,0 -4,0 }
Monocytes	8,8	%	
Soit	0,75	Giga/L	{0,20 -1,0 }

### BIOCHIMIE SANGUINE

Examens réalisés / COBAS® (Roche®)			
	Résultats	Unités	Références
Potassium	<b>3,93</b>	mmol/l	3,40 - 4,50
<i>Méthode: potentiométrie indirecte</i>			
Sodium	<b>136</b>	mmol/l	136 - 145
<i>Méthode: potentiométrie indirecte</i>			
Chlorures	<b>98</b>	mmol/l	98 - 107
<i>Méthode: potentiométrie indirecte</i>			
Calcium	<b>2,43</b>	mmol/l	2,20 - 2,55
<i>Méthode: DM-SAPTA</i>			
Calcium corrigé	<b>2,61</b>	mmol/L	
<i>Méthode: par calcul</i>			
Phosphates	<b>1,10</b>	mmol/l	0,81 - 1,45
<i>Méthode: phosphomolybdate UV</i>			
Magnésium	<b>0,85</b>	mmol/l	0,66 - 0,99
<i>Méthode: Bleu de sylvyle</i>			
Albumine	<b>▼ 32,9</b>	g/l	35,0 - 52,0
<i>Méthode: vert de bromocréol</i>			
Protéine C-réactive	<b>▲ 105,7</b>	mg/l	0,0 - 5,0
<i>Méthode: immunoturbidimétrie latex</i>			
Urée	<b>3,30</b>	mmol/l	2,86 - 8,21
<i>Méthode: uréase/GLDH</i>			
Créatinine	<b>55,0</b>	µmol/l	45,0 - 84,0
<i>Méthode: enzymatique colorimétrique standardisée IDMS</i>			
Bilirubine totale	<b>3</b>	µmol/l	0 - 21
<i>Méthode: diazo avec agent stabilisateur</i>			
Bilirubine conjuguée	<b>Sans objet</b>		
<i>Méthode: diazo</i>			
ASAT (TGO)	<b>16</b>	UI/l	0 - 35
<i>Méthode: IFCC/phosphate pyridoxal</i>			
ALAT (TGP)	<b>10</b>	UI/l	0 - 35
<i>Méthode: IFCC/phosphate pyridoxal</i>			
GST	<b>▲ 47</b>	UI/l	0 - 40
<i>Méthode: IFCC GSAIS</i>			
Phosphatase alcaline	<b>85</b>	UI/l	35 - 105
<i>Méthode: IFCC</i>			

### ELECTROPHORESE CAPILLAIRE

	Résultat		Val Normales
Protéines sériques	<b>72</b>	g/L	(58 à 76 )
Albumine	<b>▼ 41,3</b>	%	soit ▼ 29,74g/l 40,20 - 47,60
Alpha 1	<b>▲ 9,0</b>	%	soit ▲ 6,48 g/l 2,10 - 3,50
Alpha 2	<b>▲ 16,2</b>	%	soit ▲ 11,66g/l 5,10 - 8,50
Béta 1	<b>▲ 7,4</b>	%	soit ▲ 5,33 g/l 3,40 - 5,20
Béta 2	<b>▲ 8,5</b>	%	soit ▲ 6,12 g/l 2,30 - 4,70
Gamma	<b>17,6</b>	%	soit 12,67g/l 8,00 - 13,50



A ce stade de la prise en charge, quel(s) examen(s) vous parai(ssen)t justifié(s) ?

Proposition A

dosage de l'enzyme de conversion de l'angiotensine

Proposition B

TEP-scanner

Proposition C

hémocultures

Proposition D

anticorps anti-peptides citrullinés (anti-CCP)

Proposition E

échographie cardiaque trans-thoracique

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

Trois hémocultures avec cultures aéro-anaérobies restent stériles, l'échographie cardiaque trans-thoracique de bonne qualité est normale, ne montrant pas d'image de végétation ou d'anomalie valvulaire significative.

Parmi les propositions suivantes, laquelle (ou lesquelles) vous parai(ssen)t exacte(s) ?

Proposition A

la réalisation d'une échographie cardiaque trans-oesophagienne est justifiée

Proposition B

la réalisation d'un scanner thoraco-abdomino-pelvien est justifiée

Proposition C

la réalisation de sérologies virales (VIH et EBV) est justifiée

Proposition D

un test thérapeutique aux corticoïdes est justifié

Proposition E

un test thérapeutique aux antibiotiques est justifié



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

La sérologie VIH est négative, et la sérologie EBV est en faveur d'une immunité ancienne.

Un scanner thoraco-abdomino-pelvien montre des adénopathies médiastinales supra-centimétriques et une splénomégalie.

Parmi les examens suivants, lequel vous paraît le plus pertinent pour avancer dans l'enquête diagnostique chez la patiente ? (une seule réponse attendue)

Proposition A

recherche d'anticorps anti-cytoplasme des polynucléaires neutrophiles (ANCA)

Proposition B

immunophénotypage lymphocytaire

Proposition C

dosage des LDH plasmatiques

Proposition D

biopsie splénique

Proposition E

biopsie ganglionnaire médiastinale

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

Un diagnostic de lymphome B diffus à grandes cellules est porté sur une biopsie ganglionnaire réalisée par médiastinoscopie.

Une chambre implantable est posée et un traitement par immuno-chimiothérapie par R-CHOP (rituximab – cyclophosphamide, hydroxydoxorubicine, vincristine et prednisone) est débuté.

Alors que les 2 premiers cycles de traitement se sont déroulés sans complication, la patiente présente à J10 du 3<sup>ème</sup> cycle de traitement une fièvre à 39°C avec frissons. Vous la voyez en consultation d'urgence. La pression artérielle est à 130/70 mmHg, la fréquence cardiaque à 95/minute. La patiente ne présente pas de trouble neurologique, l'examen cutané, en particulier en regard de la chambre implantable est normal, il n'existe pas de signe fonctionnel ou physique respiratoire, digestif ou urinaire évident. Votre examen physique est normal.

Un hémogramme réalisé en ville le matin même montre les résultats suivants : globules blancs 1,8 G/L, hémoglobine 104 g/L, volume globulaire moyen 85 fL, plaquettes 97 G/L, formule leucocytaire : polynucléaires neutrophiles 0,4 G/L, polynucléaires éosinophiles 0,1 G/L, polynucléaires basophiles 0,1 G/L, lymphocytes 0,9 G/L, monocytes 0,3 G/L.

Quel(s) examen(s) réalisez-vous avant de débiter une antibiothérapie chez votre patiente ?

Proposition A

antigénémie aspergillaire

Proposition B

frottis sanguin à la recherche de corps de Jolly

Proposition C

hémocultures en périphérie et sur le cathéter veineux central

Proposition D

radiographie thoracique

Proposition E

scanner thoraco-abdominal

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

Des hémocultures sont réalisées en périphérie et sur la voie veineuse centrale. Vous décidez de débiter sans attendre une antibiothérapie, et expliquez votre attitude à votre patiente et son compagnon, qui semblent bien comprendre la situation. Elle n'a pas reçu d'antibiothérapie récente et ne se connaît pas d'allergie.

Lequel (ou lesquels) des éléments de prise en charge proposés ci-dessous est (sont) recommandé(s) dans l'immédiat dans la situation clinique de Mme X ?

Proposition A

prise en charge à domicile

Proposition B

ablation de la chambre implantable

Proposition C

réévaluation à 48-72h de l'antibiothérapie

Proposition D

antibiothérapie orale par amoxicilline/acide clavulanique + ciprofloxacine

Proposition E

antibiothérapie intra-veineuse associant bêta-lactamine, aminoside et glycopeptide

### Question 17 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Une prise en charge en charge ambulatoire est proposée. Un traitement par amoxicilline/acide clavulanique + ciprofloxacine est débutée en urgence. La fièvre disparaît en 24h. Les prélèvements réalisés avant le début du traitement restent stériles, et le traitement est poursuivi pendant 7 jours.

