

Epreuve de Compo DCP P2 du 07/03/2017

DP 1

Une patiente de 61 ans, consulte pour des douleurs des doigts majorées depuis quelques mois. Vous retrouvez en l'interrogeant qu'elle est hypertendue traitée par acebutolol. Elle a été opérée d'un canal carpien droit il y a six mois.

Question 1 - Question à réponses multiples

A posteriori, quel(s) élément(s) sémiologique(s) est (sont) en faveur du diagnostic de canal carpien ?

Proposition A

Douleurs des doigts à type de décharge électrique

Proposition B

Symptômes survenant dans la journée au repos

Proposition C

Symptômes intéressant l'ensemble des doigts

Proposition D

Impression de doigts morts

Proposition E

Cyanose digitale

Question 2 - Question à réponses multiples

Malgré l'intervention les douleurs ont persisté. Elle vient vous voir en consultation six mois après l'intervention. Elle décrit en fait depuis un an des épisodes de douleurs des doigts des deux mains. Depuis 6 à 8 semaines, elle signale que les épisodes de doigts douloureux sont plus fréquents, quasiment quotidiens. Lorsque vous la voyez en consultation, vous prenez la photographie suivante



Quel diagnostic évoquez-vous ?

Proposition A

acrosyndrome

Proposition B

phénomène de Raynaud

Proposition C

ischémie digitale

Proposition D

nécrose digitale

Proposition E

vascularite

Question 3 - Question à réponses multiples

Vous suspectez fortement un phénomène de Raynaud. Quel(s) élément(s) d'interrogatoire recherchez-vous en faveur de ce diagnostic ?

Proposition A

Déclenchement à l'exposition au froid

Proposition B

Succession de doigts cyaniques puis blancs puis retour à la normale

Proposition C

Durée de l'épisode douloureux supérieure à une heure

Proposition D

Caractère bilatéral

Proposition E

Majoration par le stress

Question 4 - Question à réponses multiples

On retient le diagnostic de phénomène de Raynaud. A l'interrogatoire, quels sont les éléments qui orientent vers un phénomène de Raynaud secondaire?

Proposition A

Les symptômes épargnent les pouces

Proposition B

Les symptômes sont apparus récemment

Proposition C

Les symptômes sont accompagnés de troubles trophiques

Proposition D

Les symptômes intéressent également les orteils

Proposition E

Les symptômes sont majorés par la prise d'anti-migraineux

Question 5 - Question à réponses multiples

Vous suspectez fortement un phénomène de Raynaud secondaire. Parmi les pathologies suivantes, lesquelles peuvent être associées à ce phénomène de Raynaud ?

Proposition A

Vascularite de cryoglobulinémie

Proposition B

Sclérodémie systémique

Proposition C

Syndrome du défilé

Proposition D

Lupus systémique

Proposition E

Artérite à cellules géantes

Question 6 - Question à réponses multiples

Vous trouverez ci-dessous la photographie du visage de la patiente. Quelles anomalies identifiez-vous ?



Proposition A

Lésions urticariennes

Proposition B

Vespertilio

Proposition C

Photosensibilité

Proposition D

Télangiectasies

Proposition E

Acné rosacée

Question 7 - Question à réponses multiples

Dans l'hypothèse d'un phénomène de Raynaud secondaire, quel(s) examen(s) complémentaire(s) pratiquez-vous ?

Proposition A

Radiographie des mains de face

Proposition B

Vitesse de sédimentation

Proposition C

Capillaroscopie unguéale

Proposition D

Anticorps anti-ADN natif double brin

Proposition E

Radiographie thoracique

Question 8 - Question à réponses multiples

Vous faites une radiographie des mains de face (ci-dessous). Quelle(s) anomalie(s) détectez-vous ?



Proposition A

Pincements articulaires

Proposition B

Lyse corticale des phalanges proximales

Proposition C

Géodes sous-chondrales

Proposition D

Calcinose

Proposition E

Erosions articulaires

Question 9 - Question à réponses multiples

La radiographie des mains montre des lésions de calcinose, la capillaroscopie met en évidence des mégacapillaires.
Quel(s) diagnostic(s) évoquez-vous ?

Proposition A

Lupus systémique

Proposition B

Dermatomyosite

Proposition C

Sclérodémie systémique

Proposition D

Polyarthrite rhumatoïde

Proposition E

Granulomatose avec polyangéite

Question 10 - Question à réponses multiples

Vous reprenez le diagnostic de sclérodermie systémique. Parmi les examens biologiques suivants, lequel (lesquels) vous permet(tent) de confirmer ce diagnostic ?

Proposition A

Positivité des anticorps anti-cytoplasme de polynucléaire neutrophile (ANCA)

Proposition B

Positivité des anticorps anti-nucléaires

Proposition C

Positivité des anticorps anti-centromères

Proposition D

Positivité des anticorps anti-antigènes nucléaires solubles de type anti-SSA

Proposition E

Positivité des anticorps anti-antigènes nucléaires solubles de type anti-topoisomérase 1

Question 11 - Question à réponses multiples

La patiente a un à deux accès de phénomène de Raynaud chaque jour. Quelles mesures thérapeutiques lui proposez-vous ?

Proposition A

Arrêter l'acebutolol

Proposition B

Prescrire un dérivé nitré

Proposition C

Prescrire un Inhibiteur calcique

Proposition D

Prescrire un Inhibiteur de l'enzyme de conversion

Proposition E

Porter des vêtements longs et des gants

Question 12 - Question à réponses multiples

Vous décidez d'interrompre le traitement par acebutolol et d'introduire un traitement par diltiazem à 20 mg 3 fois par jour, rapidement augmenté à 50 mg matin et soir.

La patiente vous interroge sur les effets secondaires potentiels de ce traitement. Parmi les propositions suivantes, lesquelles correspondent à des effets secondaires connus des inhibiteurs calciques ?

Proposition A

Glossodynies

Proposition B

Céphalées

Proposition C

Œdèmes des membres inférieurs

Proposition D

Epigastralgies

Proposition E

Aphtes bucaux

Question 13 - Question à réponses multiples

En réinterrogeant la patiente, elle signale une dyspnée d'effort qui l'oblige à s'arrêter au deuxième étage. La fréquence respiratoire au repos est à 16/min, la fréquence cardiaque au repos est à 65/min, l'auscultation cardio-pulmonaire est normale.

Quels examens complémentaires proposez-vous pour explorer la dyspnée ?

