

## **Epreuve de DCP1 du 13/06/2022**

## DP 1

Un homme de 25 ans consulte pour des diarrhées sanglantes évoluant depuis une semaine au retour d'un voyage au Brésil. Le patient n'a aucun antécédent médical ou chirurgical. Il ne fume pas et ne boit pas d'alcool.

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

Vous évoquez une rectite.

Quels éléments de l'interrogatoire cherchez-vous pour étayer ce diagnostic ? (une ou plusieurs réponses attendues)

Proposition A

Douleurs abdominales spasmodiques

Proposition B

Emissions glairo-sanglantes

Proposition C

Présence de selles liquides

Proposition D

Suintements anaux

Proposition E

Description d'épreintes

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

Le patient rapporte des épreintes soulagées par des émissions glairo-sanglantes, ce qui renforce votre hypothèse de rectite. Vous apprenez que le patient a des rapports sexuels non protégés avec des partenaires masculins épisodiques.

Quels arguments cherchez-vous en faveur d'une étiologie infectieuse ? (une ou plusieurs réponses attendues)

Proposition A

Polyarthralgies

Proposition B

Aphtes buccaux

Proposition C

Ecoulement anal muco-purulent

Proposition D

Adénopathies inguinales

Proposition E

Fièvre

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

Le patient décrit un ténesme mais pas d'écoulement muco-purulent. Il n'y a ni fièvre ni altération de l'état général. Le poids est 65 kg pour une taille de 1m70. L'examen clinique ne trouve pas d'adénopathie inguinale. La paroi abdominale n'est pas sensible.

Quelles sont, à ce stade, les hypothèses étiologiques concernant cette suspicion de rectite ? (une ou plusieurs réponses attendues)

Proposition A

Infection à Salmonelles

Proposition B

Infection à Shigelles

Proposition C

Recto-colite hémorragique

Proposition D

Infection sexuellement transmissible

Proposition E

Ambiase

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

Quels sont les examens complémentaires de première intention à réaliser ? (une ou plusieurs réponses attendues)

Proposition A

Coproculture

Proposition B

Prélèvement microbiologique par écouvillonnage rectal

Proposition C

Recto-sigmoïdoscopie avec biopsie pour examen anatomo-pathologique

Proposition D

Parasitologie des selles

Proposition E

Sérologie VIH

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

L'écouvillonnage rectal avec examen par PCR ne trouve ni *Chlamydia trachomatis* ni *Neisseria gonorrhoeae*. La sérologie VIH est négative. L'examen parasitologique des selles est négatif. L'examen endoscopique montre une muqueuse rectale d'aspect granité avec des érosions qui saignent au contact de l'endoscope. Les lésions ne dépassent pas la charnière recto-sigmoïdienne et la muqueuse sigmoïdienne est normale. L'examen histologique montre des distorsions glandulaires, des abcès cryptiques et un infiltrat inflammatoire du chorion, constitué de lympho-plasmocytes et de polynucléaires. Le diagnostic de recto-colite hémorragique est retenu. Vous proposez un traitement par 5-amino-salicylés par voie rectale.

Quelles informations donnez-vous au patient concernant sa maladie ? (une ou plusieurs réponses attendues)

Proposition A

Le traitement peut guérir définitivement la maladie

Proposition B

Une poussée sévère pancolique est possible

Proposition C

Le risque de cancer colorectal est accru en comparaison à la population générale

Proposition D

Le risque de cirrhose biliaire primitive est accru en comparaison à la population générale

Proposition E

Le risque de maladie diverticulaire est accru par rapport à la population générale

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

Le patient a bénéficié d'un traitement d'entretien par 5 amino-salicylés en suppositoire pendant 18 mois. Quelques mois plus tard, a près une période pendant laquelle il a été asymptomatique sans traitement, il signale la présence de sang accompagnant les selles depuis 15 jours, sans douleur abdominale. Quelles données cherchez-vous, à l'interrogatoire, en faveur d'une pathologie hémorroïdaire à l'origine des saignements ? (une ou plusieurs réponses attendues)