Trois semaines plus tard, la patiente vous consulte à nouveau en raison de l'apparition d'une fièvre à 39,5°C associée à l'éruption cutanée suivante :



Lequel (ou lesquels) des éléments ci-dessous pourrai(en)t être présent(s) chez votre patiente en cas de syndrome de réaction médicamenteuse avec éosinophilie et signes systémiques (DRESS) ? (une ou plusieurs réponses attendues)

Proposition A

une hyperéosinophilie > 1500/mm<sup>3</sup>

Proposition B

une élévation des transaminases avec baisse du TP

Proposition C

une insuffisance rénale aiguë

Proposition D

des adénopathies diffuses

Proposition E

un décollement cutané étendu

## DP 2

Une patiente de 55 ans consulte au service d'accueil des urgences pour douleur thoracique rétrosternale. Cette douleur irradie à la base du cou et à la mâchoire. L'anamnèse vous permet de retrouver dans les antécédents personnels : un tabagisme actif à 10 paquets-années et deux césariennes

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

Quel examen complémentaire faut-il réaliser en premier à ce stade ?

Proposition A

Radiographie thoracique de face

Proposition B

Echocardiographie

Proposition C

Scanner thoracique

Proposition D

Electrocardiogramme

Proposition E

Gaz du sang artériel

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

Dans l'hypothèse d'un infarctus du myocarde, quelle complication vitale précoce devez-vous garder en tête prioritairement lors de votre prise en charge initiale ?

Proposition A

Choc cardiogénique

Proposition B

Rupture septale

Proposition C

Péricardite

Proposition D

Fibrillation ventriculaire

Proposition E

Thrombose intra ventriculaire

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

L'interrogatoire révèle que la douleur est chronique, évoluant crescendo depuis 3 mois. L'électrocardiogramme effectué immédiatement ne montre pas d'argument en faveur d'un syndrome coronaire aigu.

A l'examen physique, vous retrouvez une dyspnée au moindre effort avec apparition d'œdèmes des membres inférieurs bilatéraux, une prise de 6 kg en 10 jours ainsi qu'une turgescence jugulaire avec reflux hépato-jugulaire. Les constantes vitales sont les suivantes : TA 95/65 mmHg, fréquence cardiaque 112 battements/min, SPO2 98% en air ambiant, température 36,6°C.

Quels sont les deux diagnostics compatibles avec ce tableau clinique les plus probables ?

Proposition A

Oedème aigu du poumon

Proposition B

Tamponnade péricardique

Proposition C

Infarctus du myocarde

Proposition D

Embolies pulmonaires à répétition

Proposition E

Dissection aortique



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

En reprenant votre examen physique, l'interne vous signale observer un pouls paradoxal

Parmi les propositions suivantes, laquelle (lesquelles) correspond(ent) à la description d'un pouls paradoxal ?

Proposition A

Pouls atténué un battement cardiaque sur deux

Proposition B

Dépression expiratoire du pouls

Proposition C

Dépression inspiratoire du pouls

Proposition D

Perception du pouls après le second bruit cardiaque

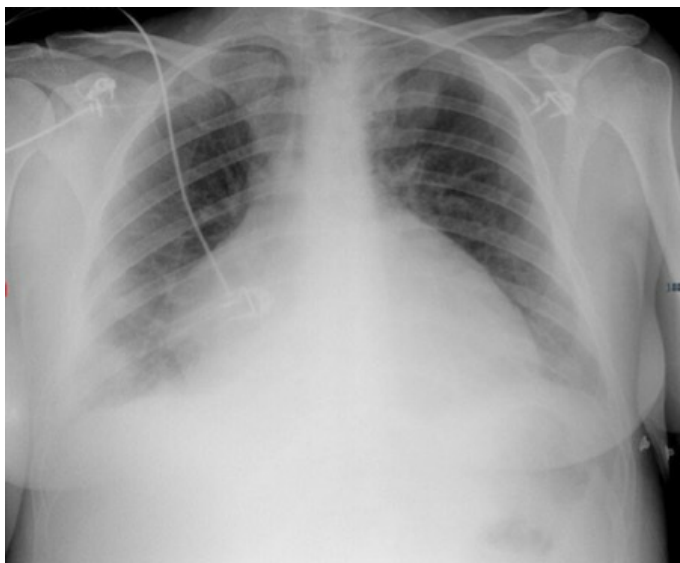
Proposition E

Pouls augmenté assis penché en avant

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

La dépression inspiratoire du poulx vous confirme le poulx paradoxal.

Dans ce contexte, vous demandez une radiographie thoracique de face et une échocardiographie.



Quelle(s) anomalie(s) identifiez-vous sur ce cliché réalisé au lit ?

Proposition A

Epanchement pleural droit

Proposition B

Cardiomégalie

Proposition C

Aspect de double contour aortique

Proposition D

Saillie de l'arc inférieur gauche de la silhouette cardiaque

Proposition E

Saillie de l'arc inférieur droit de la silhouette cardiaque

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

A l'échocardiographie, il existe un épanchement péricardique circonférentiel de grande abondance avec un retentissement hémodynamique et un aspect festonné de la séreuse. Vous retenir le diagnostic de tamponnade péricardique

Quel(s) élément(s) est (sont) impliqué(s) dans la physiopathologie de la tamponnade ?

Proposition A

Baisse du volume d'éjection systolique du ventricule gauche

Proposition B

Compression du ventricule droit

Proposition C

Bradycardie compensatrice

Proposition D

Elévation des pressions intra péricardiques

Proposition E

Effet shunt

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

Quelle(s) est (sont) la (les) mesure(s) thérapeutique(s) à appliquer en urgence devant cette tamponnade ?

Proposition A

Drainage du péricarde

Proposition B

Perfusion de dérivés nitrés en intraveineux

Proposition C

Perfusion de catécholamines (dobutamine ou noradrénaline)

Proposition D

Déplétion volémique

Proposition E

Anticoagulation parentérale

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

Vous transférez la patiente pour drainage en urgence au bloc de chirurgie cardiaque ; 1000mL de liquide sanglant ont été ponctionnés. L'anatomopathologiste identifie la présence de cellules tumorales de nature adénocarcinomeuse. Elle est ensuite admise en réanimation.

Quelle tumeur primitive sous-jacente pouvez-vous retrouver avec une probabilité significative ? (une ou plusieurs réponse(s) correcte(s))

Proposition A

Cancer du sein

Proposition B

Mélanome

Proposition C

Cancer du poumon

Proposition D

Cancer du cavum

Proposition E

Cancer du col utérin

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

Un scanner thoracique identifie en sus de la péricardite néoplasique notamment :

une masse tumorale hilare gauche s'étendant au segment apico-dorsal du culmen associé à une adénomégalie médiastinale homolatérale.

un épanchement pleural bilatéral

Quel est le stade de la maladie ?

Proposition A

I

Proposition B

II

Proposition C

IIIA

Proposition D

IIIB

Proposition E

IV

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

S'agissant d'un adénocarcinome bronchique primitif de stade IV, quel bilan d'extension demandez-vous en l'absence de nouveau symptôme (une ou plusieurs réponse(s) correcte(s)) ?

Proposition A

Scanner encéphalique

Proposition B

Scanner abdomino-pelvien

Proposition C

Scintigraphie osseuse

Proposition D

Panendoscopie

Proposition E

Aucun

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

Quel est le traitement oncologique de référence dans ce cancer bronchique de stade IV (une ou plusieurs réponse(s) possible(s))?

Proposition A

Pneumo-pleuro-péricardectomie

Proposition B

Radiothérapie médiastinale

Proposition C

Chimiothérapie systémique

Proposition D

Chimiothérapie intra péricardique

Proposition E

Soins de support



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

L'état général étant préservé, vous reprenez une indication de traitement systémique de première ligne métastatique associé à des soins palliatifs.