Proposition A

Echographie-doppler cardiaque

Proposition B

Radiographie thoracique de face

Proposition C

Scanner thoracique en coupes fines haute résolution

Proposition D

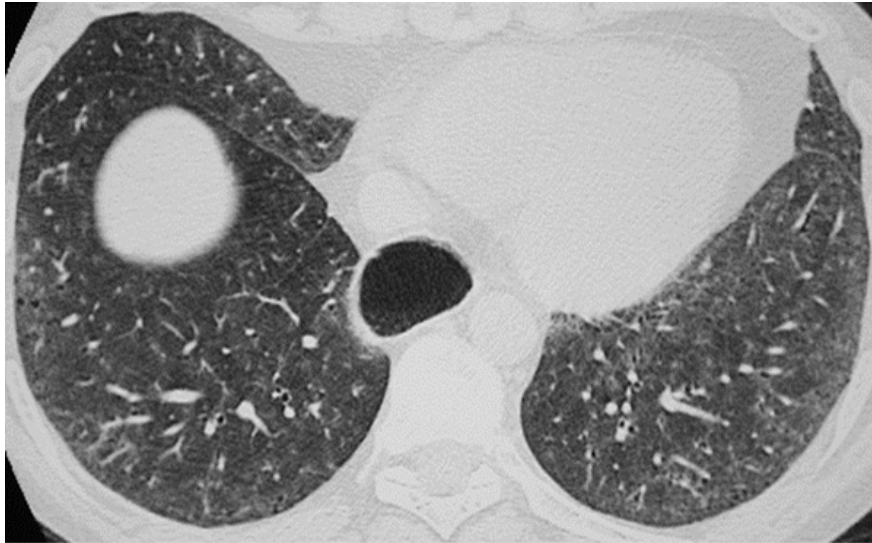
Test de marche de 6 minutes

Proposition E

Epreuves fonctionnelles respiratoires avec diffusion lente du monoxyde de carbone

Question 14 - Question à réponses multiples

Une tomographie à coupes fines haute résolution est effectuée (ci-dessous). Quelles anomalies détectez-vous ?



Proposition A

Lésions en verre dépoli

Proposition B

Images en rayon de miel

Proposition C

Emphysème

Proposition D

Réticulations intra-lobulaires (images réticulées des bases)

Proposition E

Distension œsophagienne

Une enfant âgée de 16 mois est amenée aux urgences pour une altération de l'état général. Elle ne présente pas d'antécédents personnels ni familiaux particuliers. Ses vaccinations sont à jour. L'histoire de la maladie débute brutalement 5 jours auparavant par une fièvre élevée. Une première consultation a abouti au diagnostic d'otite moyenne aiguë. Un traitement par amoxicilline (80 mg/kg/j) et ibuprofène a été mis en place il y a 72 heures. La fièvre persiste malgré ce traitement et s'accompagne d'une toux sèche. Dans les heures qui précèdent son arrivée aux urgences, ses parents constatent une pâleur d'apparition rapide suivie d'une altération de l'état général et d'une somnolence. Il n'y a eu aucun trouble digestif et elle n'a pas perdu de poids récemment. Son poids est 11kg. Sa température est à 39°C.

Question 1 - Question à réponses multiples

Devant cette situation clinique, quel(s) signe(s) est(sont) en faveur d'un sepsis ?

Proposition A

Temps de recoloration cutanée supérieur à 3 secondes

Proposition B

Fréquence cardiaque à 120 battements par minute

Proposition C

Pression artérielle systolique à 90 mm Hg

Proposition D

Fréquence respiratoire à 40 cycles par minute

Proposition E

Persistance du pli cutané

Question 2 - Question à réponses multiples

Vous évaluez l'état hémodynamique de l'enfant comme normal. Vous mettez en évidence une hypotonie globale et une réactivité présente mais faible. A l'examen clinique, vous trouvez un tympan congestif, le reste de l'examen n'étant pas contributif. Il n'y a pas de signe de localisation neurologique. Vous décidez de réaliser des examens complémentaires.

En dehors des examens microbiologiques éventuels, quels est(sont) celui(ux) qui vous parai(ssen)t nécessaires de réaliser en urgence ?

Proposition A

Ionogramme sanguin

Proposition B

TP et TCA

Proposition C

CRP

Proposition D

Transaminases

Proposition E

NFS

Question 3 - Question à réponses multiples

Quel(s) est(sont) l(es) examen(s) complémentaire(s) à visée microbiologique qui vous parai(ssen)t justifié(s) de réaliser en urgence ?

Proposition A

Examen cyto bactériologique des crachats

Proposition B

Ponction lombaire

Proposition C

Hémoculture

Proposition D

Prélèvement de gorge

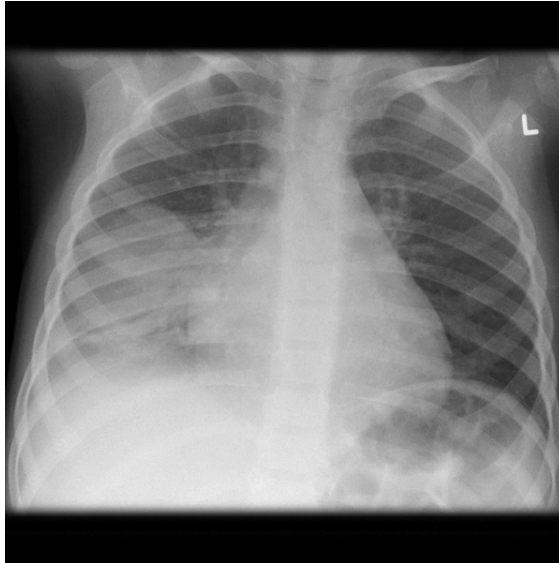
Proposition E

Paracentèse

Question 4 - Question à réponses multiples

Les résultats des examens réalisés à la recherche d'un processus infectieux sont les suivants. LCR : 3 éléments/mm³, 4 globules rouges/mm³, protéinorachie 0,3 g/L. glycorachie 3 mmol/L. ECBU : 6000 globules blancs/ml, pas de germes à l'examen direct. Par ailleurs, la CRP est à 289 mg/L et la glycémie à 6 mmol/L. Leucocytes : 20,6 G/L, polynucléaires neutrophiles : 15,4 G/L, lymphocytes : 3,8 G/L sur la numération. Vous faites réaliser également la radiographie de thorax suivante.

Comment interprétez-vous cette radiographie du thorax ?



Proposition A

Pneumopathie lobaire aiguë

Proposition B

Pneumopathie du lobe inférieur droit

Proposition C

Pneumopathie du lobe supérieur droit

Proposition D

Atélectasie du lobe inférieur droit

Proposition E

Atélectasie du lobe moyen

Question 5 - Question à réponses multiples

La radiographie thoracique retrouve une pneumopathie systématisée au lobe inférieur droit avec suspicion d'épanchement pleural. Quel(s) germe(s) suspectez-vous en première intention ?

