

Epreuve de DP1 PRINCIPAL LUNDI PM du 17/06/2019

Une femme de 29 ans, originaire de Côte d'Ivoire, vous consulte dans votre cabinet de médecine générale car elle a prévu d'aller 3 mois en Côte d'Ivoire pour visiter sa famille. Elle a comme antécédents notables plusieurs épisodes d'infections urinaires et un épisode dépressif ayant nécessité une hospitalisation l'année de son arrivée en France. Elle est en France depuis 10 ans, vit en couple, et travaille comme auxiliaire de vie auprès de personnes âgées.

Elle n'est jamais repartie en Côte d'Ivoire depuis son arrivée en France et est inquiète sur les risques pour sa santé. Elle est à jour des vaccins diphtérie, tétanos, polio, coqueluche, hépatite B.

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Parmi les risques liés à ce voyage, quels sont les 2 potentiellement les plus graves ?

Proposition A

turista (diarrhée du voyageur)

Proposition B

paludisme

Proposition C

accidents de la circulation

Proposition D

dengue

Proposition E

rickettsiose

Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quelle(s) est(sont) l'(les) attitude(s) préventive(s) possible(s) pour ce séjour vis à vis du risque palustre ?

Proposition A

pas de chimioprophylaxie

Proposition B

chimioprophylaxie par atovaquone-proguanil

Proposition C

chimioprophylaxie par méfloquine

Proposition D

chimioprophylaxie par doxycycline

Proposition E

chimioprophylaxie par chloroquine-proguanil

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quelle(s) information(s) lui donnez-vous vis à vis du vaccin fièvre jaune ?

Proposition A

vaccin à faire dans un centre agréé

Proposition B

vaccin à consigner sur un carnet de vaccination internationale agréé par l'OMS

Proposition C

vaccin valable pour 10 ans

Proposition D

vaccin à virus vivant atténué

Proposition E

vaccin qui ne doit pas être administré le même jour que le vaccin contre la typhoïde

Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La patiente part en Côte d'Ivoire avec une chimioprophylaxie anti-palustre par doxycycline. Que doit-elle mémoriser comme information concernant la prise de ce médicament ?

Proposition A

prise quotidienne

Proposition B

à débiter 1 mois avant le départ

Proposition C

à arrêter le jour du retour en France

Proposition D

à arrêter si survenue d'une grossesse

Proposition E

doit être associée à la méfloquine du fait du séjour prolongé

Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Trois mois après, le jour de son retour en France, la patiente passe à votre cabinet car depuis 2 jours elle ne se sent pas bien et présente une pollakiurie avec brûlures mictionnelles. Au cours de votre discussion elle vous dit avoir eu pendant quelques jours des douleurs abdominales et une diarrhée un peu plus d'un mois avant son retour qui l'ont conduit à arrêter la doxycycline pensant que ce médicament en était la cause.

Parmi les signes cliniques suivants, quel est le plus important à recueillir pour décider de la conduite à tenir ?

Proposition A

nombre de mictions par jour

Proposition B

présence de sang dans les urines

Proposition C

existence d'une urgenterie

Proposition D

date de sa dernière infection urinaire

Proposition E

présence de fièvre

Question 6 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La patiente n'est pas fébrile et vous vous orientez vers une cystite simple. La bandelette urinaire est positive. A ce stade, quelle est l'examen complémentaire le plus pertinent ?

Proposition A

CRP

Proposition B

recherche de *Chlamydiaetrachomatis*

Proposition C

ECBU

Proposition D

aucun examen

Proposition E

NFS

Question 7 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous ne réalisez aucun examen complémentaire. Parmi les options thérapeutiques suivantes, quelle est celle que vous allez choisir en première intention chez cette patiente ?

Proposition A

fosfomycine-trométamol dose unique

Proposition B

ofloxacine dose unique

Proposition C

ciprofloxacine pendant 5 jours

Proposition D

pivmécillinam pendant 5 jours

Proposition E

nitrofurantoïne : pendant 5 jours

Question 8 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quel(s) autre(s) recommandation(s) formulez-vous ?

Proposition A

faire un ECBU de contrôle dans 72 heures

Proposition B

boire et uriner régulièrement

Proposition C

prendre quotidiennement du jus de canneberge

Proposition D

faire une échographie vésico-rénale à distance de l'épisode actuel

Proposition E

s'abstenir de relation sexuelle pendant 10 jours

Question 9 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Dix jours plus tard, la patiente se présente de nouveau à votre cabinet avec son compagnon. Elle vous dit que les signes urinaires ont disparu 2 jours après le traitement mais que, depuis 4 jours, elle a eu plusieurs poussées de fièvre élevée avec des frissons et des sueurs. Elle se plaint de céphalées tenaces, de nausées et de douleurs abdominales avec selles molles. La patiente est apyrétique, son examen clinique est normal, il n'y a notamment pas de syndrome méningé.

Parmi les diagnostics suivants quel est celui que vous devez évoquer en priorité chez cette patiente ?

Proposition A

paludisme

Proposition B

pyélonéphrite aiguë

Proposition C

dengue

Proposition D

fièvre typhoïde

Proposition E

chikungunya

Question 10 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Parmi les éléments cliniques suivants quel(s) est(sont) celui(ceux) en faveur du diagnostic de paludisme chez cette patiente ?

Proposition A

séjour de 3 mois en Côte d'Ivoire

Proposition B

troubles digestifs

Proposition C

cystite précédant cet épisode fébrile

Proposition D

arrêt des cyclines 1 mois avant le retour en France

Proposition E

fièvre évoluant par pics

Question 11 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous réalisez en urgence un bilan chez cette patiente, dont les résultats sont les suivants.

Quel(s) est(sont) celui(ceux) le(s) plus évocateur(s) du diagnostic de paludisme ?

Proposition A

hémoglobine : 10,8 g/dL

Proposition B

plaquettes : 45000 /mm³

Proposition C

CRP : 95 mg/L

Proposition D

ALAT : 1,2 N

Proposition E

kaliémie : 3,3 mmol/L

Question 12 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quel(s) examen(s) va(vont) vous permettre dès à présent de faire le diagnostic de paludisme ?

Proposition A

hémocultures

Proposition B

sérologie sanguine paludisme

Proposition C

test rapide à la recherche de l'antigène HRP2

Proposition D

frottis sanguin

Proposition E

procalcitonine

Question 13 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le frottis sanguin est positif à 0,5% de *Plasmodium falciparum*. La patiente ne vomit pas et souhaite rentrer chez elle. Quelle(s) prise(s) en charge en première intention lui proposez-vous sachant qu'elle n'est pas enceinte ?

Proposition A

quinine

Proposition B

atovaquone + proguanil

Proposition C

artémimol-pipéraquline

Proposition D

artéméther-luméfantine

Proposition E

traitement ambulatoire

Question 14 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous ne pouvez effectivement pas traiter cette patiente en ambulatoire. Pourquoi (une ou plusieurs réponses possibles) ?

Proposition A

CRP à 95 mg/L

Proposition B

parasitémie à 0,5%

Proposition C

hémoglobine à 10,8 g/dL

Proposition D

plaquettes à 45000 /mm³

Proposition E

traitement par artémimol-piperaquine

Question 15 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Au bout de 3 jours d'hospitalisation, la patiente est apyrétique avec un frottis-goutte épaisse négatif et peut sortir. A quel(s) moment(s) organisez-vous les contrôles biologiques ?