Proposition A

Présence de saignement après la défécation

Proposition B

Présence de douleurs anales per et post défécatoires

Proposition C

Présence de glaires dans les selles

Proposition D

Exonération de selles dures

Proposition E

Présence d'un écoulement anal spontané contenant des traces de sang



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

Une coloscopie est donc réalisée et montre une rectite cicatricielle et des hémorroïdes congestives sans procidence dans la lumière du canal anal.  
Quelle prise en charge envisagez-vous ? (une ou plusieurs réponses attendues)

Proposition A

Dérivés 5 amino-salicylés par voie rectale

Proposition B

Laxatifs à base de mucilages

Proposition C

Suppositoires lubrifiants

Proposition D

Courte cure d'anti-inflammatoires non stéroïdiens

Proposition E

Consultation de chirurgie pour envisager une hémorroïdectomie

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

La symptomatologie s'est amendée après quelques jours d'un traitement par suppositoires lubrifiants et laxatifs à base de mucilages .

Lors du suivi, vous réalisez un bilan qui objective :

Hémoglobine : 14 g/dL

VGM : 85 fL

Leucocytes : 8,5 G/L

Polynucléaires neutrophiles : 5,3 G/L

Lymphocytes : 2,8 G/L

CRP : 6 mg/L

Ferritinémie : 80 µg/L (N : 50 -200 µg/L)

ASAT : 52 UI (N<35)

ALAT : 84 UI (N<35)

Phosphatases alcalines : 231 UI (N<110)

Quelle est l'hypothèse étiologique la plus probable chez ce patient ? (une seule réponse attendue)

Proposition A

Colique hépatique

Proposition B

Angiocholite

Proposition C

Cholangite biliaire primitive

Proposition D

Hépatite auto-immune

Proposition E

Cholangite sclérosante primitive

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

Vous suspectez une cholangite sclérosante primitive. Quels examens à visée diagnostique réalisez-vous en première intention ? (une ou plusieurs réponses attendues)

Proposition A

Echographie hépato-biliaire

Proposition B

Scintigraphie biliaire

Proposition C

Bili-IRM

Proposition D

Echo-endoscopie haute

Proposition E

Cholangiopancréatographie rétrograde endoscopique

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

La Bili-IRM et l'échographie montrent une succession de dilatations et sténoses de la voie biliaire principale, ce qui évoque une cholangite sclérosante primitive.

Le patient est perdu de vue et consulte aux urgences 5 ans après pour un ictère associé à des frissons. Ses paramètres vitaux sont : PA 130/80 mmHg, FC 92/mn, température 38,7°C. Il n'y a pas de marbrure.

Le bilan biologique montre :

Leucocytes 14 G/L

Polynucléaires neutrophiles 11,3 G/L

Lymphocytes 2,6 G/L

CRP : 98 mg/L

ASAT : 356 UI (N<35)

ALAT : 443 UI (N<35)

Phosphatases alcalines : 567 UI/L (N<110)

Bilirubinémie conjuguée : 265  $\mu\text{mol/L}$  (N<8)

Quel examen demandez-vous en première intention au service d'accueil des urgences ? (une seule réponse attendue)

Proposition A

Bili-IRM

Proposition B

Echoendoscopie haute

Proposition C

Echographie hépato-biliaire

Proposition D

Scanner hépatique

Proposition E

Cholangiographie rétrograde endoscopique

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

L'échographie hépato-biliaire met en évidence une dilatation des voies biliaires intra- et extra-hépatiques en amont d'une sténose de la voie biliaire principale. Quelle prise en charge proposez-vous ? (une ou plusieurs réponses attendues)

Proposition A

Corticothérapie

Proposition B

Antibiothérapie

Proposition C

Cholecystectomie

Proposition D

Acide ursodésoxycolique

Proposition E

Cholangiographie rétrograde endoscopique

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

Chez ce patient, quels antibiotiques sont indispensables en première intention ? (une ou plusieurs réponses attendues)

Proposition A

Clindamycine

Proposition B

Céfotaxime

Proposition C

Amoxicilline

Proposition D

Vancomycine

Proposition E

Gentamicine

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

Vous choisissez une antibiothérapie par céfotaxime et métronidazole intraveineux.