Proposition A

Legionella pneumoniae

Proposition B

Haemophilus influenzae B

Proposition C

Mycoplasma pneumoniae

Proposition D

Streptococcus pneumoniae

Proposition E

Staphylococcus epidermidis

Question 6 - Question à réponses multiples

Après interrogatoire de la famille, il y a eu une très bonne observance au traitement antibiotique initial par amoxicilline prescrit par le médecin et l'enfant est apyrétique. Quelle(s) hypothèse(s) aurait(ent) expliqué une persistance de la fièvre chez cette enfant ?

Proposition A

Antibiothérapie initiale non adaptée

Proposition B

Infection à germes résistants à l'antibiothérapie reçue

Proposition C

Recul insuffisant pour juger de l'efficacité de l'antibiothérapie initiale

Proposition D

Pneumonie compliquée d'une pleurésie

Proposition E

Oto-mastoïdite

Question 7 - Question à réponses multiples

L'enfant est resté apyrétique. Le reste du bilan est le suivant : Hb 6.4 g/dl, plaquettes : 73 G/L. TP : 82%, TCA : malade/témoin= 1,1 Sodium : 135 mmol/L, potassium : 3.4 mmol/L, créatininémie : 105 μ mol/L, urée 15 mmol/L.

Quel(s) est(sont) l'(les) élément(s) à considérer en priorité pour interpréter cette anémie qui vous semble aiguë ?

Proposition A

Volume Globulaire Moyen

Proposition B

Réticulocytes

Proposition C

Fer sérique

Proposition D

Ferritine

Proposition E

Nombre d'érythrocytes

Question 8 - Question à réponses multiples

Sur quel(s) argument(s) faudra-t-il transfuser cet enfant ?

Proposition A

Taux d'hémoglobine inférieur à 8 g/dl

Proposition B

Fréquence cardiaque élevée au repos

Proposition C

Essoufflement au moindre effort

Proposition D

Pâleur cutanée

Proposition E

Pression artérielle à 95/52 mmHg

Question 9 - Question à réponses multiples

Parmi les examens hématologiques suivants le(s)quel(s) est(sont) en faveur d'une anémie hémolytique et de sa nature mécanique ?

Proposition A

Présence de schizocytes

Proposition B

LDH normales

Proposition C

Haptoglobine abaissée

Proposition D

D-dimères augmentés

Proposition E

Test de Coombs positif

Question 10 - Question à réponses multiples

Devant les anomalies de la créatininémie et de l'urée sanguine, quel(s) examen(s) vous oriente(nt) vers une cause fonctionnelle ou organique ?

Proposition A

Ionogramme urinaire

Proposition B

Créatinine urinaire

Proposition C

Dosage du complément

Proposition D

Recherche de facteurs antinucléaires

Proposition E

Aucun

Question 11 - Question à réponses multiples

Quel(s) élément(s) vous permet(tent) de définir l'origine organique de cette insuffisance rénale ?

Proposition A

Rapport urinaire sur plasmatique de la créatinine < 30 en $\mu\text{mol}/\mu\text{mol}$

Proposition B

Rapport urinaire sur plasmatique de l'urée > 10 en mmol/mmol

Proposition C

Rapport urinaire sur plasmatique de l'acide urique < 10 en mmol/mmol

Proposition D

Ionogramme urinaire, avec $\text{Na}^+\text{Urinaire} / \text{K}^+\text{Urinaire} < 1$

Proposition E

Fraction d'excretion du sodium $> 2\%$

Question 12 - Question à réponses multiples

Le tableau présenté est celui d'un syndrome hémolytique et urémique compliquant la pneumopathie, (ce syndrome peut compliquer diverses infections et se caractérise par une anémie hémolytique par fragmentation mécanique des hématies et une insuffisance rénale). L'enfant a guéri complètement et sans séquelle rénale ni respiratoire.

Vous revoyez cette enfant deux mois plus tard avec à nouveau un tableau de pneumonie à pneumocoque. Que devez-vous évoquer à l'origine possible de cette récurrence ?

Proposition A

Un corps étranger intra-bronchique passé initialement inaperçu.

Proposition B

Une possible mucoviscidose

Proposition C

Un déficit immunitaire

Proposition D

Un équivalent d'asthme

Proposition E

Une dilatation majeure et bilatérale des bronches

Question 13 - Question à réponses multiples

Ce deuxième épisode s'avère cliniquement sévère. Quelles complications évolutives pourraient-elles survenir?

Proposition A

Epanchement pleural abondant

Proposition B

Abscès du poumon

Proposition C

Pneumatocele

Proposition D

Une détresse respiratoire aiguë qui à cet âge ne s'accompagne pas de tirage intercostal, alors que les autres signes en sont présents

Proposition E

Une défaillance circulatoire avec un temps de recoloration cutanée à deux secondes

DP 3

Une patiente, primigeste de 32 ans, vous consulte pour la première fois à 30 semaines d'aménorrhée. La patiente n'a aucun antécédent particulier. Le début de grossesse était normal et la patiente ne prend aucun traitement. Elle a été suivie jusque là par son médecin traitant. A l'examen clinique, la pression artérielle systolique est à 160 mmHg et la pression artérielle diastolique est à 90 mmHg, chiffres retrouvés à plusieurs mesures. Les mouvements actifs fœtaux sont perçus, il n'est pas retrouvé de métrorragies.

Question 1 - Question à réponses multiples

A ce stade, quel(s) est(sont) votre(vos) diagnostic(s)?

Proposition A

hypertension artérielle chronique

Proposition B

hypertension artérielle labile

Proposition C

hypertension artérielle gravidique

Proposition D

prééclampsie

Proposition E

prééclampsie surajoutée

Question 2 - Question à réponses multiples

Vous diagnostiquez effectivement une hypertension artérielle gravidique. Dans votre prise en charge para-clinique, vous devez :

Proposition A

faire une échographie fœtale

Proposition B

faire une bandelette urinaire

Proposition C

faire un enregistrement du rythme cardiaque fœtal

Proposition D

faire une échographie hépatique

Proposition E

faire un dosage de la créatinémie

Question 3 - Question à réponses multiples

Concernant votre prise en charge thérapeutique immédiate, quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) exacte(s)?

Proposition A

introduire l'aspirine à faible dose

Proposition B

faire une césarienne en urgence

Proposition C

introduire un traitement par diurétique

Proposition D

faire un remplissage vasculaire par une macromolécule

Proposition E

introduire un traitement antihypertenseur

Question 4 - Question à réponses multiples

Vous introduisez un traitement antihypertenseur. Lequel(lesquels) est(sont) indiqué(s)?