Proposition A

Au 5^{ème} jour du début du traitement

Proposition B

Au 7^{ème} jour du début du traitement

Proposition C

Au 14^{ème} jour du début du traitement

Proposition D

Au 21^{ème} jour du début du traitement

Proposition E

Au 28^{ème} jour du début du traitement

Vous voyez en consultation au mois de septembre une patiente de 19 ans pour une gêne respiratoire à type de sensations de sifflement et d'oppression thoracique. Elle fume 10 cigarettes par jour depuis 3 ans. Elle n'a pas d'autre antécédent particulier. Elle est étudiante aux Beaux-Arts et passionnée de sculpture sur bois, activité qu'elle n'exerce que durant la semaine et dont elle va faire son métier.

A l'interrogatoire, on ne retrouve pas d'autre symptôme particulier. Elle n'a pas de fièvre et l'examen clinique lorsque vous la voyez est strictement normal. Elle raconte être très souvent réveillée la nuit par ces sensations désagréables voire angoissantes. Ses symptômes sont apparus depuis qu'elle vit dans son appartement d'étudiante et qu'elle a quitté la maison de son enfance. Il s'agit d'un petit appartement dans un logement assez vétuste. Elle a emmené son chat dans ce nouveau logis. Elle possède ce chat depuis 5 ans alors qu'elle habitait encore chez ces parents mais le contact avec le chat ne lui avait jamais posé de problème jusqu'alors. Elle n'a aucun autre animal.

Elle vous présente une radiographie pulmonaire réalisée il y a 3 jours.



Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

En fonction des données que vous avez à disposition pour le moment, donnez la ou les réponses justes :

Proposition A

Il est très étonnant que l'auscultation pulmonaire soit vraiment normale

Proposition B

Vous mettez en place une corticothérapie orale de 0,5 mg/kg pendant 15 jours

Proposition C

Vous prescrivez un scanner thoracique

Proposition D

Vous suspectez à l'interrogatoire un asthme allergique

Proposition E

Elle fume forcément beaucoup plus qu'elle ne l'avoue

Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Pour cette jeune patiente, quels examens complémentaires proposez vous ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

fibroscopie bronchique

Proposition B

gazométrie artérielle

Proposition C

réalisation de prick-tests

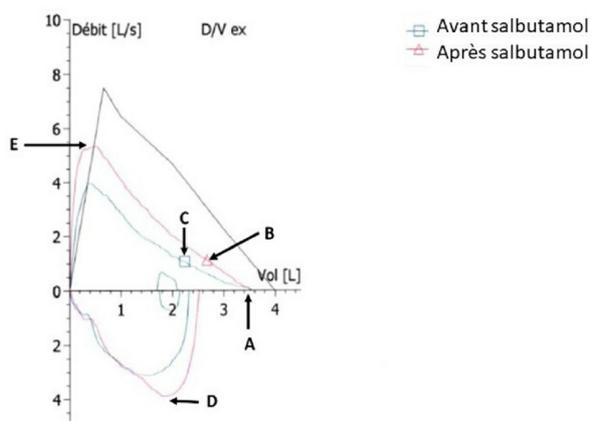
Proposition D

épreuve fonctionnelle respiratoire

Proposition E

pHmétrie oesophagienne

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse



Vous réalisez une boucle débit volume. Le carré bleu et le triangle rouge correspondent aux volumes obtenus après la première seconde d'expiration.

Proposition A

Le point A est le volume correspondant à la capacité vitale forcée

Proposition B

Le point B (triangle) représente le VEMS post-bronchodilatateur

Proposition C

La courbe bleue représente le débit inspiratoire pré-bronchodilatateur

Proposition D

Le point D correspond à la capacité résiduelle fonctionnelle

Proposition E

Le point E correspond à la capacité pulmonaire totale

Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Substance		Pré	Théo	%Théo	POST ventoline	D%Pos
CVF	[L]	3.52	3.99	88.1	3.55	1.1
VEMS	[L]	2.21	3.49	63.3	2.66	20.4
VEMS/CVL	[%]	63	84	74.2		
VEMS/CVF	[%]	63			75	19.1
DEP	[L/s]	3.97	7.49	53.0	5.32	33.9
DEM 75	[L/s]	3.16	6.45	49.0	4.30	36.1
DEM 50	[L/s]	1.61	4.70	34.1	2.40	49.3
DEM 25	[L/s]	0.64	2.27	28.3	1.11	73.6
DEMM 25/75	[L/s]	1.36	4.20	32.3	2.12	56.4

Vous trouvez ci-joint les résultats chiffrés de la boucle débit-volume. NB. Ventoline = Salbutamol
Concernant les résultats présentés dans le tableau ci-dessus, quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) exacte(s) ?

Proposition A

Il existe un trouble ventilatoire obstructif de réversibilité significative

Proposition B

La réduction du VEMS à l'état initial n'est pas significative

Proposition C

Le débit expiratoire de pointe est altéré

Proposition D

Il existe un trouble respiratoire restrictif

Proposition E

il existe un trouble respiratoire obstructif

Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le diagnostic est manifestement celui d'un asthme et très probablement un asthme allergique. Quels allergènes pourraient être les plus probablement responsables de cet asthme lorsque vous la voyez ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Acariens

Proposition B

Blattes

Proposition C

Chat

Proposition D

Chien

Proposition E

Pollens de graminées

Question 6 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

L'appartement est vétuste mais il n'y a pas de blattes. Pour avancer dans le diagnostic allergologique vous voulez réaliser des prick-tests. Concernant ces tests, donnez la ou les réponses justes :

Proposition A

Ils explorent la sensibilité immédiate IgE médiée

Proposition B

Ils devront être accompagnés de patch-tests afin d'augmenter la spécificité du résultat

Proposition C

Ils devront être réalisés lorsque l'asthme sera contrôlé

Proposition D

Ils devront être réalisés en milieu hospitalier proche d'une réanimation

Proposition E

Ils pourront être réalisés une fois que la patiente aura pris un antihistaminique pendant 5 jours consécutifs.

Question 7 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Concernant la technique des prick-tests, donnez la ou les réponses justes

Proposition A

Le but est de mettre les antigènes en contact avec l'épiderme

Proposition B

On utilise des extraits purifiés et standardisés d'allergènes les plus habituels

Proposition C

On doit toujours faire un témoin négatif et tenir compte du diamètre de la papule de celui-ci lorsqu'il y en a une

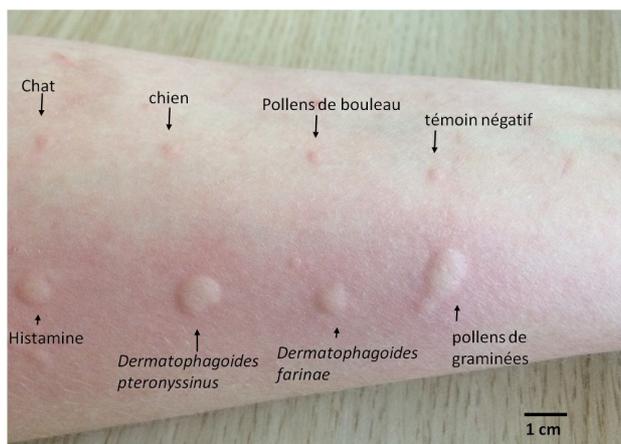
Proposition D

La lecture des tests se fait à 15 mn

Proposition E

Un test est considéré comme positif si le diamètre de la papule est supérieur ou égal à celui du témoin négatif

Question 8 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse



Voici une photographie de son avant-bras droit sur lequel ont été réalisés les prick-tests 15 minutes auparavant. D'autres allergènes ont été testés sur l'autre avant-bras et sont tous négatifs incluant d'autres pollens d'arbre. Que pouvez-vous déduire du résultat de ces prick-tests ? Donnez la ou les réponses justes.