Qu'allez-vous rechercher sur le compte-rendu anatomopathologique du liquide de drainage péricardique en vue de guider le choix de traitement systémique (une ou plusieurs réponses possibles) ?

Proposition A

Mutation activatrice de l'EGFR

Proposition B

Expression de PD-L1

Proposition C

Mutation de B-RAF

Proposition D

Translocation de ALK

Proposition E

Rien en particulier, la chimiothérapie étant basée sur un doublet de médicaments conventionnels

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

En l'absence d'altération moléculaire ciblable et d'expression de PD-L1, vous retenez l'indication d'une chimiothérapie par carboplatine/paclitaxel.

Quel(s) est (sont) le(s) principal(ux) effet(s) secondaire(s) attendu(s) du carboplatine dont vous informez la patiente ?

Proposition A

Asthénie

Proposition B

Stomatite

Proposition C

Cytopénie

Proposition D

Neuropathie périphérique

Proposition E

Hypoacousie

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

Finalement la situation se complique avec une CIVD ne permettant pas de débiter la chimiothérapie. Vous vous orientez vers des soins palliatifs exclusifs et vous décidez d'hospitaliser la patiente dans une unité de soins palliatifs.

Concernant les unités de soins palliatifs (USP), quelle(s) est (sont) l'(es) affirmation(s) exacte(s) ?

Proposition A

Leur mission est d'admettre les patients en situation de fin de vie et qui présentent une situation complexe de prise en charge

Proposition B

Le critère indispensable pour qu'un patient soit admis en USP est que sa survie soit estimée à moins de trois mois

Proposition C

L'objectif principal d'une prise en charge en USP vise à améliorer la qualité de vie du patient

Proposition D

Les traitements de chimiothérapie peuvent être poursuivis alors même que le patient est hospitalisé en USP

Proposition E

La visite des enfants de moins de 10 ans n'est pas autorisée en USP

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

Après quelques jours d'hospitalisation en unité de soins palliatifs, la situation bien que précaire se stabilise et la patiente émet le souhait de regagner son domicile.

Quel(s) élément(s) pourrai(en)t compromettre l'organisation de ce retour à domicile ?

Proposition A

Un épuisement physique ou moral des proches

Proposition B

La nécessité de disposer de 3 seringues électriques

Proposition C

Un refus de la famille d'envisager le décès à domicile

Proposition D

La nécessité d'un traitement par morphine à une posologie élevée

Proposition E

Une absence de mobilisation du médecin traitant

M. R, 58 ans, est adressé par son médecin traitant à un endocrinologue devant la découverte d'un diabète. Il est buraliste, plutôt sédentaire. Il a, comme antécédents, un tabagisme actif à 45 paquet-années et une hypertension artérielle traitée par amlodipine 5 mg depuis 5 ans. Il pèse 110 kg pour 1m74 (IMC 36 kg/m<sup>2</sup>). Son médecin traitant a effectué un bilan sanguin devant la présence d'une asthénie et le résultat montre une glycémie à jeun à 2 g/L et une hémoglobine glycosylée à 8,5 %. A l'examen clinique, sa pression artérielle est à 170/100 mmHg et sa fréquence cardiaque à 86/min.

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

Quelle prise en charge thérapeutique proposez-vous pour ce diabète ? (une ou plusieurs bonnes réponses)

Proposition A

régime à 800 kcal/j et hypoglucidique

Proposition B

régime hypocalorique (réduction de 30% de ses apports actuels) et pauvre en sucres rapides

Proposition C

traitement par metformine

Proposition D

traitement par insuline lente et basal bolus

Proposition E

activité physique

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

Vous récupérez le bilan suivant : créatinine à 130  $\mu\text{mol/L}$  soit un débit de filtration glomérulaire estimé CKD-EPI à 52  $\text{ml/min/1,73 m}^2$  ; bandelette urinaire : protéine trois croix, hématies trois croix, leucocytes négatif, nitrites négatif, corps cétoniques négatif.

Quels sont les examens biologiques nécessaires à ce stade ? (une ou plusieurs bonnes réponses)

Proposition A

dosage rénine aldostérone

Proposition B

examen cyto bactériologique des urines

Proposition C

protéinurie des 24h

Proposition D

anticorps anti cytoplasme des polynucléaires neutrophiles (ANCA)

Proposition E

anticorps anti-PLA2R

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

Les résultats sont les suivants :

ECBU : hématies à 80 000 /ml, leucocytes <1000/ml, culture négative sur 24h. Protéinurie des 24 heures : 2,5 g/j composée à 70% d'albumine.

Quels sont les examens complémentaires à réaliser devant ces anomalies ? (une ou plusieurs bonnes réponses)

Proposition A

Fond d'œil

Proposition B

Echographie vésico-rénale avec doppler artériel

Proposition C

Biopsie des glandes salivaires accessoires

Proposition D

AngioIRM rénale

Proposition E

Uroscanner



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

Le fond d'œil trouve une rigidité artérielle avec signe du croisement sans autre lésion. L'échodoppler rénal trouve des reins de taille normale sans dilatation des cavités pyélocalicielles. Il existe un kyste rénal simple de 1 cm à droite et un de 4 mm à gauche. L'analyse doppler est peu contributive compte-tenu du morphotype du patient mais le radiologue indique qu'il ne trouve pas de signe indirect pour une sténose artérielle rénale significative. Il existe une image d'allure tissulaire de 12 mm au niveau du bas fond vésical.

Par ailleurs, malgré les mesures hygiéno-diététiques adaptées, le contrôle du diabète est insatisfaisant et vous débutez un traitement par metformine à la dose de 500 mg 3 fois/jour.

Compte-tenu de ces résultats, quelles peuvent être les causes de cette hématurie ? (une ou plusieurs bonnes réponses)

Proposition A

Polykystose rénale

Proposition B

Néphropathie glomérulaire diabétique

Proposition C

Néphropathie à IgA

Proposition D

Tumeur urothéliale

Proposition E

Glomérulonéphrite extra-membraneuse

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

Quels examens sont nécessaires pour explorer cette hématurie à ce stade ? (une ou plusieurs bonnes réponses)

Proposition A

Ponction biopsie rénale

Proposition B

Fibroscopie vésicale

Proposition C

Cytologie urinaire sur urines fraîches avec examen anatomopathologique

Proposition D

Uroscanner

Proposition E

Urétrocystographie ascendante et mictionnelle

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

Vous décidez de faire une cytologie urinaire et une fibroscopie vésicale. Concernant la réalisation éventuelle de l'uroscanner chez votre patient, quelles propositions sont exactes ? (une ou plusieurs bonnes réponses)

Proposition A

Cet examen est contre-indiqué chez ce patient

Proposition B

La metformine doit être arrêtée le jour de l'examen

Proposition C

Une hydratation par soluté glucosé est à prévoir avant l'examen

Proposition D

Une hydratation par voie orale est à prévoir avant l'examen

Proposition E

Il existe un risque de néphrite interstitielle aiguë

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

L'uroscanner ne trouvait pas d'autres lésions urothéliales. La cystoscopie a confirmé l'existence du polype et il a été réalisé une résection transurétrale du polype de la vessie. L'anatomopathologie a montré qu'il s'agit d'un carcinome urothélial de bas grade pTa.