Proposition A

du sulfate de magnésium

Proposition B

de la nicardipine

Proposition C

un inhibiteur de l'enzyme de conversion

Proposition D

de l'alpha méthyl-DOPA

Proposition E

du labétalol

Question 5 - Question à réponses multiples

La hauteur utérine est à 22 cm. L'échographie fœtale réalisée en urgence montre un fœtus en présentation du siège, avec un liquide amniotique normal. L'estimation du poids fœtal est au 5^{ième} percentile, avec un périmètre céphalique au 20^{ième} percentile, un périmètre abdominal au 3^{ième} percentile et un fémur au 5^{ième} percentile. L'examen Döppler au niveau de l'artère ombilicale montre une diastole nulle.

Que proposez-vous comme prise en charge?

Proposition A

assurer une surveillance fréquente du rythme cardiaque fœtal

Proposition B

réaliser un Döppler utérin hebdomadaire

Proposition C

réaliser une césarienne immédiatement

Proposition D

réaliser une amniocentèse

Proposition E

accélérer la maturation pulmonaire fœtale par bêtaméthasone en IM

Question 6 - Question à réponses multiples

Vous avez réalisé une protéinurie des 24h car la bandelette était positive à deux croix. Vous recevez le résultat de la protéinurie des 24 heures qui est à 10 grammes. Elle s'associe à une oligurie à 400 mL/24 heures. Le reste de l'examen clinique et biologique est normal en dehors de la pression artérielle qui est à 145/90 mm Hg sous traitement anti hypertenseur. Le rythme cardiaque fœtal est normal.

Quel est votre diagnostic précis à ce stade?

Proposition A

éclampsie

Proposition B

HTA gravidique sévère

Proposition C

HELLP syndrome

Proposition D

pré-éclampsie sévère

Proposition E

syndrome hémolytique et urémique

Question 7 - Question à réponses multiples

Concernant votre prise en charge à ce stade, quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) exacte(s)?

Proposition A

renforcer le traitement antihypertenseur

Proposition B

faire un bilan des entrées et sorties en fluides

Proposition C

faire une césarienne immédiatement

Proposition D

introduire du sulfate de magnésium

Proposition E

faire une perfusion d'albumine en IV

Question 8 - Question à réponses multiples

La patiente est hospitalisée. Pendant la nuit, elle se plaint de douleurs abdominales et de contractions utérines toutes les 10 minutes, sans métrorragies. Le reste de l'examen clinique est normal en dehors d'une pression artérielle systolique à 135 mm Hg et diastolique à 90 mm Hg.

Quel(s) diagnostic(s) suspectez-vous ?

Proposition A

une menace d'accouchement prématuré

Proposition B

un HELLP syndrome

Proposition C

un hématome rétroplacentaire

Proposition D

une cholestase gravidique

Proposition E

hématome sous-capsulaire du foie

Question 9 - Question à réponses multiples

L'enregistrement du rythme cardiaque fœtal montre un ralentissement de 6 minutes, puis une récupération lente du rythme initial. Quel(s) est(sont) la(les) proposition(s) exacte(s), concernant cet épisode ?

Proposition A

Ceci est fréquent en dehors du travail

Proposition B

Ceci est le signe d'une anémie foetale

Proposition C

Ceci est un signe de mauvaise tolérance foetale

Proposition D

Ceci peut être lié à une procidence du cordon

Proposition E

Ceci est le signe d'échanges materno-foetaux insuffisants

Question 10 - Question à réponses multiples

Parmi les étiologies ci-dessous, laquelle(lesquelles) peut(peuvent) être responsable(s) de ces anomalies du rythme cardiaque fœtal?

Proposition A

une menace d'accouchement prématuré

Proposition B

un HELLP syndrome

Proposition C

un hématome rétroplacentaire

Proposition D

un retard de croissance intra-utérin

Proposition E

une compression du cordon ombilical

Question 11 - Question à réponses multiples

La patiente a eu une césarienne en urgence confirmant l'hématome rétroplacentaire. Elle donne naissance à une fille de 800 grammes, vivante, transférée en réanimation.

Un jour après son accouchement, la patiente se plaint d'une douleur épigastrique persistante. La pression artérielle est stable à 150/90 mm Hg. Le bilan biologique trouve des plaquettes sanguines à 60 Giga/L, des aspartates aminotransférases sériques à 125 UI/L (> 3 fois la normale), un fibrinogène sérique à 0,5 g/L (normale > 2 g/L), un TP à 50%, un TCA à 40/25 secondes (malade/témoin) et une haptoglobine effondrée.

Quel diagnostic évoquez-vous?

Proposition A

une thrombopénie auto immune

Proposition B

une coagulation intravasculaire disséminée

Proposition C

un HELLP syndrome

Proposition D

un syndrome hémolytique et urémique

Proposition E

une stéatose aigue gravidique

Question 12 - Question à réponses multiples

La patiente a rapidement retrouvé un bilan normal après quelques jours de surveillance intensive. Six mois après l'accouchement, elle vous demande à quel(s) risque(s) personnel(s) elle est exposée. Vous lui précisez qu'elle est exposée à:

Proposition A

un risque accru d'hypertension artérielle chronique

Proposition B

un risque accru de diabète

Proposition C

un risque accru de démence sénile

Proposition D

un risque accru de cirrhose biliaire primitive

Proposition E

un risque accru d'infarctus du myocarde

Question 13 - Question à réponses multiples

Dans votre bilan à la recherche de facteurs de risque de pré-éclampsie, vous recherchez :

Proposition A

une mutation du facteur V Leiden

Proposition B

une mutation du gène de la prothrombine

Proposition C

un lupus érythémateux disséminé

Proposition D

un déficit en antithrombine

Proposition E

une dyslipidémie

Question 14 - Question à réponses multiples

Vous lui proposez un traitement quotidien préventif de la pré-éclampsie pour la prochaine grossesse à base de:

Proposition A

héparine de bas poids moléculaire dès le premier trimestre de la grossesse

Proposition B

acide folique 1 mois avant le début de la grossesse

Proposition C

aspirine à faible dose dès le premier trimestre de la grossesse

Proposition D

calcium dès le premier trimestre de la grossesse

Proposition E

vitamine C dès le premier trimestre de la grossesse

DP 4

Une femme de 55 ans se présente aux urgences à 18h car elle a craché du sang rouge (environ une cuillère à café à chaque fois) à une quinzaine de reprises depuis le matin même. Elle vous dit être fatiguée depuis plusieurs semaines en raison d'un surmenage professionnel, vous rapporte une notion de tabagisme à un paquet par jour depuis l'âge de 15 ans et vous dit être sous anti-vitamine K depuis 2 mois en raison d'une phlébite qui a compliqué une entorse de cheville et son dernier INR est à 2,8. A l'examen vous notez que la patiente est dyspnéique à la parole, la fréquence respiratoire est à 22/min, la pression artérielle (PA) à 180/120 mmHg, le pouls à 115/min, la SpO₂ est à 89 % et la T° à 37,8°C. Les muqueuses sont bien colorées. Vous notez une mise en jeu des muscles inspiratoires accessoires ainsi qu'une expiration abdominale active. A l'auscultation vous notez la présence de râles sibilants.