Proposition A

Les tests sont à interpréter avec prudence en raison de la rougeur importante

Proposition B

La patiente est sensibilisée ou allergique aux acariens

Proposition C

Les tests pourraient expliquer la présence d'une rhinite saisonnière

Proposition D

La patiente n'est a priori pas allergique au chat

Proposition E

La patiente doit éviter les chiens

Question 9 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La patiente vous pose la question de la responsabilité de son activité de sculpture dans la genèse de ses symptômes (une plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Il faut rechercher des diminutions du débit expiratoire de pointe ou du VEMS corrélées avec le travail

Proposition B

Il faut rechercher une amélioration des symptômes le week-end et leur disparition lors des périodes de congés

Proposition C

La présence de symptômes nocturnes permet d'éliminer une origine professionnelle

Proposition D

Le fait que la patiente soit déjà sensibilisée à d'autres allergènes permet d'éliminer ce diagnostic

Proposition E

Le travail du bois n'est pas un des métiers à risque d'allergie professionnelle

Question 10 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous ne retrouvez aucun lien temporel entre son travail sur le bois et l'apparition de symptômes. La patiente raconte par contre que chaque fois qu'elle dort dans une literie plus ancienne chez sa grand-mère elle est terriblement gênée sur le plan respiratoire avec la survenue également d'une obstruction nasale. Il n'y a aucun animal chez sa grand-mère. Elle sait également que lorsque qu'elle secoue un tapis elle va éternuer et son nez va couler. L'histoire clinique et les résultats des EFR et des pricks tests vous permettent de retenir le diagnostic d'asthme allergique aux acariens. Quelles stratégies thérapeutiques allez-vous mettre en place immédiatement chez cette jeune patiente outre l'arrêt du tabagisme ? (une ou plusieurs réponse possibles)

Proposition A

arrêt de travail

Proposition B

conseils d'éviction des acariens

Proposition C

immunothérapie allergénique (immunothérapie spécifique) aux acariens

Proposition D

traitement d'un reflux gastro-œsophagien de principe

Proposition E

traitement inhalé de son asthme

Question 11 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Il faut mettre en place un traitement pour son asthme. Que lui prescrivez-vous ? (une ou plusieurs réponse exactes)

Proposition A

un antihistaminique

Proposition B

un corticoïde inhalé

Proposition C

un nébulisateur pour réaliser des aérosols de bronchodilatateur à domicile

Proposition D

un traitement de secours à base de bêta2-mimétiques de courte durée d'action en spray ou poudre sèche

Proposition E

un bêta2-mimétique de longue durée d'action peut être d'emblée associé à un corticoïde inhalé à faible dose

Question 12 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Concernant les corticoïdes inhalés quels sont les effets secondaires classiques ? Donnez la ou les réponses justes

Proposition A

crampes

Proposition B

dysphonie

Proposition C

mycose bucco-pharyngée

Proposition D

tremblements

Proposition E

ulcère gastroduodéal

Question 13 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Pour prévenir les effets secondaires des corticoïdes inhalés vous expliquez à la patiente qu'il est indispensable de bien se rincer la bouche après chaque prise. Vous insistez sur l'importance de l'arrêt du tabac. Vous allez également longuement expliquer l'intérêt de l'éviction des acariens et vous allez donner les conseils nécessaires afin de réduire au maximum la charge allergénique en acariens à son domicile. Parmi les conseils suivant lesquels sont justes dans cet objectif ? Donnez la ou les réponses exactes.

Proposition A

utilisation d'un aspirateur avec filtre HEPA (Haute Efficacité pour les Particules Aériennes)

Proposition B

housses anti-acariens pour le matelas, les couettes et oreillers

Proposition C

lavage des draps régulier à température élevée (60°C)

Proposition D

réduction de l'humidité relative intérieure

Proposition E

se débarrasser des oreillers synthétiques

Question 14 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous la revoyez 3 mois plus tard. Elle prend manifestement très bien et consciencieusement son traitement inhalé matin et soir. Elle a arrêté de fumer. Elle vous dit aller franchement mieux. Son auscultation est toujours normale. Sa boucle débit volume est améliorée. Son VEMS est spontanément à 82 % de la théorique. Il existe une réversibilité complète avec une amélioration du VEMS de 13% et 450 ml.

Parmi les propositions suivantes, quelles sont celles qui permettent d'évaluer la qualité du contrôle de son asthme ? (une plusieurs réponses exactes)

Proposition A

L'arrêt du tabagisme

Proposition B

La bonne mise en place des conseils d'éviction des acariens

Proposition C

La consommation de salbutamol

Proposition D

Le fait qu'elle affirme aller franchement mieux

Proposition E

Le nombre de symptômes nocturnes par semaine liés à l'asthme

Question 15 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

L'asthme reste mal contrôlé malgré la majoration de la corticothérapie inhalée. Elle se réveille la nuit. Une immunothérapie allergénique est mise en place et ses symptômes de rhinite allergique perannuels vont franchement régresser voire disparaître. Vous allez pouvoir diminuer sa corticothérapie inhalée. Quatre ans plus tard, elle revient vous voir pour une rhinite très invalidante survenant au printemps pendant ses périodes d'examen. Son nez est bouché. Il coule beaucoup. Elle ne sent plus les odeurs. Elle a les yeux qui piquent et qui grattent. Elle avait déjà eu les mêmes symptômes l'année passée. Les symptômes avaient duré deux mois puis s'étaient estompés. Vous suspectez une pollinose aux graminées. Son asthme n'est pas aggravé. Quelle(s) attitude(s) préconisez-vous ?

Proposition A

Vous lui prescrivez des antihistaminiques anti-H1

Proposition B

Vous lui demandez de ne sortir que tard le soir

Proposition C

Vous pouvez lui prescrire un corticoïde nasal

Proposition D

Vous lui conseillez des lavages de nez quotidien au sérum physiologique

Proposition E

Vous pouvez lui prescrire des cromones

Un maçon de 50 ans consulte pour des douleurs de l'épaule droite évoluant depuis 6 mois. Il est fumeur à 40 PA non sevré et porteur d'une cardiopathie ischémique sous anti-agrégants plaquettaires. Il existe une irradiation dans le membre supérieur droit mal systématisée.

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quel(s) signe(s) clinique(s) vous orienterai(en)t vers un syndrome de Pancoast-Tobias ?

Proposition A

Une altération de l'état général

Proposition B

L'association à un ptosis

Proposition C

Un déficit des muscles interosseux de la main

Proposition D

Une diplopie

Proposition E

Une irradiation de la douleur dans le pouce

Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le patient ne présente pas d'altération de l'état général.

Parmi les signes suivants, quel(s) est(sont) celui(ceux) qui permet(tent) d'orienter vers une cause articulaire de la douleur?

Proposition A

Limitation de la rotation latérale passive

Proposition B

Localisation de la douleur en face antérieure de l'épaule

Proposition C

Aggravation de la douleur en abduction

Proposition D

Présence d'un épanchement articulaire

Proposition E

Douleur à la palpation du sillon delto-pectoral

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Parmi ces muscles, quel(s) est(sont) celui(ceux) qui fait(font) partie de la coiffe des rotateurs ?