Quelle est la proposition exacte concernant sa tumeur ? (une réponse attendue)

Proposition A

il s'agit d'une tumeur invasive infiltrant le muscle

Proposition B

il s'agit d'un carcinome in situ

Proposition C

il s'agit d'une tumeur infiltrant le chorion

Proposition D

il s'agit d'une tumeur papillaire non invasive

Proposition E

il s'agit d'une tumeur épidermoïde

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

En l'absence de rétinopathie diabétique, vous décidez de réaliser une biopsie rénale. Le compte-rendu d'anatomopathologie est le suivant : fragment cortical rénal de 8 mm contenant 12 glomérules dont 2 glomérules scléreux. Les 10 glomérules restants présentent un expansion mésangiale nodulaire avec un épaississement des membranes basales. Il existe une hyalinose artériolaire modérée et une fibrose interstitielle intéressant 20% du parenchyme de la biopsie. La coloration par le rouge Congo est négative. L'étude en immunofluorescence ne trouve pas de dépôts significatifs dans les glomérules.

Quel est le diagnostic le plus probable (une seule réponse attendue) ?

Proposition A

Glomérulonéphrite pauci-immune

Proposition B

Néphroangiosclérose

Proposition C

Amylose rénale

Proposition D

Glomérulosclérose diabétique

Proposition E

Glomérulonéphrite membranoproliférative

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

Votre patient présente donc une glomérulosclérose diabétique. Sa fonction rénale se stabilise à 135  $\mu\text{mol/l}$  (DFG CKD EPI 50 ml/min/1,73m<sup>2</sup>).

Quel est le stade de sa maladie rénale chronique ? (une réponse attendue)

Proposition A

stade 2

Proposition B

stade 3A

Proposition C

stade 1

Proposition D

stade 3B

Proposition E

stade 4

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

Quelles sont les cibles de traitement chez ce patient à ce stade ? (une ou plusieurs bonnes réponses)

Proposition A

protéinurie < 0,5 g/24h

Proposition B

négativisation de l'hématurie

Proposition C

pression artérielle inférieure ou égale à 120/70 mmHg

Proposition D

apport protéique inférieur à 0,6 g/kg/j

Proposition E

apport en sel proche de 6 g/24h

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

Parmi les molécules suivantes, lesquelles peuvent être prescrites en première intention chez ce patient pour son hypertension artérielle ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

inhibiteur de l'enzyme de conversion

Proposition B

antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II

Proposition C

association antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II-thiazidique

Proposition D

thiazidique

Proposition E

bêta-bloquant



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

Quelles thérapeutiques sont envisageables chez ce patient pour réduire le risque cardiovasculaire ? (une ou plusieurs bonnes réponses)

Proposition A

clopidogrel

Proposition B

anticoagulation efficace

Proposition C

statine

Proposition D

allopurinol

Proposition E

fibrate

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

Vous avez prescrit une association antagoniste des récepteurs de l'angiotensine 2-thiazidique.

Vous le revoyez en consultation de néphrologie deux mois plus tard avec un bilan biologique de contrôle. Il vous rapporte qu'il est resté alité quelques jours en raison d'une sciatgie et qu'il a pris de l'ibuprofène en automédication.

Sa pression artérielle est à 122/73 mmHg, sa fréquence cardiaque à 82/min. L'électrocardiogramme est normal.

Le bilan sanguin est le suivant : Na 140 mmol/l, K 5,5 mmol/l, HCO<sub>3</sub> 21 mmol/l, urée 18 mmol/l, créatinine à 212 µmol/l.

Quels sont les facteurs qui ont pu favoriser cette insuffisance rénale aiguë ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens

Proposition B

déshydratation intra-cellulaire

Proposition C

sténose des artères rénales

Proposition D

traitement par antagoniste des récepteurs de l'angiotensine 2 et thiazidique

Proposition E

traitement par metformine

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

Quelle est votre attitude thérapeutique ? (une ou plusieurs bonnes réponses)

Proposition A

arrêter l'ibuprofène

Proposition B

suspendre l'antagoniste des récepteurs de l'angiotensine 2

Proposition C

suspendre le thiazidique

Proposition D

perfusion d'une ampoule de gluconate de calcium IVD

Proposition E

remplacer la metformine par un sulfamide hypoglycémiant

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

Sa fonction rénale s'est améliorée grâce à votre traitement et sa créatininémie s'est stabilisée à 140  $\mu\text{mol/l}$ . Vous souhaitez éliminer formellement une sténose des artères rénales.

Quels examens d'imagerie sont appropriés chez ce patient à ce stade ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

échodoppler rénal

Proposition B

angioscanner rénal

Proposition C

scintigraphie rénale avec test au captopril

Proposition D

angiIRM rénale

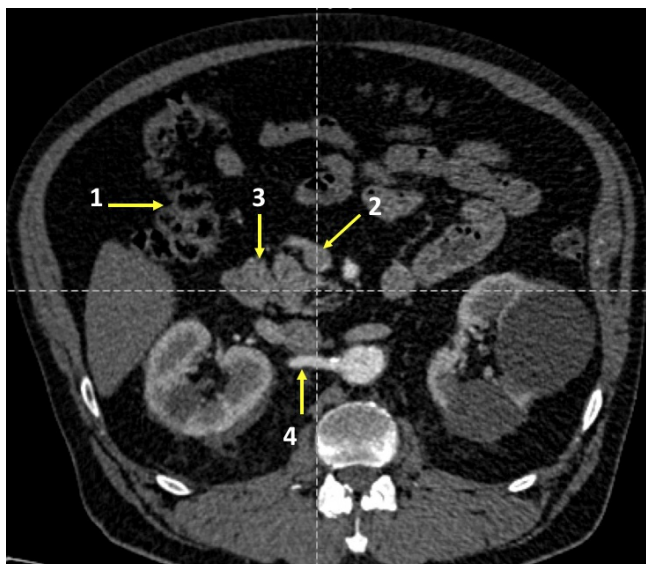
Proposition E

artériographie rénale

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

Vous avez réalisé l'examen radiologique suivant.

Quelles sont les propositions exactes ? (une ou plusieurs bonnes réponses)



Proposition A

la flèche 1 correspond à l'intestin grêle

Proposition B

la flèche 2 correspond à la veine mésentérique supérieure

Proposition C

la flèche 3 correspond au pylore

Proposition D

la flèche 4 correspond à l'artère rénale droite

Proposition E

l'examen est fait à une phase artérielle

### Question 17 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

L'examen réalisé ne trouve pas de sténose significative.

Quels conseils donnez-vous à votre patient à la suite de cet épisode ? (une ou plusieurs bonnes réponses)

Proposition A

hydratation par eau de Vichy 2 litres/jour

Proposition B

boissons d'au moins 1 litre/jour et adaptées à la diurèse des 24h

Proposition C

suspendre l'antagoniste des récepteurs de l'angiotensine 2 et le thiazidique en situation de déshydratation

Proposition D

hydratation par eau peu minéralisée 2 litres/jour

Proposition E

contre-indication formelle aux anti-inflammatoires non stéroïdiens

Madame D, 28 ans, consulte en mars car elle souhaite perdre du poids avant l'été. En effet, elle présente comme seul antécédent une obésité de longue date, avec une histoire familiale d'obésité puisque ses parents et ses deux frères sont également atteints. Elle a déjà essayé plusieurs régimes sans franc succès et souhaite cette fois être accompagnée par un professionnel de santé.

Cliniquement, le poids est mesuré à 105 kg pour une taille de 170 cm, soit un indice de masse corporelle à  $36,3 \text{ kg/m}^2$ . Le tour de taille est mesuré à 102 cm et le tour de hanches à 128 cm. Sur l'année, son poids a augmenté de 2 kg. Elle est nullipare, en aménorrhée depuis 6 mois.

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

Lors de votre première consultation, quel(s) élément(s) pourrai(en)t vous orienter vers une obésité secondaire ?

Proposition A

son tour de taille

Proposition B

un acanthosis nigricans

Proposition C

des vergetures colorées de la racine des membres

Proposition D

des oedèmes des membres inférieurs

Proposition E

des ecchymoses des avant-bras



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

Le tour de taille est mesuré à 102 cm et le tour de hanches à 128 cm. Il n'y a pas d'acanthosis nigricans. Vous notez quelques vergetures que la patiente rapporte comme liées à ses variations pondérales. Sa tension artérielle est mesurée à 140/84 mmHg. Vous lui prescrivez un bilan biologique initial.