Question 1 - Question à réponses multiples

Quelle(s) est(sont) la (les) proposition(s) exacte(s) concernant cette hémoptysie ?

Proposition A

compte tenu de l'antécédent de phlébite cette hémoptysie doit être considérée comme grave

Proposition B

cette hémoptysie est peu grave car de faible abondance

Proposition C

compte tenu de son retentissement fonctionnel respiratoire cette hémoptysie doit être considérée comme grave

Proposition D

en raison de l'absence de retentissement hémodynamique (maintien de la PA), cette hémoptysie ne présente pas de critères de gravité

Proposition E

la présence de râles sibilants est un signe de gravité

Question 2 - Question à réponses multiples

Dans le cadre de cette détresse respiratoire quelle(s) est(sont) l'(es) affirmation(s) exacte(s) concernant l'expiration abdominale active que vous avez notée à l'examen clinique ?

Proposition A

elle doit faire évoquer une bronchopathie obstructive

Proposition B

elle doit faire évoquer une compression trachéale

Proposition C

elle justifie en soi, la mise en route d'une ventilation non invasive

Proposition D

elle oriente vers une fatigue des muscles sterno-cléido-mastoïdiens

Proposition E

elle oriente vers une fatigue diaphragmatique

Question 3 - Question à réponses multiples

Indépendamment de la cause de l'hémoptysie, parmi les éléments suivants, quel(s) est(sont) le(s) est(sont) qui participe(nt) à l'abondance du saignement ?

Proposition A

poussée hypertensive

Proposition B

probable BPCO sous-jacente

Proposition C

sexe

Proposition D

surmenage professionnel

Proposition E

traitement anti-coagulant

Question 4 - Question à réponses multiples

Parmi les affections suivantes, laquelle (lesquelles) est(sont) classée(s) dans les causes d'hémoptysies graves ?

Proposition A

aspergillome

Proposition B

bronchectasies

Proposition C

cancer bronchique

Proposition D

embolie pulmonaire

Proposition E

tuberculose

Question 5 - Question à réponses multiples

Indépendamment du traitement étiologique de cette hémoptysie, parmi les éléments thérapeutiques suivants, quel(s) est(ont) celui(ceux) que vous mettrez en place aux urgences ?

Proposition A

oxygène

Proposition B

remplissage vasculaire

Proposition C

repos

Proposition D

traitement anti-hypertenseur

Proposition E

PPSB et vitamine K

Question 6 - Question à réponses multiples

Quel(s) est (sont) parmi les vaisseaux suivants celui (ceux) qui est (sont) le plus souvent impliqué(s) dans les hémoptysies ?

Proposition A

artères bronchiques

Proposition B

artères mammaires internes

Proposition C

canal thoracique

Proposition D

veine azygos

Proposition E

veines pulmonaires

Question 7 - Question à réponses multiples

Voici le cliché de thorax réalisé à l'admission:



Parmi les hypothèses diagnostiques suivantes, laquelle(lesquelles) vous semble(nt) la(les) plus probable(s) ?

Proposition A

bronchectasies

Proposition B

cancer bronchique

Proposition C

embolie pulmonaire

Proposition D

malformation artério-veineuse

Proposition E

tuberculose

Question 8 - Question à réponses multiples

Quel(s) est(sont) à ce stade, l'(es) examen(s) qui vous permettra(ont) de localiser le saignement ?

Proposition A

angioscanner thoracique

Proposition B

fibroscopie bronchique

Proposition C

PET scanner

Proposition D

IRM thoracique

Proposition E

scintigraphie V/P

Question 9 - Question à réponses multiples

Voici une coupe de scanner de cette patiente :



Parmi les hypothèses diagnostiques suivantes, laquelle(lesquelles) vous semble(nt) la(les) plus probable(s) ?

Proposition A

bronchectasies

Proposition B

cancer bronchique

Proposition C

embolie pulmonaire

Proposition D

fibrose pulmonaire idiopathique

Proposition E

tuberculose

Question 10 - Question à réponses multiples

Parmi les propositions suivantes, laquelle(lesquelles) fait(font) partie des causes classiques de bronchectasies?

Proposition A

asthme

Proposition B

coqueluche dans l'enfance

Proposition C

déficit immunitaire commun variable

Proposition D

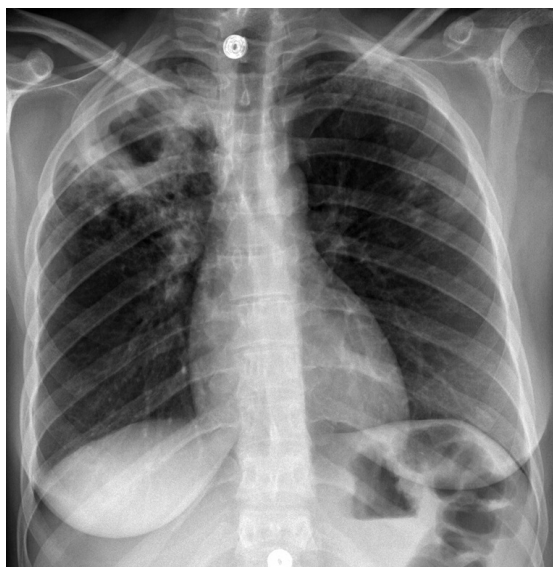
radiothérapie thoracique

Proposition E

tuberculose

Question 11 - Question à réponses multiples

Si le cliché de thorax réalisé à l'admission avait été celui ci :



Parmi les hypothèses diagnostiques suivante(s), laquelle(lesquelles) vous aurai(ent) semblé la(es) plus probable(s) ?

Proposition A

bronchectasies

Proposition B

cancer bronchique

Proposition C

sarcoïdose

Proposition D

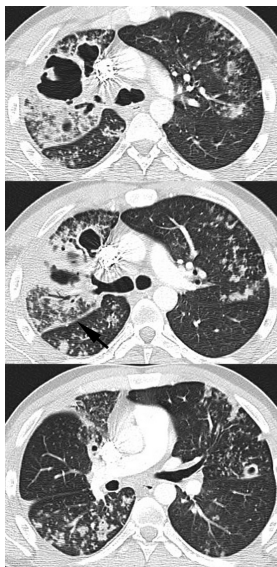
malformation artério-veineuse

Proposition E

tuberculose

Question 12 - Question à réponses multiples

Suite à la radiographie présentée à la question précédente, un complément de scanner est réalisé, dont voici 3 coupes.