Proposition A

Supra-épineux (supra-spinatus)

Proposition B

Grand rond (Teres major)

Proposition C

Deltoïde

Proposition D

Subscapulaire (subscapularis)

Proposition E

Infra-épineux (infra-spinatus)

Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

L'examen clinique met en évidence une abduction active d'amplitude normale mais douloureuse de l'épaule. On note un arc douloureux avec une douleur à l'abduction active entre 60° et 120°. La rotation latérale est d'amplitude normale et symétrique. L'élévation passive du membre supérieur en rotation interne et antéimpulsion est douloureuse. La manœuvre clinique suivante est douloureuse alors que les autres manœuvres de mise en tension des muscles de la coiffe sont non douloureuses.



Au vu du tableau clinique du patient, quel est le tendon le plus probablement responsable de la douleur ?

Proposition A

Le tendon supra-épineux

Proposition B

Le tendon grand rond

Proposition C

Le tendon du deltoïde

Proposition D

Le tendon subscapulaire

Proposition E

Le tendon infra-épineux

Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous faites une radiographie standard au patient (ci-dessous). Parmi ces propositions, quelle(s) est(sont) la(les) réponse(s) exacte(s) ?



Proposition A

Il existe une diminution de la hauteur de l'espace sous acromial

Proposition B

Il existe une omarthrose

Proposition C

Il existe une calcification des tendons de la coiffe des rotateurs

Proposition D

La radiographie est normale

Proposition E

Il existe une ostéolyse du tubercule majeur

Question 6 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

A ce stade de la prise en charge, quel(s) examen(s) complémentaire(s) d'imagerie de l'épaule droite pouvez-vous demander?

Proposition A

Scanner

Proposition B

IRM

Proposition C

Arthro-IRM

Proposition D

Arthroscanner

Proposition E

Echographie

Question 7 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

L'échographiste vous répond qu'il s'agit d'une tendinopathie non rompue du supra épineux. Vous prescrivez une rééducation de l'épaule. Chez ce patient, quel(s) est (sont) le(s) objectif(s) de la kinésithérapie?

Proposition A

Renforcer le deltoïde

Proposition B

Renforcer le grand dorsal

Proposition C

Augmenter les amplitudes articulaires passives

Proposition D

Réduire la douleur

Proposition E

Apporter des conseils d'éducation

Question 8 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Au bout d'un mois, après 15 séances de kinésithérapie, le patient est toujours aussi douloureux lors de l'élévation de l'épaule. Quelle(s) stratégie(s) est(sont) pertinente(s)?

Proposition A

Vous vérifiez si le patient est observant

Proposition B

Vous vérifiez la tolérance des séances

Proposition C

Vous renforcez la prise en charge antalgique

Proposition D

Vous demandez un scanner de l'épaule

Proposition E

Vous vérifiez vos diagnostics différentiels

Question 9 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le patient a pu reprendre le travail. En voulant se rattraper au décours d'une glissade sur un échafaudage, il présente une impotence fonctionnelle complète du membre supérieur droit.

Voici la radiographie de face de l'épaule droite.



Quel(s) élément(s) vous apporte-t-elle ?

Proposition A

Il existe une fracture du col chirurgical de l'humérus

Proposition B

Il existe une luxation glénohumérale antéro-inférieure

Proposition C

Il existe une disjonction acromioclaviculaire

Proposition D

Il existe une fracture d'une côte déplacée

Proposition E

Il existe une encoche de Malgaigne

Question 10 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Avant de procéder à la réduction de cette luxation, vous examinez la sensibilité du moignon de l'épaulé. Une anomalie isolée à ce niveau est en faveur d'une atteinte

Proposition A

du nerf axillaire

Proposition B

du nerf supra-épineux

Proposition C

du nerf thoracique long

Proposition D

du nerf radial

Proposition E

du nerf musculo-cutané

Question 11 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le patient ne présentait pas d'atteinte nerveuse associée avant la réduction par manoeuvres externes de l'articulation gléno-humérale. L'examen de la sensibilité après la réduction n'est pas modifié. Vous mettez en place une immobilisation par une attelle coude au corps. Vous revoyez le patient un mois plus tard.

A l'examen clinique, vous constatez les éléments suivants :

La mobilité passive n'est pas diminuée.

Le bras droit en élévation antérieure et en rotation interne, le patient ne parvient pas à résister à la force d'abaissement que vous exercez.

Lorsqu'il veut porter sa main à la bouche vous observez que le patient est obligé d'élever latéralement son coude au dessus du niveau de sa main.

De plus, le bras placé en rotation externe coude au corps, il existe une rotation interne automatique. La rotation externe passive n'est pas augmentée.

Le patient conserve la possibilité de décoller la main placée dans le dos au niveau de la jonction lombo sacrée. Il n'y a pas d'anomalie lors de la flexion active contrariée du coude lorsque les paumes sont vers le haut.

Compte-tenu des données de l'examen clinique, vous évoquez la possibilité d'une rupture de l'un ou plusieurs des éléments suivants

Proposition A

Supra-épineux

Proposition B

Grand pectoral

Proposition C

Infra-épineux

Proposition D

Teres minor (petit rond)

Proposition E

Subscapulaire

Question 12 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Compte-tenu de la gêne fonctionnelle, une chirurgie de réparation de la coiffe des rotateurs est proposée au patient. En attendant la consultation de l'anesthésiste, le patient vous pose quelques questions. Parmi les réponses suivantes que vous pourriez lui apporter, laquelle(lesquelles) est(sont) correcte(s)?

Proposition A

Pour cette intervention programmée, la consultation d'anesthésie peut avoir lieu jusqu'à la veille de l'intervention

Proposition B

Vous verrez soit un médecin, soit un(e) infirmier(e) anesthésiste pour cette consultation

Proposition C

Vous n'aurez pas obligatoirement à faire de prise de sang avant l'intervention

Proposition D

Si vous ne souhaitez pas avoir une anesthésie locorégionale, vous pourrez la refuser

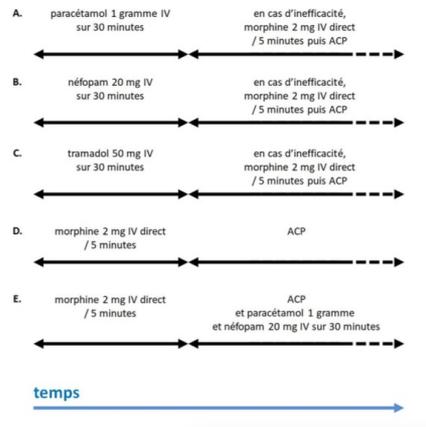
Proposition E

Comme vous prenez de l'aspirine pour le cœur, il faudra dans tous les cas l'arrêter entre 5 et 7 jours avant l'intervention

Question 13 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le patient est maintenant en salle de surveillance post-interventionnelle dans les suites de sa chirurgie qui s'est déroulée sans incident au plan anesthésique et chirurgical. Il exprime une douleur à 8 sur 10 sur l'échelle numérique et demande à être soulagé. Quelle(s) est(sont) l'(les) analgésie(s) multimodale(s) indiquée(s) dans ce contexte, parmi les analgésiques représentés sur la figure ci-dessous ?