Que va-t-il comporter en première intention ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

thyroxine libre

Proposition B

glycémie à jeun

Proposition C

bilan lipidique

Proposition D

uricémie

Proposition E

cortisol libre urinaire des 24 heures

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

Vous délivrez en premier lieu des conseils hygiéno-diététiques.

Parmi les recommandations suivantes, la(es)quelle(s) est (sont) adaptée(s) à votre patiente ?

Proposition A

régime alimentaire hypocalorique à 1000 kcal/jour

Proposition B

régime alimentaire avec environ 50% de glucides, 30% de lipides et 20% de protéines

Proposition C

limiter les prises alimentaires à 2 repas par jour

Proposition D

régime sans gluten

Proposition E

activité physique quotidienne d'au moins 1 heure

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

Vous la revoyez un mois plus tard, le poids est identique et la patiente vous explique être très intéressée par la chirurgie bariatrique et souhaite plus d'informations.

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

Proposition A

la chirurgie bariatrique n'a pas d'indication lorsque l'IMC est inférieur à 35 kg/m<sup>2</sup>

Proposition B

la pose d'anneau gastrique est la technique qui a montré l'efficacité la plus importante

Proposition C

le bypass gastrique est responsable d'une perte de poids à la fois par le biais d'une restriction et d'une malabsorption

Proposition D

le syndrome d'apnées du sommeil constitue une contre-indication à la réalisation d'une chirurgie bariatrique

Proposition E

la chirurgie bariatrique ne pourra être réalisée avant l'été

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

Elle vous présente les résultats du bilan biologique prescrit : natrémie 138 mmol/L ; kaliémie 3,2 mmol/L ; glycémie à jeun 1,16 g/L (6,38 mmol/L) ; cholestérol total 1,83 g/L (N:1,8-2,4) ; triglycérides 2,58 g/L (N:0,7-1,5) ; HDL-cholestérol 0,40 g/L (N:0,45-0,90) ; LDL-cholestérol 0,91 g/L (N:0,6-1,6) ; ASAT 38 UI/L (N < 20) ; ALAT 65 UI/L (N< 40).

Vous suspectez un syndrome de Cushing.

Quels arguments orientent vers cette hypothèse ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

la glycémie

Proposition B

la kaliémie

Proposition C

le taux de triglycérides sanguins

Proposition D

le taux de LDL-cholestérol

Proposition E

le taux des transaminases

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

Quels sont les examens biologiques que vous pouvez prescrire pour étayer votre hypothèse diagnostique ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

cortisol plasmatique à 8 heures

Proposition B

ACTH plasmatique à 8 heures

Proposition C

dosage d'ACTH à minuit

Proposition D

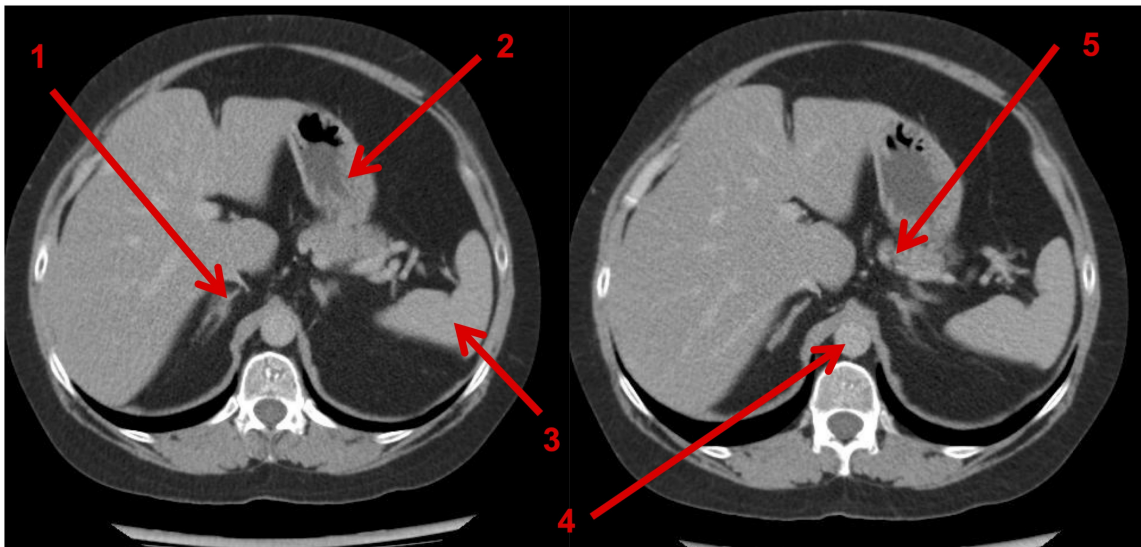
cortisol salivaire à minuit

Proposition E

test de freinage minute à la dexaméthasone

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

Elle vous dit avoir réalisé un scanner abdominal il y a quelques semaines en raison de douleurs abdominales. Deux coupes sont reproduites ci-dessous :



Les flèches avec des numéros représentent des structures anatomiques. Quelle(s) est(sont) la(es) réponse(s) exacte(s) ?

Proposition A

1 représente la surrénale droite

Proposition B

2 représente le colon transverse

Proposition C

3 représente la rate

Proposition D

4 représente la veine cave inférieure

Proposition E

5 représente le corps du pancréas

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

Le scanner abdominal qu'elle a réalisé était normal. Le bilan que vous lui avez remis donne les résultats suivants: cortisol salivaire à minuit à 4 fois la normale.

Vous avez confirmé l'hypercortisolisme par un dosage du cortisol libre urinaire des 24 heures dont le résultat est de 245 µg/24 heures (N < 60). L'ACTH a été dosée à 85 pg/mL (N : 10-50). Quel(s) examen(s) pouvez-vous maintenant prescrire ?

Proposition A

un test à la métopirone

Proposition B

un test à la CRH

Proposition C

un dosage de la delta 4 androstènedione

Proposition D

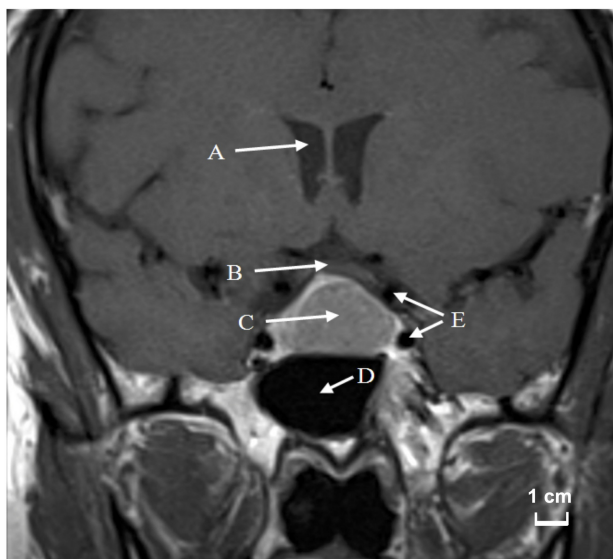
une IRM hypophysaire

Proposition E

une hypoglycémie insulémique

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

Le test à la CRH montre une élévation marquée de l'ACTH et du cortisol. Une coupe de l'IRM hypophysaire que vous avez prescrite est reproduite ci-dessous :



Les flèches avec des lettres représentent des structures anatomiques. Quelle(s) est(sont) la(es) structure(s) correctement identifiée(s) ?

Proposition A

A représente le troisième ventricule

Proposition B

B représente le chiasma optique

Proposition C

C représente un adénome hypophysaire

Proposition D

D représente le sinus caverneux

Proposition E

E représente la carotide interne gauche



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

Devant ce macroadénome hypophysaire, vous souhaitez compléter votre bilan biologique. Parmi les propositions suivantes, la(es)quelle(s) vous semble(nt) pertinente(s) à prescrire dans ce contexte ?