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

Proposition A

on note la présence d'un bronchogramme aérique

Proposition B

on note la présence de cavernes

Proposition C

l'artère pulmonaire droite est visible

Proposition D

la flèche désigne la petite scissure

Proposition E

on note la présence de nodules

Question 13 - Question à réponses multiples

Quel(s) est(sont) à ce stade, l'(les) examen(s) le(les) plus approprié(s) pour confirmer le diagnostic de tuberculose ?

Proposition A

echo-endoscopie bronchique

Proposition B

PCR BK dans le sang

Proposition C

réaction cutanée tuberculique

Proposition D

recherche de BK dans les crachats sanglants

Proposition E

recherche de BK dans les urines

Un homme de 38 ans vient à votre consultation de médecine générale. Il assure des fonctions de cadre. Il vous dit : « c'est bizarre, je ne me reconnais pas, je n'arrive pas vraiment à pleurer ». Faire le minimum à son travail lui demande un immense effort. Son regard posé sur le sol, il se plaint de ne plus rien apprécier, d'être las constamment, d'une perte de l'appétit, et d'avoir de la peine à finir ses nuits. De plus en plus il est sûr que sa compagne va le quitter alors qu'elle lui assure le contraire.

Question 1 - Question à réponses multiples

Quel(s) élément(s) sémiologique(s) identifiez-vous ?

Proposition A

Asthénie

Proposition B

Anhédonie

Proposition C

Incurie

Proposition D

Perte d'appétit

Proposition E

Pessimisme

Question 2 - Question à réponses multiples

Quelle(s) est(sont) la(les) première(s) hypothèse(s) diagnostique(s) ?

Proposition A

Episode dépressif caractérisé

Proposition B

Psychasthénie

Proposition C

Accès mélancolique

Proposition D

Episode dysthymique

Proposition E

Syndrome de fatigue chronique

Question 3 - Question à réponses multiples

Comment peut-on qualifier les pensées ayant trait au départ de sa compagne ?

Proposition A

Idées abandonniques

Proposition B

Idées incongrues

Proposition C

Conjugopathie

Proposition D

Idées délirantes congruentes à l'humeur

Proposition E

Négativisme

Question 4 - Question à réponses multiples

Pour aboutir au diagnostic d'épisode dépressif caractérisé (majeur), vous avez besoin :

Proposition A

que les symptômes soient présents chaque jour

Proposition B

de la présence d'au moins 5 symptômes

Proposition C

d'une rupture avec l'état antérieur

Proposition D

d'un degré de sévérité majeure

Proposition E

d'une durée des symptômes supérieure à 20 jours

Question 5 - Question à réponses multiples

Vous apprenez que l'épisode actuel a commencé par une querelle, sur un motif futile, avec son fils de 12 ans. Depuis, il s'isole et supporte mal que sa compagne passe son temps à vouloir lui changer les idées. Il aimerait que vous rencontriez sa compagne.

Qu'envisagez-vous ?

Proposition A

Répondre favorablement à sa demande

Proposition B

Lui expliquer que le secret médical vous en empêche

Proposition C

Informar sa compagne que la dépression peut commencer par de l'irritabilité

Proposition D

Conseiller à sa compagne de s'informer sur la dépression

Proposition E

Inviter sa compagne à conserver la même attitude

Question 6 - Question à réponses multiples

Plus en confiance, le patient vous dit qu'hier, il s'est fait peur. Comment réagissez-vous ?

Proposition A

Vous le rassurez

Proposition B

Vous explorez ses phobies

Proposition C

Vous lui demandez les circonstances

Proposition D

Vous lui demandez ce qu'il veut dire exactement

Proposition E

Vous explorez ses idées de suicide

Question 7 - Question à réponses multiples

Il vous confie qu'hier, il s'est souvenu qu'il avait encore le fusil de chasse de son père. Effrayé, il a aussitôt décidé de prendre rendez-vous auprès de vous. Quel(s) est(sont) le(les) paramètre(s) exact(s) quant à son potentiel suicidaire ?

Proposition A

Urgence suicidaire faible

Proposition B

Risque de suicide extrême

Proposition C

Existence de facteurs de protection

Proposition D

Dangerosité élevée

Proposition E

Idées de suicide sans intention

Question 8 - Question à réponses multiples

Quel(s) facteur(s) de risque de suicide est(sont) présent(s) chez ce patient ?

Proposition A

Fonction de cadre

Proposition B

Sexe masculin

Proposition C

Vécu de menace d'abandon

Proposition D

Isolement social

Proposition E

Dépression

Question 9 - Question à réponses multiples

Votre investigation met au jour le fait que cet homme a connu, il y a plus de 10 ans, une période de 2 semaines où il était « gonflé à bloc » malgré un sommeil de quelques heures. Il voulait aider moralement et financièrement tout le monde. C'était comme si les choses s'emballaient. Une certaine nostalgie émane de ses propos même si tout cela a abouti à une hospitalisation.

Quel(s) symptôme(s) retenez-vous de cet épisode ancien ?

Proposition A

Euphorie

Proposition B

Augmentation de l'estime de soi

Proposition C

Réduction du besoin de sommeil

Proposition D

Accélération des idées

Proposition E

Idées de grandeur

Question 10 - Question à réponses multiples

Quelle(s) proposition(s) diagnostique(s) est(sont) adaptée(s) à ce cas ?

Proposition A

Trouble bipolaire de type II

Proposition B

Antécédent d'épisode maniaque

Proposition C

Trouble bipolaire de type I

Proposition D

Antécédent de dysthymie

Proposition E

Trouble bipolaire de type I, en phase hypomaniaque

Question 11 - Question à réponses multiples

Quelle(s) est(sont) la(les) comorbidité(s) qui est(sont) aussi un(des) diagnostic(s) différentiel(s) du trouble bipolaire ?

Proposition A

Schizophrénie

Proposition B

Trouble de la personnalité état-limite

Proposition C

Trouble dépressif récurrent

Proposition D

Trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité

Proposition E

Addictions

Question 12 - Question à réponses multiples

Quel(s) principe(s) thérapeutique(s) peu(ven)t être suivi(s) ?

Proposition A

Traitement antidépresseur à titre préventif

Proposition B

Traitement antidépresseur associé à un thymorégulateur

Proposition C

Traitement antidépresseur tricyclique de préférence

Proposition D

Association de deux antidépresseurs de mécanismes différents

Proposition E

Le traitement par thymorégulateur seul peut être envisagé

Question 13 - Question à réponses multiples

En raison de l'existence d'un trouble bipolaire de type I et de la sévérité de la dépression vous avez choisi d'associer au lithium un antidépresseur inhibiteur de la recapture de la sérotonine. Que prévoyez-vous d'expliquer au patient pour le traitement antidépresseur ?