ACP : analgésie contrôlée par le patient (ou PCA en anglais)



Proposition A

analgésie A

Proposition B

analgésie B

Proposition C

analgésie C

Proposition D

analgésie D

Proposition E

analgésie E

Question 14 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Une titration morphinique a bien été instaurée car il s'agissait d'une douleur intense. Elle a été relayée par une analgesie contrôlée par le patient (ACP) avec du paracétamol et du nefopam dans le cadre d'une analgesie postopératoire multimodale. Elle a été efficace. L'ACP a été arrêtée au second jour. Le troisième jour, le patient se plaint à nouveau d'une douleur dont l'intensité est mesurée à 54 mm sur une échelle visuelle analogique, et il souhaite être soulagé. Son traitement analgésique actuel comprend du paracétamol et du nefopam. Quel(s) traitement(s) est(sont) indiqué(s) dans le cadre d'une analgesie multimodale dans ce contexte?

Proposition A

tramadol

Proposition B

ketoprofene (AINS)

Proposition C

oxycodone

Proposition D

neurostimulation électrique transcutanée

Proposition E

application de froid

Question 15 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Après 5 mois de rééducation, le patient a retrouvé des mobilités active et passive satisfaisantes et il ne se plaint quasiment plus de douleur.

Il vous questionne par rapport à la reprise de son travail car il craint de ne pouvoir continuer son activité.

En accord avec votre patient, vous souhaitez contacter son médecin du travail. Quel(s) élément(s) est (sont)-il(s) pertinent(s) de transmettre au médecin du travail ?

Proposition A

aucun, pour ne pas rompre le secret médical

Proposition B

les séquelles fonctionnelles sur l'épaule

Proposition C

le bilan lésionnel initial

Proposition D

un certificat d'aptitude à son poste

Proposition E

les éventuels facteurs de risque extraprofessionnels

DP 4

Un homme âgé de 76 ans consulte pour une éruption bulleuse apparue depuis quelques jours.

Il est traité pour une insuffisance cardiaque depuis 13 ans par bêtabloquant (bisoprolol) et par association d'un antagoniste du récepteur de l'angiotensine de type 2 et d'un diurétique (valsartan, hydrochlorothiazide). Il présente par ailleurs, un diabète de type 2 traité par régime et metformine. Il vit avec son épouse handicapée.

Il se plaint d'un prurit et d'une peau sèche depuis environ 8 mois. L'examen clinique met en évidence des bulles au niveau du tronc et des membres supérieurs (Photo). L'examen des muqueuses est normal. Il présente en moyenne 30 nouvelles bulles par jour.

Il applique depuis plusieurs semaines un dermocorticoïde d'activité modérée (desonide) associé à une prise de 25 mg d'hydroxyzine (anti-histaminique) au coucher.



Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quel(s) élément(s) sémiologique(s) identifiez-vous sur la photo ?

Proposition A

Des placards urticariens

Proposition B

Des vésicules

Proposition C

Des bulles

Proposition D

Des pustules

Proposition E

Des érosions

Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quelle hypothèse diagnostique privilégiez-vous devant ce tableau ?

Proposition A

Pemphigus vulgaire

Proposition B

Toxidermie bulleuse

Proposition C

Porphyrie cutanée tardive

Proposition D

Pemphigoïde bulleuse

Proposition E

Zona généralisé

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous suspectez une pemphigoïde bulleuse. Parmi les caractéristiques suivantes, laquelle(lesquelles) est(sont) compatible(s) avec le diagnostic ?

Proposition A

Des bulles en peau saine

Proposition B

Des bulles tendues

Proposition C

Une atteinte muqueuse prédominante

Proposition D

Une localisation à la racine des membres

Proposition E

Un prurit intense

Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Parmi les examens biologiques suivants, lequel(lesquels) retenir-vous en faveur du diagnostic de pemphigoïde bulleuse ?

Proposition A

Vitesse de sédimentation supérieure à 100 mm à la première heure

Proposition B

Polynucléose neutrophile

Proposition C

Hyperéosinophilie sanguine

Proposition D

Protéinurie supérieure à 100 mg/24H

Proposition E

Hypercalcémie

Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quel(s) examen(s) paraclinique(s) réalisez-vous pour confirmer le diagnostic de pemphigoïde bulleuse ?

Proposition A

Cytodiagnostic de Tzanck

Proposition B

Microscopie électronique

Proposition C

Biopsie pour histologie standard

Proposition D

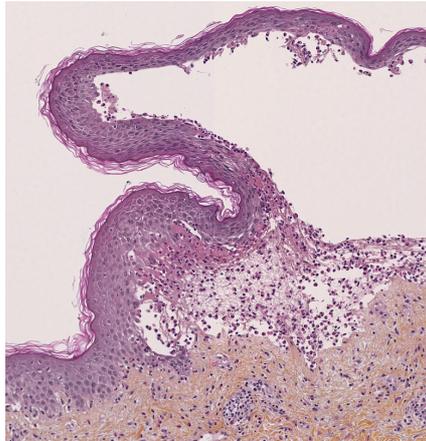
Immunofluorescence cutanée directe

Proposition E

Mise en culture du liquide de bulle

Question 6 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

L'examen anatomo-pathologique d'une bulle a été réalisé (photo). Quel(s) élément(s) est(sont) en faveur du diagnostic de pemphigoïde bulleuse ?



Proposition A

Un clivage sous épidermique

Proposition B

Un clivage intra épidermique

Proposition C

Une acantholyse

Proposition D

Une nécrose des kératinocytes

Proposition E

Un infiltrat inflammatoire dermique avec prédominance de polynucléaires éosinophiles

Question 7 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

L'immunofluorescence cutanée directe confirme le diagnostic de pemphigoïde bulleuse. En effet, elle met en évidence le(s) élément(s) suivant(s) :

Proposition A

Des dépôts granuleux de C3 sur la jonction dermo-épidermique

Proposition B

Des dépôts linéaires d'IgG sur la jonction dermo-épidermique

Proposition C

Des dépôts linéaires d'IgA sur la jonction dermo-épidermique

Proposition D

Des dépôts d'IgM intercellulaires

Proposition E

Des dépôts linéaires de C3 sur la jonction dermo-épidermique

Question 8 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Parmi les examens sérologiques suivants, quel(s) est(sont) celui(ceux) dont la positivité peut conforter le diagnostic de pemphigoïde bulleuse ?

Proposition A

Anticorps anti-nucléaire

Proposition B

Anticorps anti-substance intercellulaire

Proposition C

Anticorps anti-membrane basale

Proposition D

Anticorps anti-gliadine

Proposition E

Anticorps anti-thyroperoxydase

Question 9 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La prise en charge immédiate de ce patient nécessite (une ou plusieurs réponse(s) exacte(s)) :

Proposition A

Une évaluation de son état d'hydratation

Proposition B

Une nutrition hypercalorique

Proposition C

Une hospitalisation en secteur de soins intensifs

Proposition D

Une antibiothérapie à large spectre

Proposition E

L'arrêt immédiat du traitement de l'insuffisance cardiaque

Question 10 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le traitement de première intention de la pemphigoïde bulleuse chez ce patient, selon les recommandations de l'HAS, repose sur(une ou plusieurs réponse(s) exacte(s)) :

Proposition A

Corticothérapie locale d'activité faible (niveau I) 20 à 40 g par jour

Proposition B

Corticothérapie locale d'activité très forte (niveau IV) 20 à 40 g par jour

Proposition C

Cyclophosphamide 50 mg/j

Proposition D

Bolus de corticoïdes par voie intraveineuse

Proposition E

Plasmaphèreses 1 séance par semaine pendant 4 semaines

Question 11 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Des mesures thérapeutiques et de surveillance complémentaires sont envisagées. Parmi les propositions suivantes, laquelle(lesquelles) retenez vous ?