Proposition A

dosage de la T4

Proposition B

dosage de l'ADH

Proposition C

test à la GnRH

Proposition D

dosage de la POMC

Proposition E

dosage de la prolactine

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

Le bilan complémentaire montre: TSH 1,1 mUI/L (N:0,4-4) ; T4 14,8 pmol/L (N: 8-20); estradiol < 10 pg/mL (N: 40-150) ; FSH < 0,1 UI/L (N: 2-6) ; LH 0,5 UI/L (N: 2-8) ; prolactine 30 µg/L (N < 25).

Quels éléments évoquez-vous sur ce bilan ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

hypothyroïdie centrale

Proposition B

hyperprolactinémie de déconnexion

Proposition C

hypogonadisme hypogonadotrope

Proposition D

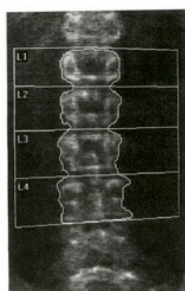
insuffisance antéhypophysaire

Proposition E

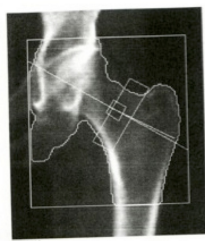
déficit somatotrope

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

Pour évaluer le retentissement de ce syndrome de Cushing, vous prescrivez une ostéodensitométrie, dont les résultats sont reproduits ci-dessous :



Région	Surface (cm <sup>2</sup> )	CMO (g)	DMO (g/cm <sup>2</sup> )	T-score	PR (%)	Z-score	AM (%)
L1	10,25	6,71	0,655	-2,5	71	-1,5	79
L2	11,66	8,39	0,719	-2,6	71	-1,6	78
L3	13,35	10,33	0,774	-2,5	74	-1,4	81
L4	15,53	12,08	0,778	-2,4	75	-1,5	80
<b>Total</b>	<b>50,79</b>	<b>37,51</b>	<b>0,739</b>	<b>-2,6</b>	<b>73</b>	<b>-1,6</b>	<b>80</b>



Région	Surface (cm <sup>2</sup> )	CMO (g)	DMO (g/cm <sup>2</sup> )	T-score	PR (%)	Z-score	AM (%)
Col	5,57	2,61	0,468	-3,3	55	-2,4	62
Troch	9,13	4,11	0,450	-2,5	64	-1,9	69
Inter	16,42	11,99	0,730				
<b>Total</b>	<b>31,12</b>	<b>18,71</b>	<b>0,601</b>	<b>-2,6</b>	<b>64</b>	<b>-2,1</b>	<b>68</b>
Wards	1,06	0,17	0,165				

Parmi les propositions suivantes, la(es)quelle(s) est(sont) exacte(s) ?

Proposition A

il existe une ostéoporose trabéculaire

Proposition B

le risque de fracture rachidienne (PR) est de 73 %

Proposition C

les troubles observés peuvent être majorés par la carence oestrogénique

Proposition D

les troubles observés peuvent être majorés par l'hyperprolactinémie

Proposition E

les troubles observés peuvent être majorés par l'obésité

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

Vous retenez le diagnostic de macro-adénome corticotrope et confiez la patiente à votre collègue neurochirurgien qui exerce son activité publique au CHU. Il réalise une résection de cet adénome par voie rhinoseptale quelques jours plus tard. Il n'y a pas d'incident per-opératoire et le neurochirurgien considère son exérèse satisfaisante.

En salle de réveil, la patiente désature rapidement et présente un état de choc. Les mesures de réanimation sont débutées immédiatement. La patiente décède néanmoins quelques minutes plus tard.

Dans ce contexte, le neurochirurgien souhaiterait réaliser une autopsie scientifique pour connaître les causes exactes du décès. Quelle(s) est(sont) la(es) démarche(s) à effectuer avant de pouvoir réaliser cette autopsie ?

Proposition A

interrogation du registre national automatisé des refus

Proposition B

signalement judiciaire au Procureur de la République

Proposition C

obtention de l'accord d'un médecin anatomopathologiste pour effectuer l'autopsie

Proposition D

recherche d'une carte de donneur d'organes chez la patiente

Proposition E

entretien avec la famille pour rechercher la non-opposition de la patiente de son vivant

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

La famille de la patiente souhaite obtenir un certificat médical.  
Pour quel(s) motif(s) le médecin peut-il le rédiger ?

Proposition A

pour connaître les causes du décès

Proposition B

pour défendre la mémoire du défunt

Proposition C

pour dresser une liste exhaustive des antécédents de la patiente

Proposition D

pour écarter un suicide

Proposition E

pour faire valoir les droits de la famille

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

L'autopsie scientifique réalisée met en évidence une embolie pulmonaire proximale massive des deux branches de l'artère pulmonaire. La famille décide d'engager des procédures. Quel(s) type(s) de responsabilité peu(ven)t être alors engagé(s) ?

Proposition A

responsabilité pénale du médecin

Proposition B

responsabilité sans faute du médecin

Proposition C

responsabilité civile du médecin

Proposition D

responsabilité administrative de l'établissement

Proposition E

responsabilité disciplinaire du médecin

## DP 5

Les parents de Romain, âgé de deux semaines, viennent vous consulter en urgence pour l'apparition depuis quelques jours d'une lésion sur le visage de l'enfant. La grossesse s'est déroulée sans problème particulier, avec une naissance à 39 SA, un poids de naissance de 3200 grammes et une taille de 50 cm. Le nourrisson s'alimente normalement (allaitement artificiel) et il n'y a pas d'altération de l'état général, ni de fièvre.



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

Quel diagnostic évoquez-vous en priorité ?

Proposition A

Hémangiome infantile

Proposition B

Angiome plan

Proposition C

Syndrome de Kasabach-Merritt

Proposition D

Angiome veineux

Proposition E

Lymphangiome



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

Vous suspectez un hémangiome infantile.

Quel(s) est(sont) l'(les) élément(s) sémiologique(s) que vous allez trouver à l'examen clinique de Romain ?

Proposition A

Un caractère soufflant à l'auscultation

Proposition B

Un frémissement à la palpation

Proposition C

Une consistance élastique à la palpation

Proposition D

Un caractère plan à la palpation

Proposition E

Une hypertrophie de l'hémiface à l'inspection

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

Les parents de Romain vous interrogent sur l'évolution et les éventuelles complications à attendre de cet hémangiome infantile. Que leur répondez-vous ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Un examen histologique de la lésion permet de mieux préciser les chances d'involution spontanée

Proposition B

Une phase de croissance peut se produire pendant les prochains mois

Proposition C

Il existe un risque d'amblyopie

Proposition D

La lésion peut s'ulcérer

Proposition E

Une disparition complète sans séquelle se produit à terme dans 50% des cas

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

Les parents s'inquiètent du risque de croissance de la lésion et du risque d'amblyopie fonctionnelle par occlusion de la fente palpébrale, et vous demandent si un traitement sera alors proposé pour Romain.

Que leur répondez-vous ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Un traitement par propranolol sera proposé

Proposition B

Un traitement par laser à colorant pulsé sera proposé

Proposition C

Un traitement par embolisation en radiologie interventionnelle sera proposé

Proposition D

Un traitement chirurgical sera proposé

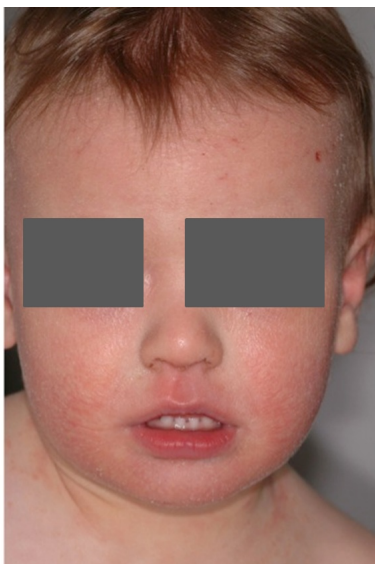
Proposition E

Un traitement par héparine de bas poids moléculaire sera proposé

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

Suite à une phase de croissance de la lésion et du risque de retentissement sur l'ouverture palpébrale, un traitement par propranolol a été mis en place, permettant l'obtention d'une disparition complète de la lésion, sans séquelle.