Parmi les bactéries potentiellement impliquées dans cette infection, laquelle est naturellement résistante à l'antibiothérapie sélectionnée ? (une seule réponse attendue)

Proposition A

*Enterococcus faecalis*

Proposition B

*Escherichia coli*

Proposition C

*Klebsiella pneumoniae*

Proposition D

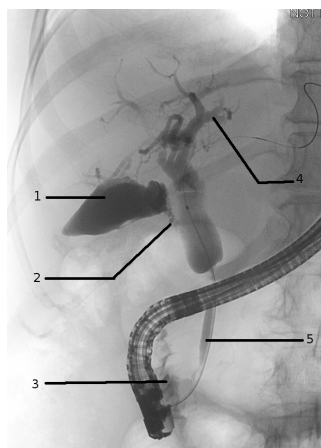
*Streptococcus mitis*

Proposition E

*Bacteroides fragilis*

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

En plus de l'antibiothérapie, dans la perspective de pose d'une endoprothèse, le patient bénéficie d'une cholangio pancréatographie rétrograde endoscopique. Cette dernière montre une sténose biliaire avec dilatation des voies biliaires en amont.



A quoi correspondent les structures suivantes ? (une ou plusieurs réponses attendues)

Proposition A

1 est la vésicule biliaire

Proposition B

2 est le canal hépatique commun

Proposition C

3 est la quatrième portion du duodénum

Proposition D

4 correspond à une voie biliaire intra hépatique

Proposition E

5 est le canal pancréatique principal



## DP 2

Vous voyez pour la première fois Madame V, femme de 70 ans pour un certificat médical en vue d'une inscription à l'aquagym. Elle a un tabagisme actif à 30 PA. Dans ses antécédents, on retient une BPCO post-tabagique de stade 1, une dyslipidémie traitée par simvastatine, et un cancer du sein traité il y a 10 ans pour lequel elle aurait reçu une chimiothérapie. Elle a un éthylysme chronique sévère.

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

Dans le cadre de son suivi, vous demandez un hémogramme qui montre : hématies 3,1 T/L, hémoglobine 105 g/L, VGM 105 fl, CCMH 32 g/dl, leucocytes 4,8 G/L, polynucléaires neutrophiles 2,8 G/L, polynucléaires éosinophiles 0,2 G/L, lymphocytes 1,4 G/L, monocytes 0,4 G/L, plaquettes 152 G/L.

Quel est l'examen indispensable à ce stade ?

Proposition A

Réticulocytes

Proposition B

Créatininémie

Proposition C

GammaGT

Proposition D

Dosage vitamines B9 et B12

Proposition E

Ferritinémie

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

Le bilan que vous avez fait pratiquer montre des réticulocytes à 2,5 %. Quels examens vous paraissent pertinents ? (une ou plusieurs réponses possibles)

Proposition A

TSH

Proposition B

Clairance de la créatinine

Proposition C

Test de Coombs direct

Proposition D

Dosage vitamines B9 et B12

Proposition E

Ferritinémie

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

Le bilan réalisé montre une TSH normale, la clairance de la créatinine évaluée sur la créatininémie est normale et des dosages de vitamines B9 et B12 dans les limites de la normale. Vous lui faites une lettre pour un hématologue, qu'elle ne se décide à consulter que 6 mois plus tard. La NFS faite le jour de la consultation montre : hématies 2,1 T/L, hémoglobine 79 g/L, VGM 110 fl, CCMH 34,3 g/dl, réticulocytes 33 G/L, leucocytes 3,9 G/L, polynucléaires neutrophiles 1,7 G/L, polynucléaires éosinophiles 0,2 G/L, lymphocytes 1,4 G/L, monocytes 0,6 G/L, plaquettes 112 G/L. A la lecture du frottis sanguin, le cytologiste note des signes de dysgranulopoïèse mais aucunblaste.