Proposition A

Surveillance étroite de la fonction rénale

Proposition B

Prescription d'anti-histaminiques

Proposition C

Réalisation de bains antiseptiques

Proposition D

Surveillance de la glycémie

Proposition E

Substitution des anti-diabétiques oraux par une insuline

Question 12 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Après plusieurs jours d'hospitalisation, le patient rentre à domicile. Quelle(s) est (sont) la(les) action(s) à entreprendre ?

Proposition A

Prise en charge ALD hors liste

Proposition B

Déclaration obligatoire de la maladie

Proposition C

Soins quotidiens par IDE à domicile

Proposition D

Contrôle de la glycémie

Proposition E

Désinsectisation du domicile

Question 13 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Après 3 mois d'un traitement bien conduit par corticothérapie locale très forte, le patient présente toujours des bulles, une atrophie cutanée sévère, de nombreux grains de milium, des érosions étendues au niveau des cuisses, une escarre talonnière, un purpura ecchymotique des bras.

Parmi les éléments suivants, quel(s) est(sont) celui(ceux) induit(s) par la corticothérapie très forte prolongée?

Proposition A

Grains de milium

Proposition B

Persistence de bulles

Proposition C

Purpura ecchymotique

Proposition D

Escarre talonnière

Proposition E

Atrophie cutanée

Question 14 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le patient rechutant à chaque tentative de réduction de la corticothérapie locale, un changement de traitement est envisagé. Un traitement par méthotrexate a alors été mis en place, permettant une régression complète des bulles et du prurit.

Après 3 mois de traitement, le patient présente une fièvre brutale à 38,5°C associée à un oedème chaud et douloureux de la jambe droite surmonté de quelques bulles.

Quel(s) diagnostic(s) évoquez-vous ?

Proposition A

Un érysipèle

Proposition B

Une candidose cutanée

Proposition C

Une récurrence de la pemphigoïde bulleuse

Proposition D

Un zona

Proposition E

Un eczéma de contact

Question 15 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le prélèvement bactériologique du liquide de bulle identifie un streptocoque du groupe B. Quel traitement proposez-vous en première intention ?

Proposition A

Acide fusidique en crème

Proposition B

Amoxicilline

Proposition C

Doxycycline

Proposition D

Terbinafine

Proposition E

Triméthoprime-sulfaméthoxazole

Une femme de 54 ans est hospitalisée en orthopédie à la suite d'une chute à domicile ayant entraîné une plaie du scalp et une fracture extra-articulaire non compliquée de l'extrémité inférieure du radius qui a nécessité une réduction sous anesthésie générale et un traitement chirurgical par embrochage percutané. La nuit suivante, alors qu'une sortie est prévue le lendemain, la patiente doit plusieurs fois être raccompagnée dans sa chambre par l'équipe soignante à laquelle elle tient des propos de plus en plus décousus. Elle se croit chez elle, déambule dans le service puis tente de s'enfermer dans la salle de repos des soignants. Quand on s'adresse à elle, il faut répéter plusieurs fois les questions car elle semble ailleurs. Elle finit par parler de caméras dans sa chambre. Elle n'accepte de la regagner que si on laisse la lumière allumée pour, dit-elle, "faire fuir les blattes". Alors qu'elle semblait s'être calmée, elle fait à nouveau irruption dans le poste de soins en brandissant une fourchette qu'elle pointe sur l'équipe de nuit en disant qu'elle ne va pas "se laisser faire".

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Parmi les éléments cliniques suivants, lequel (lesquels) est (sont) présent(s) dans l'observation ?

Proposition A

désorientation spatiale

Proposition B

zoopsies

Proposition C

perturbation de l'attention

Proposition D

tachypsychie

Proposition E

automatisme mental

Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Devant cet état d'agitation, parmi les éléments suivants présents dans l'observation, lequel (lesquels) oriente(nt) vers un syndrome confusionnel plutôt qu'un état psychotique aigu ?

Proposition A

désorientation spatiale

Proposition B

idées délirantes de persécution

Proposition C

début brutal dans un contexte post-opératoire

Proposition D

angoisse majeure

Proposition E

fluctuation des symptômes

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Parmi les éléments cliniques suivants, lequel (lesquels) serai(en)t en faveur d'un syndrome confusionnel ?

Proposition A

désorientation temporelle

Proposition B

hyperthermie

Proposition C

prédominance des hallucinations visuelles

Proposition D

antécédents psychiatriques

Proposition E

inversion du rythme nyctéméral

Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

L'agitation est fluctuante mais elle ne réitère pas ses menaces hétéro-agressives et accepte d'être à nouveau accompagnée dans sa chambre. Elle reste désorientée dans le temps et l'espace. A ce stade, parmi les examens complémentaires suivants, lequel est indispensable à réaliser dans l'immédiat ?

Proposition A

alcoolémie

Proposition B

recherche de toxiques urinaires

Proposition C

glycémie capillaire

Proposition D

scanner cérébral injecté

Proposition E

ionogramme sanguin

Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La glycémie capillaire est à 3,8 mmol/L. Parmi les causes suivantes, laquelle (lesquelles) est (sont) à évoquer devant le tableau clinique présenté par la patiente ?

Proposition A

sevrage en alcool

Proposition B

effets indésirables des antalgiques opiacés

Proposition C

hypoglycémie

Proposition D

hématome sous-dural subaigu

Proposition E

hyponatrémie

Question 6 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

L'examen physique montre des sueurs, une tachycardie et un tremblement des extrémités. L'examen neurologique ne peut être poursuivi en raison d'une accentuation de l'agitation. La patiente accepte néanmoins un traitement per os. Que préconisez-vous ?

Proposition A

Traitement par benzodiazépine

Proposition B

Traitement par neuroleptique sédatif

Proposition C

Scanner cérébral sans injection dès que possible

Proposition D

Surveillance comportementale constante

Proposition E

Demande d'avis psychiatrique

Question 7 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Compte tenu du syndrome confusionnel et du contexte de chute avec plaie du scalp, un scanner cérébral est prescrit en urgence après sédation par benzodiazépine. Le scanner cérébral est normal mais la biologie montre une élévation modérée de la gamma-glutamyl-transpeptidase et des transaminases (prédominant sur les ASAT) contrastant avec un taux normal de phosphatases alcalines, ainsi qu'une élévation du volume globulaire moyen. Le ionogramme sanguin et la calcémie sont normaux. Les CPK sont discrètement augmentées. La température est à 37,8°C. La patiente n'est plus agitée mais toujours désorientée, anxieuse et continue à tenir des propos délirants. Que préconisez-vous dans l'immédiat ?(une ou plusieurs réponses)

Proposition A

vitamine B1

Proposition B

hydratation

Proposition C

acide valproïque

Proposition D

contention physique

Proposition E

antipsychotique

Question 8 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous avez mis en place un traitement par hydratation intraveineuse et administration de vitamine B1 et diazépam. Parmi les éléments cliniques et biologiques suivants, lequel (lesquels) fait (font) partie de la surveillance du delirium tremens ?