Vous revoyez en consultation Romain à l'âge de 18 mois car il présente depuis plusieurs semaines une atteinte cutanée prurigineuse prédominant sur le visage, et son sommeil est perturbé. Il est apyrétique avec conservation de l'état général.



Quel(s) élément(s) sémiologique(s) identifiez-vous sur cette image ?

Proposition A

Erythème

Proposition B

Excoriations

Proposition C

Exanthème

Proposition D

Xérose

Proposition E

Enanthème

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

Parmi les éléments d'interrogatoire suivants, lequel (lesquels) est(sont) pertinent(s), en cas de présence, pour conforter le diagnostic que vous suspectez chez Romain ?

Proposition A

Antécédent d'asthme chez le père de Romain

Proposition B

Antécédent de psoriasis chez la mère de Romain

Proposition C

Allergie aux protéines de lait de vache chez le frère de Romain

Proposition D

Prurit récent chez plusieurs membres de la famille

Proposition E

Récurrences herpétiques fréquentes chez la mère de Romain

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

Vous portez le diagnostic de dermatite atopique motivant une corticothérapie locale.  
Quelle(s) attitude(s) de prévention et de prophylaxie mettez-vous en place ?

Proposition A

Adapter le calendrier vaccinal en fonction de l'évolution de la pathologie

Proposition B

Prophylaxie des surinfections herpétiques par aciclovir

Proposition C

Prévention d'une surinfection à *Staphylococcus aureus* par utilisation régulière d'antiseptiques

Proposition D

Maintenir une température fraîche dans la chambre

Proposition E

Utilisation quotidienne d'émollients sans parfum sur corps et visage

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

Vous revoyez en urgence Romain 1 mois plus tard pour une éruption prédominant sur le tronc, apparue la veille au soir, dans un contexte de fièvre jusqu'à 39°C depuis 2 jours, sans altération de l'état général. La température mesurée au cabinet est à 37,2°C (dernière prise de paracétamol il y a 24 heures). L'examen clinique, en dehors de l'examen cutané, est sans particularité.



Quel(s) diagnostic(s) évoquez-vous ?

Proposition A

Allergie alimentaire

Proposition B

Syndrome de Kaposi-Juliusberg

Proposition C

Rougeole

Proposition D

Roséole infantile

Proposition E

Mégalérythème épidémique



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

Vous évoquez une roséole infantile (ou exanthème subit du nourrisson). Quel en est l'agent infectieux causal ?

Proposition A

HHV-6 (*herpès virus de type 6*)

Proposition B

Streptocoque du groupe A

Proposition C

Parvovirus B19

Proposition D

Virus d'Epstein-Barr

Proposition E

HSV-1 (*herpès simplex virus*)

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

Quelle(s) recommandation(s) et/ou prescription(s) faites-vous aux parents concernant la prise en charge de la roséole de Romain ?

Proposition A

Eviction de la crèche pendant 10 jours

Proposition B

Réalisation d'une bandelette urinaire pour recherche de protéinurie dans 3 semaines

Proposition C

Prescription d'ibuprofène

Proposition D

Prescription de paracétamol 15 mg/kg toutes les 4 à 6 heures, si la fièvre remonte

Proposition E

Prescription d'hydrocortisone 17-butyrate crème 1 application par jour sur le corps pendant 5 jours

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

Après cet épisode infectieux intercurrent, la dermatite atopique a connu une évolution spontanément favorable. Agé maintenant de 5 ans et scolarisé en maternelle, il vous est amené par ses parents pour des lésions de la peau et des cheveux évoluant depuis quelques semaines.



Quel(s) diagnostic(s) évoquez-vous devant ces lésions du visage et du cuir chevelu ?

Proposition A

Psoriasis

Proposition B

Dermite séborrhéique

Proposition C

Infection à dermatophytes

Proposition D

Trichotillomanie

Proposition E

Pelade en plaque

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

L'examen avec la lampe de Wood montre une fluorescence jaune-vert des poils en faveur d'une teigne microsporique. Que faites-vous en attendant le résultat de la mise en culture ? (une seule réponse attendue)

Proposition A

Abstention thérapeutique

Proposition B

Prescription d'antifongiques locaux uniquement

Proposition C

Prescription d'antifongiques systémiques uniquement

Proposition D

Prescription d'antifongiques locaux et systémiques

Proposition E

Prescription d'un antiseptique uniquement

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

Devant cette teigne microsporique avec une plaque alopecique très étendue associée à plusieurs lésions de dermatophytose de la peau glabre, vous débutez, sans attendre les résultats de la culture, un traitement associant des antifongiques locaux et systémiques.

Quel antifongique systémique allez-vous prescrire, en première intention, à Romain ?

Proposition A

Ketoconazole

Proposition B

Itraconazole

Proposition C

Griséofulvine

Proposition D

Amphotéricine B

Proposition E

Caspofungine

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

Le résultat de la culture revient positif 3 semaines plus tard à *Microsporium canis*.  
Comment a pu être contaminé Romain ?

Proposition A

Par un chien

Proposition B

Par un chat

Proposition C

Par une tortue terrestre

Proposition D

Par un camarade de classe

Proposition E

Par le sol

Mme X, femme de 37 ans, se présente aux urgences d'un hôpital public à 22 heures pour des douleurs à la pommette gauche. Elle déclare être tombée dans les escaliers accidentellement la veille, après avoir trébuché. Elle est venue à l'hôpital car elle avait du temps disponible pour elle, ses deux enfants étant partis en classe de neige, et son conjoint également quelques jours en séminaire professionnel.

A l'examen, le médecin constate plusieurs lésions traumatiques : un hématome rougeâtre de la pommette gauche, une ecchymose violacée de la paupière inférieure gauche, deux ecchymoses arrondies rougeâtres centimétriques sur la face latérale droite du cou, une ecchymose verdâtre de 4 cm de diamètre sur le sein droit, trois ecchymoses violacées sur le dos de la main droite, plusieurs ecchymoses jaunâtres mesurant entre 1 et 2 cm sur les faces interne et externe des deux bras. Le reste de l'examen clinique est normal.

Il s'agit d'une femme qui a pour seul antécédent une interruption volontaire de grossesse à l'âge de 18 ans, et deux grossesses menées à terme il y a 12 et 8 ans. Elle n'a pas de traitement habituel, mais ayant des réveils nocturnes depuis quelques semaines, sa meilleure amie lui a donné quelques comprimés de zopiclone.

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

Le médecin évoque l'hypothèse de violences conjugales. Quel(s) élément(s) de l'énoncé est(sont) en faveur de cette hypothèse ?

Proposition A

La présence d'ecchymoses d'âges différents

Proposition B

Une incompatibilité entre une chute d'escaliers et les lésions constatées

Proposition C

L'heure d'admission aux urgences

Proposition D

L'âge de la patiente

Proposition E

Les troubles du sommeil



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

Mme X confirme avoir subi des violences physiques de la part de son conjoint la veille. Elle déclare qu'il l'a prise par le cou, qu'elle a essayé de se protéger en mettant sa main devant son visage, mais a pris plusieurs coups de poing à l'hémiface gauche. Il y a eu au cours de cet épisode un rapport sexuel forcé. Mme X est venue ce soir car elle était seule à domicile, mais n'envisage pas de déposer plainte, car elle ne veut pas de séparation conjugale.