Quels sont les éléments en faveur du diagnostic de myélodysplasie ? (une ou plusieurs réponses possibles)

Proposition A

antécédent de chimiothérapie

Proposition B

dyslipidémie traitée par simvastatine

Proposition C

éthylisme chronique

Proposition D

dysgranulopoïèse sur le frottis sanguin

Proposition E

aggravation progressive des cytopénies

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

Quels examens vous semblent indiqués à ce stade ? (une ou plusieurs réponses possibles)

Proposition A

Biopsie ostéomédullaire

Proposition B

Myélogramme

Proposition C

Caryotype médullaire

Proposition D

Electrophorèse de l'hémoglobine

Proposition E

Recherche du transcrit *BCR-ABL1*

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

Le myélogramme montre une moelle riche avec lignée granuleuse 40%, dont 8% de blastes, lignée erythroblastique 45%, lymphocytes 10%, monocytes 5%. Les mégacaryocytes sont nombreux. On observe des signes de dysérythropoïèse, de dysgranulopoïèse, et de dysmégacaryopoïèse. Quels diagnostics évoquez-vous ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

leucémie aiguë myéloblastique

Proposition B

leucémie myéloïde chronique

Proposition C

anémie réfractaire avec excès de blastes

Proposition D

leucémie mégacaryoblastique

Proposition E

myélome

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

Il s'agit donc d'une anémie réfractaire avec excès de blastes de type 1.

Dans un premier temps, vous décidez de transfuser la patiente. Elle n'a jamais été transfusée et n'a pas eu de grossesse. Que faut-il faire ? (une ou plusieurs réponses possibles)

Proposition A

la détermination du groupe ABO Rhesus doit être réalisée sur deux prélèvements différents

Proposition B

la compatibilité doit être déterminée à deux reprises sur le même prélèvement

Proposition C

une recherche d'agglutinines irrégulières est justifiée

Proposition D

la détermination du groupe ABO est suffisante pour les concentrés globulaires

Proposition E

la patiente doit recevoir des culots globulaires irradiés

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

Vous proposez à votre patiente de participer à un essai clinique testant un agent hypométhylant, médicament expérimental n'ayant pas l'AMM. A propos du consentement du patient, quelles propositions sont vraies ? (une ou plusieurs réponses possibles)

Proposition A

le consentement à participer à l'essai peut être donné oralement

Proposition B

le consentement doit être signé par le patient et le médecin

Proposition C

le consentement doit être signé sans contrainte et précédé d'une information éclairée

Proposition D

l'information donnée au patient avant la signature éventuelle du consentement peut lui être donnée sans la présence d'un tiers

Proposition E

le consentement libre et éclairé engage le patient à participer à l'essai jusqu'à son terme



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

Le médicament expérimental hypométhylant a déjà été testé en phase I et sa dose ainsi que sa pharmacocinétique ont été déterminées. L'essai que vous proposez à votre patiente est un essai de phase II. Quelles propositions sont vraies ? (une ou plusieurs réponses possibles)

Proposition A

un essai de phase II peut inclure une randomisation

Proposition B

un essai de phase II permet d'évaluer l'efficacité d'un médicament

Proposition C

un essai de phase II doit classiquement, en cas de succès, être suivi d'un essai de phase III pour permettre l'obtention d'une AMM

Proposition D

les essais de phase II peuvent tester des associations de médicaments

Proposition E

les patients participants aux essais de phase II sont en général en phase avancée/réfractaire de leur maladie

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

La patiente accepte l'essai clinique. Elle est prévenue du risque de l'aggravation des cytopénies induites par le traitement proposé. A quels types d'infections une neutropénie sévère expose-t-elle la patiente ? (une ou plusieurs réponses possibles)

Proposition A

Pneumonie bactérienne

Proposition B

Grippe

Proposition C

Gingivostomatite

Proposition D

Infection à *Pneumocystis jirovecii*

Proposition E

Cellulite

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

Durant ce traitement exposant à un risque de thrombopénie, quels éléments sémiologiques feraient évoquer un risque de saignement grave ? (une ou plusieurs réponses possibles)

Proposition A

Purpura des membres inférieurs

Proposition B

Bulles hémorragiques intrabuccales

Proposition C

Gingivorragies au brossage des dents

Proposition D

Hémorragie conjonctivale

Proposition E

Hémorragie au fond d'œil

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

Elle reçoit 6 cures mensuelles assez bien tolérées mais elle reste cytopénique. Elle est réhospitalisée une semaine avant sa 7<sup>ème</sup> cure pour altération de l'état général avec une dyspnée d'installation récente. La NFS montre une hémoglobine à 65 g/L, des leucocytes à 98 G/L avec 80% de blastes myéloïdes et des plaquettes à 15 G/L. La patiente est admise aux urgences et transfusée pendant la nuit. Le lendemain matin, elle est très dyspnéique.