Proposition A

pression artérielle

Proposition B

fréquence cardiaque

Proposition C

température

Proposition D

hémoglobine

Proposition E

gamma-glutamyl-transpeptidase

Question 9 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

L'évolution du delirium est favorable en quelques jours et une consultation addictologique est organisée. La patiente rapporte une consommation d'alcool quotidienne excessive mais dit ne pas avoir perdu le contrôle de sa consommation et ne pas avoir besoin d'une prise en charge addictologique. Parmi les attitudes suivantes que vous pourriez adopter pour favoriser l'adhésion de la patiente, laquelle (lesquelles) relève(nt) spécifiquement des techniques d'un entretien motivationnel ?

Proposition A

expliquer le lien entre la consommation d'alcool et l'épisode de delirium tremens

Proposition B

exposer les autres risques liés à la consommation d'alcool

Proposition C

demander à la patiente ce que lui apporte sa consommation d'alcool

Proposition D

parler de l'ambivalence au changement comme étant normale

Proposition E

présenter les traitements médicamenteux d'aide au maintien de l'abstinence

Question 10 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La patiente est suivie par son médecin généraliste avec un objectif d'abstinence complète. Cependant, elle ne parvient pas à arrêter sa consommation d'alcool pendant plus de cinq jours. Parmi les classes de médicaments suivantes, le(s)quel(s) peu(ven)t lui être prescrit(s) dans l'indication d'aide au maintien de l'abstinence ?

Proposition A

un inhibiteur sélectif de recapture de la sérotonine

Proposition B

une benzodiazépine

Proposition C

un antagoniste opioïde

Proposition D

un thymorégulateur

Proposition E

un anticonvulsivant

Question 11 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La prise en charge par le médecin généraliste se poursuit, mais sans réduction significative de la consommation d'alcool. Elle continue à boire une bouteille et demi de vin par jour. La patiente vient souvent aux consultations en ayant bu. Elle pleure alors beaucoup, se dit triste, manquant d'appétit et se faisant des reproches. Quelle(s) stratégie(s) thérapeutique(s) est(sont) indiquée(s) chez cette patiente ?

Proposition A

prise en charge ambulatoire dans un centre d'addictologie

Proposition B

hospitalisation en psychiatrie en urgence

Proposition C

prescription d'un antidépresseur

Proposition D

thérapie comportementale et cognitive

Proposition E

hospitalisation programmée pour sevrage de l'alcool

Question 12 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La patiente est prise en charge dans un CSAPA (centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie) et un sevrage programmé a permis d'obtenir une abstinence complète de l'alcool depuis 3 mois. Malgré cela, elle continue à souffrir d'un mal-être profond et dit à son médecin qu'elle ne supporte plus de vivre seule, qu'elle se sent fatiguée dès le matin et a besoin de plusieurs heures pour se préparer. Il lui est très difficile de prendre des décisions, elle se trouve incompétente dans tous les domaines et a une forte tendance à manger entre les repas au point d'avoir pris 5 kilos depuis 2 mois. Par ailleurs, elle s'inquiète presque toute la journée et excessivement pour différents motifs et met plus d'une heure avant de s'endormir. Elle sort peu et voit très peu de monde car elle redoute toutes les rencontres et a peur de ne pas être à la hauteur.

Quel(s) critère(s) diagnostique(s) de dépression caractérisée identifiez-vous parmi les symptômes présentés par cette patiente ?

Proposition A

autodépréciation

Proposition B

sentiment de solitude

Proposition C

troubles cognitifs

Proposition D

hyperphagie

Proposition E

ralentissement

Question 13 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quel(s) autre(s) diagnostic(s) le tableau clinique de la patiente évoque-t-il ?

Proposition A

trouble anxieux généralisé

Proposition B

phobie sociale

Proposition C

agoraphobie

Proposition D

syndrome de Korsakoff

Proposition E

trouble de la personnalité schizoïde

Question 14 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Une prescription d'antidépresseur en monothérapie (escitalopram) a été mise en place il y a 4 mois et a permis d'obtenir une rémission complète de l'épisode dépressif depuis maintenant 3 mois. La patiente est restée abstinente en alcool. Cependant, elle demeure très anxieuse dans de nombreuses situations de la vie quotidienne.

Quelle(s) orientation(s) thérapeutique(s) est(sont) indiquée(s) à ce stade ?

Proposition A

arrêt progressif de l'escitalopram

Proposition B

thérapie comportementale et cognitive

Proposition C

thérapie EMDR (eye movement desensitization and reprocessing)

Proposition D

prescription d'un bêta-bloquant

Proposition E

prescription d'un neuroleptique sédatif

Question 15 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Après 12 mois de traitement par escitalopram et maintien d'une rémission complète et stable de l'épisode dépressif, quel(s) argument(s) peu(ven)t justifier la prolongation de ce traitement au long cours ?

Proposition A

identification d'antécédents d'épisodes dépressifs

Proposition B

identification d'un antécédent d'épisode maniaque

Proposition C

signes de sevrage médicamenteux survenant lors des oublis de prise

Proposition D

trouble anxieux généralisé sévère

Proposition E

trouble de la personnalité évitante

Question 16 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La patiente consulte un an plus tard. Elle ne prend plus d'antidépresseur depuis 6 mois, mais prend tous les jours de l'alprazolam à doses variables prescrit par un autre médecin. Quelle(s) stratégie(s) thérapeutique(s) peut-on proposer pour limiter le risque de dépendance aux benzodiazépines chez cette patiente ?

Proposition A

information sur les risques liés à la prise chronique de benzodiazépines

Proposition B

participation à un groupe d'entraide mutuelle (GEM)

Proposition C

prolongation de la prescription d'alprazolam à dose stable pour obtenir une rémission complète

Proposition D

remplacement de l'alprazolam par une benzodiazépine à demi-vie plus courte

Proposition E

information sur les alternatives thérapeutiques non médicamenteuses

Une femme de 17 ans est adressée par le SAMU au service d'accueil des urgences car elle a présenté une perte de connaissance sur la voie publique survenue une heure auparavant. Des passants ont constaté des mouvements convulsifs et appelé le SAMU. Celui-ci est arrivé quinze minutes après la perte de connaissance et vous signale que la patiente était confuse.

Elle signale une perte d'urine.

Lorsque vous l'examinez, elle est parfaitement consciente, bien orientée dans le temps et l'espace. Elle ne se souvient de rien et vous demande la raison de son hospitalisation.

Votre examen clinique est normal.

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Concernant la confusion dans cette situation, quelle est ou quelles sont la(les) réponse(s) exacte(s) ?

Proposition A

elle peut persister plusieurs jours

Proposition B

elle peut être suivie de troubles cognitifs persistants

Proposition C

elle se manifeste par un trouble du langage spontané

Proposition D

son association avec une désorientation temporo-spatiale est constante

Proposition E

elle se manifeste notamment par des troubles du comportement

Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Concernant le mécanisme de cette perte de connaissance, quelle(s)est (sont) le(s) proposition(s) juste(s) ?

Proposition A

vous évoquez le diagnostic de crise épileptique tonico-clonique car les témoins rapportent des mouvements convulsifs

Proposition B

vous retenir le diagnostic de crise épileptique tonico-clonique puisque la patiente vous a rapporté une perte d'urine

Proposition C

l'absence de morsure de langue permet d'écartier le diagnostic de crise épileptique tonico-clonique

Proposition D

le fait que la patiente dit ne se souvenir de rien est en faveur d'une origine psychogène de la perte de connaissance

Proposition E

l'existence d'une confusion lors de la prise en charge par le SAMU vous fait évoquer une crise épileptique tonico-clonique

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quel(s) élément(s) serai(en)t en faveur d'une syncope convulsivante ?