Le médecin réfléchit à l'opportunité de prévenir le Procureur de la République.

Quels critères de l'énoncé sont en faveur du respect du choix de la patiente de ne pas déposer plainte ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

L'âge de la patiente

Proposition B

L'absence de trouble cognitif

Proposition C

La présence d'ecchymoses d'âges différents

Proposition D

L'absence de péril imminent à domicile

Proposition E

La survenue de violences sexuelles associées aux violences physiques

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

Mme X étant majeure, sans vulnérabilité physique ou psychique, et ne souhaitant pas déposer plainte, le médecin a décidé de respecter sa demande et de ne pas faire de signalement judiciaire. Quel(s) élément(s) paraclinique(s) peut (peuvent) faire partie de la prise en charge de cette patiente aux urgences ?

Proposition A

Une prise de clichés photographiques pour documenter les lésions traumatiques corporelles

Proposition B

Des radiographies du corps entier à la recherche de fractures d'âges différents

Proposition C

Un scanner cérébral

Proposition D

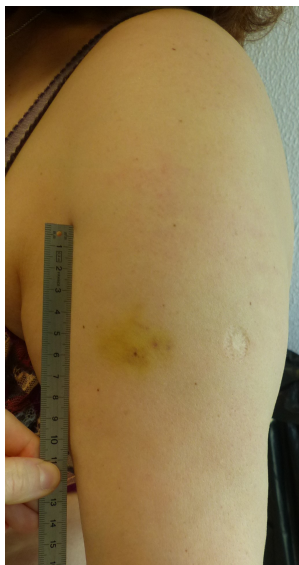
Un fond d'oeil

Proposition E

Un dosage sanguin de CPK à la recherche de contusions musculaires

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

Voici la photo du bras de la face externe du bras gauche :



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

Proposition A

Cette lésion peut correspondre à l'empreinte de la pulpe d'un doigt sur le bras

Proposition B

Cette lésion peut correspondre à un coup direct porté avec un objet sur le bras

Proposition C

Cette lésion peut correspondre à un frottement du bras contre un plan dur

Proposition D

Cette lésion est d'allure récente

Proposition E

Cette lésion est plus ancienne que celles constatées à l'hémiface gauche

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

Le médecin propose de faire un certificat médical descriptif.

Quels éléments doivent être mentionnés ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

La date alléguée du dernier épisode de violences subies par Mme X

Proposition B

Le récit objectif des violences subies par Mme X

Proposition C

La description de toutes les lésions traumatiques visibles

Proposition D

Les antécédents gynécologiques de Mme X

Proposition E

Les symptômes psychologiques résultants des violences subies par Mme X

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

Les répercussions psychologiques résultant des violences doivent être recherchées et mentionnées sur le certificat médical descriptif. Quels symptômes sont à rechercher par le médecin à l'interrogatoire de Mme X pour évaluer ces répercussions et les prendre en charge ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Une anxiété généralisée

Proposition B

Des cauchemars

Proposition C

Une bizarrerie de contact

Proposition D

Des hallucinations auditives

Proposition E

Des conduites d'évitement

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

A l'interrogatoire, Mme X explique avoir depuis plusieurs mois un sommeil perturbé, avec des mauvais rêves où elle se voit poursuivie par une ombre menaçante. Elle se réveille tôt, peu reposée, mais n'arrive pas à dormir dans la journée, toujours en éveil, sursautant au moindre bruit. Elle se met plus facilement en colère avec ses enfants. Dans la journée, quand elle va faire les courses, elle fait des détours pour éviter de passer devant le travail et la salle de sports de son mari, afin d'être sûre de ne pas le croiser. Finalement, elle finit par s'endormir, épuisée, devant la télévision le soir. Mme X met tout cela sur le compte de tensions dans son travail, et d'un deuil familial récent. Elle explique qu'en dehors de quelques épisodes de gifles et de rapports sexuels forcés, elle n'a jamais été victime de violences de la part de son époux. Quand elle entend parler de violences conjugales, elle ne se sent pas concernée.

Parmi les éléments de l'interrogatoire, quels symptômes sont évocateurs d'un état de stress post-traumatique ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Les troubles du sommeil

Proposition B

Les conduites d'évitement

Proposition C

Le déni des violences

Proposition D

L'irritabilité

Proposition E

L'hypervigilance

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

Après une information complète délivrée par le médecin, Mme X accepte de déposer plainte. Le médecin appelle l'officier de police judiciaire de permanence au commissariat de police qui se déplace à l'hôpital pour recueillir la plainte de Mme X. Un examen gynécologique ainsi que des prélèvements médico-légaux sont demandés sur réquisition judiciaire. Ces prélèvements :

Proposition A

Sont analysés en urgence au laboratoire hospitalier à la demande du médecin examinateur

Proposition B

Ont pour but de mettre en évidence l'ADN de l'auteur des violences

Proposition C

Doivent être faits en double

Proposition D

Sont placés sous scellés par l'officier de police judiciaire

Proposition E

Sont des éléments de la procédure judiciaire

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

Dans la réquisition, l'officier de police judiciaire vous demande de fixer l'ITT résultant des violences. Que signifie ce sigle ?

Proposition A

Incapacité temporaire totale

Proposition B

Incapacité totale de travail

Proposition C

Impossibilité temporaire de travail

Proposition D

Incapacité de travailler totalement

Proposition E

Impossibilité totale de travail



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

A quoi va servir l'évaluation de l'ITT (Incapacité Totale de Travail) pour une victime de violences ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

A qualifier l'infraction pénale dont elle a été victime

Proposition B

A déterminer la juridiction compétente pour juger l'auteur des violences

Proposition C

A obtenir plus rapidement un hébergement social d'urgence si elle quitte le domicile

Proposition D

A déterminer la durée de l'arrêt de travail prescrit suite à ses blessures

Proposition E

A permettre au magistrat de connaître les répercussions des violences subies sur l'état de santé

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

Dans le cas de Mme X, le secret professionnel : (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

est, sauf dérogation, une obligation du professionnel de santé

Proposition B

permet la transmission des informations médicales la concernant à un policier par téléphone

Proposition C

permet la transmission des informations médicales la concernant à son conjoint

Proposition D

persiste en cas de réquisition judiciaire pour toutes les informations médicales qui ne concernent pas les questions de la réquisition

Proposition E

permet la transmission à la patiente en mains propres du certificat médical descriptif à sa sortie de l'hôpital si elle ne souhaite pas déposer plainte

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

Trois semaines après le passage aux urgences de Mme X, son conjoint, dont elle s'est séparée, adresse un courrier à l'hôpital pour se plaindre du certificat médical rédigé sur réquisition, qui lui a été transmis par son avocat. Il explique que le médecin n'a pas mis le récit des violences au conditionnel et qu'il s'estime accusé à tort. Dans ce contexte, quelle(s) responsabilité(s) médicale(s) peut (peuvent) être engagée(s) ?

Proposition A

La responsabilité disciplinaire

Proposition B

La responsabilité civile

Proposition C

La responsabilité pénale

Proposition D

La responsabilité administrative

Proposition E

La responsabilité sans faute

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

Onze semaines plus tard, Mme X revient à l'hôpital car elle se sait enceinte des suites des violences sexuelles qu'elle avait rapportées lors de l'admission. Elle souhaite bénéficier d'une interruption volontaire de grossesse. Quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) vraie(s) ?

Proposition A

Le médecin est obligé d'informer les services de police de cette grossesse

Proposition B

Une interruption volontaire de grossesse médicamenteuse peut être proposée à Mme X

Proposition C

Deux consultations sont proposées avant l'interruption volontaire de grossesse

Proposition D

L'accord du conjoint de Mme X est nécessaire pour le déclenchement de la procédure

Proposition E

L'accord du Procureur de la République est nécessaire pour le déclenchement de la procédure

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