Proposition A

Que l'amélioration devrait survenir dans les 8 jours

Proposition B

Qu'il est susceptible d'induire des cycles rapides

Proposition C

Qu'il ne devra pas être arrêté avant un an

Proposition D

Que l'arrêt sera progressif sur plusieurs semaines

Proposition E

Qu'il a l'avantage de ne pas provoquer de syndrome de sevrage (ou d'arrêt)

Question 14 - Question à réponses multiples

Quelle(s) disposition(s) peu(ven)t être mise(s) en œuvre en cas de trouble bipolaire ?

Proposition A

Prise en charge à 100 % au titre de l'ALD 23

Proposition B

Soins psychiatriques à la demande d'un tiers (SPDT)

Proposition C

Programme de psychoéducation

Proposition D

Sauvegarde de justice

Proposition E

Remédiation cognitive

Question 15 - Question à réponses multiples

Quel(s) examen(s) réalisez-vous avant la prescription du lithium ?

Proposition A

TSH

Proposition B

FO

Proposition C

Clairance de la créatinine

Proposition D

Lithium plasmatique

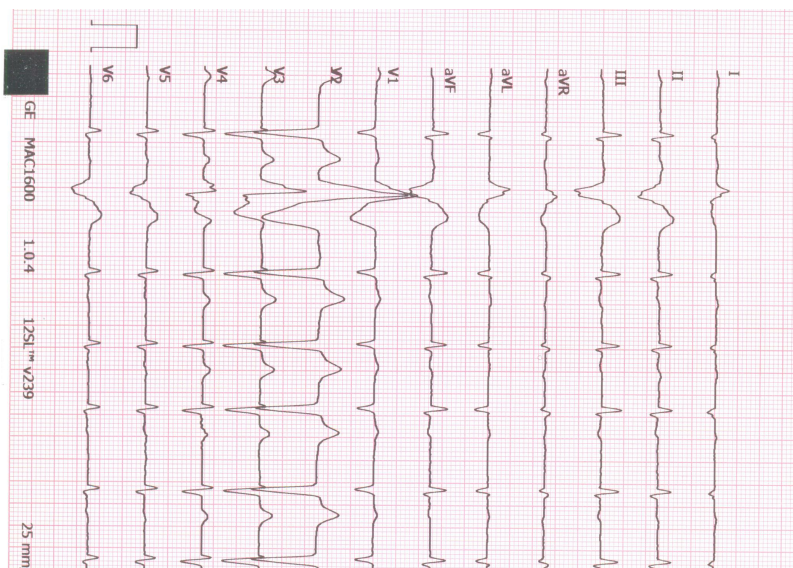
Proposition E

ECG

Un homme de 78 ans se présente aux urgences pour asthénie et dyspnée au moindre effort. Dans ses antécédents : hypertension artérielle, infarctus du myocarde en 2009, pontages coronariens, insuffisance cardiaque post-IDM (FEVG mesurée il y a 1 an à 40 %), ulcère gastrique, hyperuricémie, syndrome d'apnées obstructives du sommeil, accident vasculaire cérébral ischémique sur FA en 2012 avec de minimes séquelles. A l'examen, P = 65 kg, T = 1,65 m, T° = 37°2, arythmie, FC = 80/min, rares râles crépitants aux bases pulmonaires, débord hépatique sensible et turgescence jugulaire, PA = 100 /65 mm Hg, ventre ballonné, mat à la percussion dans les zones déclives. Il signale également un épisode de dyspnée sibilante sans gravité récent. Son traitement est: furosémide = Lasilix 40 (1/j), ramipril= Triatec 5 (1/j), rosuvastatine = Crestor 5 (1/j), allopurinol = Zyloric 100 (1/j), ésoméprazole = Inexium 20 (1/j), fluindione = Préviscan (0,75/j), bisoprolol = Cardensiel 2,5 (1/j), sulfate ferreux = Tardyféron 80 (1 /j).

Question 1 - Question à réponses multiples

L'ECG inscrit :



Proposition A

Un microvoltage

Proposition B

Des extrasystoles auriculaires

Proposition C

Un hémibloc antérieur gauche

Proposition D

Une séquelle de nécrose inférieure

Proposition E

Un bloc de branche droit

Question 2 - Question à réponses multiples

Dans l'hypothèse d'une décompensation de l'insuffisance cardiaque, quel(s) élément(s) précipitant(s) recherchez-vous ?

Proposition A

Une prise excessive de sucres rapides

Proposition B

La PA systolique à 100 mmHg

Proposition C

Un défaut d'observance médicamenteuse

Proposition D

Une infection

Proposition E

L'introduction brutale de ramipril

Question 3 - Question à réponses multiples

Une biologie sanguine est réalisée : Na = 133 mmol/l, K = 4,4 mmol/l, glycémie = 4,5 mmol/l, créatinine = 112 μ mol/l, protéines = 70 g /l, albumine = 34 g/l, calcémie = 2,3 mmol/l, Hb = 125 g/l, leucocytes = 4 G/l, gammaGT = 137 UI (N < 61), transaminases normales, bilirubine = 22 μ mol/l (N < 21), protéine C réactive = 4 mg/l.

Dans ce bilan on observe :

Proposition A

Une hypocalcémie probablement en rapport avec le traitement par furosémide

Proposition B

Une insuffisance rénale qui peut être en rapport avec l'insuffisance cardiaque

Proposition C

Une hypoprotidémie par dilution

Proposition D

Une hyponatrémie

Proposition E

Une cytolyse hépatique

Question 4 - Question à réponses multiples

Quelle(s) proposition(s) thérapeutique(s) est (sont) logique(s) pour améliorer le tableau d'insuffisance cardiaque chez ce patient?

Proposition A

Apports en NaCl entre 3 et 6 g/j

Proposition B

Restriction hydrique < 750 ml/j

Proposition C

Majoration de la dose de furosémide à 125 mg/j

Proposition D

Introduction de l'éplérénone (Inspra®)

Proposition E

Introduction d'un anticalcique bradycardisant

Question 5 - Question à réponses multiples

Une échocardiographie avec un regard sur les plèvres et l'abdomen est réalisée. Elle montre une ascite de volume modéré, un épanchement pleural droit d'importance modérée, une dilatation des oreillettes, un ventricule gauche discrètement dilaté et hypertrophié, une cinétique des deux ventricules effondrée, une pression artérielle pulmonaire systolique à 55 mm Hg.