Proposition A

pâleur extrême

Proposition B

reprise immédiate d'une conscience normale

Proposition C

durée de la perte de connaissance d'au moins cinq minutes

Proposition D

secousses cloniques des quatre membres

Proposition E

perte d'urine

Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

A l'interrogatoire, vous apprenez que la patiente est parfois surprise le matin, pendant le petit-déjeuner par des soubresauts des membres supérieurs. Elle a même une fois subitement lâché la tasse de café qu'elle tenait tant le mouvement était brusque.

Concernant ce symptôme, vous évoquez :

Proposition A

une tétanie

Proposition B

des tics

Proposition C

des myoclonies physiologiques

Proposition D

des myoclonies épileptiques

Proposition E

des manifestations psychogènes

Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous intégrez ce symptôme dans votre raisonnement syndromique. Quelle(s) est(sont) le(s) proposition(s) exacte(s) ?

Proposition A

ce symptôme remet en cause le diagnostic d'un mécanisme épileptique concernant l'épisode de perte de connaissance.

Proposition B

ce symptôme associé à la suspicion clinique de crise tonico-clonique est en faveur d'une épilepsie partielle secondairement généralisée

Proposition C

ce symptôme associé à la suspicion clinique de crise tonico-clonique est en faveur d'une épilepsie généralisée idiopathique

Proposition D

ce symptôme nécessite un avis psychiatrique

Proposition E

ce symptôme doit faire rechercher à l'interrogatoire une photosensibilité

Question 6 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous retenez l'existence de myoclonies épileptiques. Concernant les myoclonies épileptiques quelle est ou quelles sont la ou les proposition(s) exacte(s) ?

Proposition A

elles peuvent s'observer au cours des épilepsies généralisées

Proposition B

elles peuvent s'observer au cours des épilepsies partielles

Proposition C

elles sont favorisées par le manque de sommeil

Proposition D

elles sont favorisées par la stimulation lumineuse intermittente

Proposition E

elles peuvent survenir en l'absence de décharge épileptique concomitante sur l'électroencéphalogramme

Question 7 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Dans les premières heures de votre prise en charge, quel(s) examen(s) complémentaire(s) à visée étiologique allez-vous réaliser ?

Proposition A

une IRM cérébrale

Proposition B

une ponction lombaire

Proposition C

un électroencéphalogramme

Proposition D

une recherche de toxiques dans les urines

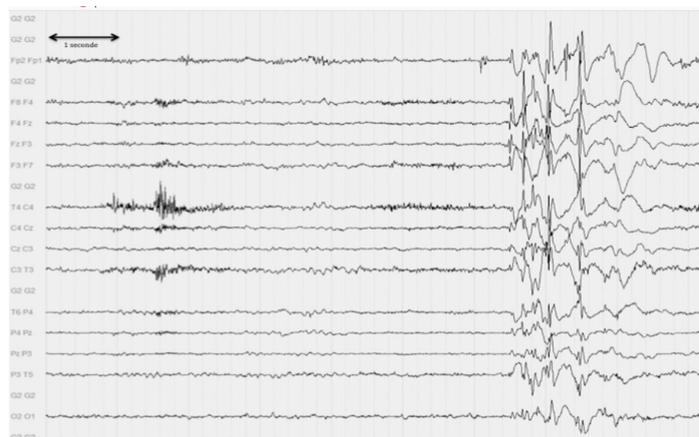
Proposition E

un angioscanner cérébral

Question 8 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous avez fait réaliser un électroencéphalogramme une heure après son admission.

Le tracé est le suivant :



Quelle(s) caractéristique(s) reprenez-vous à la septième seconde de l'enregistrement ?

Proposition A

une décharge épileptique généralisée

Proposition B

un tracé physiologique (rythme normal)

Proposition C

une décharge caractéristique d'une absence

Proposition D

une décharge enregistrée sur toutes les dérivation (lignes)

Proposition E

une décharge caractéristique d'une crise partielle

Question 9 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Une IRM encéphalique est réalisée à distance, qu'en attendez-vous (indiquez la ou les proposition(s) exacte(s)) ?

Proposition A

elle sera normale en cas d'épilepsie généralisée idiopathique

Proposition B

une anomalie à l'IRM n'est pas nécessairement responsable de l'épilepsie

Proposition C

une anomalie à l'IRM permettra de prouver que les symptômes de la patiente sont d'origine épileptique

Proposition D

l'absence d'anomalie à l'IRM permettra de récuser le diagnostic d'épilepsie chez cette patiente

Proposition E

la présence d'une anomalie à l'IRM permettra de prouver que l'épilepsie est d'origine partielle chez cette patiente

Question 10 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

L'IRM encéphalique est normale. Quel est le diagnostic retenu ?

Proposition A

épilepsie à paroxysmes rolandiques

Proposition B

épilepsie myoclonique juvénile bénigne

Proposition C

épilepsie partielle temporale

Proposition D

épilepsie cryptogénique

Proposition E

syncope convulsivante

Question 11 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous avez retenu le diagnostic d'épilepsie myoclonique juvénile bénigne. Vous discutez avec la patiente de l'instauration d'un traitement anti-épileptique de fond. Quelle est ou quelles sont la ou les proposition(s) exacte(s) ?

Proposition A

il n'y a pas d'indication de traitement anti-épileptique de fond car elle n'a présenté qu'une seule crise épileptique généralisée

Proposition B

le caractère bénin de l'épilepsie justifie l'abstention thérapeutique

Proposition C

la prescription d'un traitement anti-épileptique de fond doit s'accompagner d'une éducation thérapeutique

Proposition D

la prescription d'un traitement antiépileptique de fond contre-indique une contraception orale

Proposition E

la prescription doit être maintenue au long cours pour prévenir la récurrence de sa pathologie

Question 12 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Traitée depuis 18 mois par lamotrigine, elle n'a jamais récidivé. Elle souhaite passer son permis de conduire. Quelle est ou quelles sont la ou les réponses exactes concernant la conduite automobile ?

Proposition A

la conduite d'un véhicule de transport en commun est définitivement contre-indiquée

Proposition B

la conduite d'un véhicule léger est possible sans restriction

Proposition C

le médecin doit informer le patient des démarches réglementaires

Proposition D

la conduite automobile sera possible avec un certificat du médecin traitant

Proposition E

la prise du traitement antiépileptique interdit la conduite automobile

Question 13 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Elle vous questionne concernant sa contraception.

Quelle est ou quelles sont la ou les réponses exactes ?

Proposition A

la contraception orale est contre-indiquée

Proposition B

la lamotrigine est un inducteur enzymatique des contraceptifs oestroprogestatifs

Proposition C

vous préconisez un arrêt du traitement antiépileptique

Proposition D

vous autorisez la contraception de son choix

Proposition E

vous préconisez un changement de traitement antiépileptique

Question 14 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Cinq ans plus tard, la patiente vous exprime un désir de grossesse et souhaite avoir des informations.

Quelle est ou quelles sont la ou les réponses exactes ?

Proposition A

un conseil génétique devra être proposé

Proposition B

le contexte de grossesse vous fait proposer une bi-thérapie

Proposition C

vous mettez en place une supplémentation en acide folique

Proposition D

la surveillance échographique rapprochée sera nécessaire durant le dernier trimestre de la grossesse

Proposition E

sous traitement le risque de malformation est supérieur à celui de la population générale

--- Fin de copie ---