L'hypertension pulmonaire chez ce patient :

Proposition A

A une composante postcapillaire

Proposition B

Participe à la genèse de l'ascite

Proposition C

Participe à la dyspnée

Proposition D

Participe à l'élévation des pressions veineuses

Proposition E

Est la cause principale de l'élévation des pressions dans l'oreillette gauche

Question 6 - Question à réponses multiples

Si le bronchospasme se manifeste à nouveau et si on décide d'interrompre le bisoprolol, quel(s) est (sont) le ou les traitements possibles pour ralentir la FA chez ce patient ?

Proposition A

Sotalol (Sotalex®)

Proposition B

Vérapamil (Isoptine®)

Proposition C

Diltiazem (Monotildiem®)

Proposition D

Digoxine (Digoxine®)

Proposition E

Flécaïnide (Flecaïne®)

Question 7 - Question à réponses multiples

Le patient évolue favorablement sur le plan cardiorespiratoire après ajout de spironolactone et majoration temporaire de la dose de furosémide et retourne à son domicile. Il se présente à nouveau à l'hôpital 6 jours plus tard dans un tableau associant une asthénie majeure, quelques brûlures urinaires, une dyspnée stade IV, alors qu'il prend le traitement habituel majoré par la prise de spironolactone 25 mg/j. A l'examen : T° = 38°3, PA = 128/65 mmHg, sibilances pulmonaires bilatérales, turgescence jugulaire, œdème des membres inférieurs modéré, débord hépatique sensible, probable ascite. A la biologie sanguine : Na = 126 mmol/l, K = 3,9 mmol/l, créatinine = 265 µmol/l, protides = 65 g/l, protéine C réactive = 304 mg/l, ALAT = 150 UI/l (N < 35 UI/l), ASAT : 100 UI/l (N < 25 UI/l), gamma GT = 112 UI (N < 61 UI), bilirubine = 31 µmol/l (N < 21 µmol/l), Hb = 118 g/l, GB = 13 G/L, INR = 3,3.

Quelle(s) est (sont) la (les) explication(s) vraisemblable(s) de l'anomalie de la natrémie chez ce patient ?

Proposition A

Insuffisance surrénalienne

Proposition B

Effet du diurétique de l'anse

Proposition C

Effet de la spironolactone

Proposition D

Glomérulonéphrite aiguë

Proposition E

Effet du ramipril

Question 8 - Question à réponses multiples

Quelle(s) est (sont) la (les) explication(s) vraisemblable(s) des anomalies du bilan hépatique chez ce patient ?

Proposition A

Cholécystite aiguë

Proposition B

Hépatite à la spironolactone

Proposition C

Hépatite au ramipril

Proposition D

Cholestase chronique

Proposition E

Foie cardiaque

Question 9 - Question à réponses multiples

Quel(s) est (sont) le(s) mécanisme(s) le(s) plus vraisemblable(s) de l'aggravation de la fonction rénale ?

Proposition A

Hématome rétropéritonéal compressif

Proposition B

Glomérulonéphrite

Proposition C

Etat infectieux

Proposition D

Rôle de la spironolactone

Proposition E

Rôle de la rosuvastatine

Question 10 - Question à réponses multiples

Quelle(s) est(sont) le(s) proposition(s) thérapeutique(s) adaptée(s) à cette nouvelle situation ?

Proposition A

Arrêt de la spironolactone

Proposition B

Introduction de digoxine

Proposition C

Saut d'une prise de fluindione en reprenant le lendemain à une dose diminuée

Proposition D

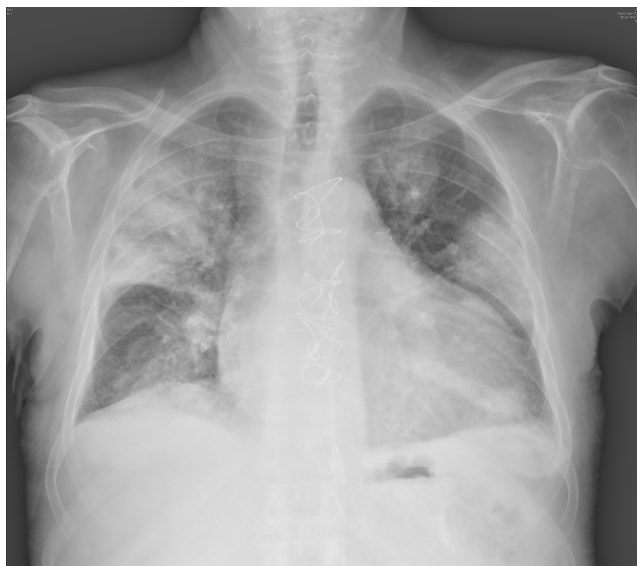
Dialyse rénale

Proposition E

Introduction d'une corticothérapie

Question 11 - Question à réponses multiples

Une radiographie des poumons est réalisée.



Quel(s) diagnostic(s) vous parait(paraissent) probable(s) compte tenu de cette radiographie ?

Proposition A

Atélectasie du poumon droit

Proposition B

Epanchement pleural droit

Proposition C

Pneumopathie infectieuse aiguë

Proposition D

Embolie pulmonaire

Proposition E

Œdème aigu du poumon

Question 12 - Question à réponses multiples

Parmi les explorations biologiques suivantes, laquelle (lesquelles) vous paraît (paraissent) pertinente(s) pour expliquer le tableau clinique et radiologique actuels ?

Proposition A

Dosage des D-dimères

Proposition B

Antigénurie Légionelle

Proposition C

Hémocultures

Proposition D

Alpha foeto protéine

Proposition E

Bilan de thrombophilie

Question 13 - Question à réponses multiples

L'antigénurie légionnelle est positive. Quel(s) est (sont) le(s) traitement(s) antibiotique(s) possible(s) selon les recommandations parmi les suivants ?

Proposition A

Ceftriaxone

Proposition B

Amoxicilline

Proposition C

Amoxicilline + ac clavulanique

Proposition D

Sulfaméthoxazole + triméthoprim

Proposition E

Spiramycine

Question 14 - Question à réponses multiples

Le lendemain du début du traitement antibiotique, l'INR est 6,7. Quelle(s) modification(s) thérapeutique(s) apportez-vous parmi les suivantes ?

Proposition A

Arrêt transitoire de la fluindione

Proposition B

Vitamine K per os

Proposition C

Injection de PPSB

Proposition D

Saut d'une prise de fluindione et reprise le lendemain à dose diminuée

Proposition E

Perfusion de plasma frais décongelé

Question 15 - Question à réponses multiples

Le patient a été placé sous spiramycine. Quel(s) effet(s) indésirable(s) est (sont) associé(s) de façon non exceptionnelle à ce traitement ?

Proposition A

Risque d'aplasie médullaire

Proposition B

Risque de perte auditive

Proposition C

Risque de tendinopathie

Proposition D

Risque de vomissements et de diarrhée

Proposition E

Risque de coloration des urines

--- Fin de copie ---