Quelles sont les deux hypothèses diagnostiques les plus probables pour expliquer cette dyspnée ?

Proposition A

protéïnose alvéolaire

Proposition B

oedème pulmonaire de surcharge

Proposition C

oedème pulmonaire lésionnel post transfusionnel

Proposition D

leucostase pulmonaire

Proposition E

hyperviscosité plasmatique

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

Le diagnostic finalement retenu est celui d'œdème pulmonaire de surcharge et la dyspnée régresse rapidement sous traitement diurétique. La patiente est transférée en hématologie pour la prise en charge de sa transformation en leucémie aiguë. Un bilan d'hémostase montre : TP 30%, TCA ratio malade/témoin 1,8, fibrinogène 0,7 g/l. Les D-dimères sont à 9000 ng/ml.

Comment interprétez-vous ce bilan d'hémostase dans ce contexte ? (une ou plusieurs réponses possibles)

Proposition A

Insuffisance hépato-cellulaire

Proposition B

Maladie de Willebrand acquise

Proposition C

Syndrome des antiphospholipides

Proposition D

Coagulation intra vasculaire disséminée

Proposition E

Maladie des agglutinines froides

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

Le diagnostic de CIVD est évoqué, la patiente sort donc de l'essai clinique. Un traitement cytoréducteur est débuté afin de tenter de diminuer la prolifération blastique. La patiente devient oligurique et la créatininémie double en 24 heures.

Quel diagnostic vous paraît le plus probable ?

Proposition A

Glomérulonéphrite rapidement progressive

Proposition B

Microangiopathie thrombotique

Proposition C

Syndrome de lyse tumorale

Proposition D

Rhabdomyolyse

Proposition E

Thrombose d'une artère rénale

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

Un syndrome de lyse tumorale est évoqué, quel(s) argument(s) biologique(s) serai(en)t en faveur de ce diagnostic? (une ou plusieurs réponses possibles)

Proposition A

Hypokaliémie

Proposition B

Hypocalcémie

Proposition C

Hyperuricémie

Proposition D

Hypophosphorémie

Proposition E

Hyperbilirubinémie

Un homme de 68 ans se présente à votre cabinet ce 15 janvier pour toux chronique qui s'aggrave. Cet homme retraité (ancien ouvrier du BTP) fume depuis l'âge de 14 ans, à raison de 20 cigarettes environ par jour. Il est également consommateur excessif d'alcool, mais dit avoir arrêté depuis un mois. Il ne rapporte pas d'autre antécédent.

Il tousse depuis quelques années surtout les mois d'hiver. Cette toux devient quasi constante et s'est majorée depuis quelques jours. Il crache vert ces derniers jours. L'examen clinique n'objective pas d'autre anomalie.



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

Exprimez en paquets-années la consommation tabagique de cet homme (une seule réponse attendue)

Proposition A

54

Proposition B

44

Proposition C

27

Proposition D

22

Proposition E

14

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

Avec les éléments dont vous disposez, quelle(s) hypothèse(s) diagnostique(s) retenez-vous ?

Proposition A

Infection des voies aériennes supérieures

Proposition B

Insuffisance respiratoire aiguë

Proposition C

Exacerbation de bronchite chronique

Proposition D

Pneumonie alvéolaire

Proposition E

Grippe

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

Quel(s) élément(s) serai(en)t important(s) pour définir la stratégie thérapeutique antibiotique?

Proposition A

Volume exact de l'expectoration

Proposition B

Présence d'une dyspnée d'effort

Proposition C

Présence d'une dyspnée de repos

Proposition D

Consommation excessive d'alcool

Proposition E

Contexte hivernal

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

Lors d'un nouvel interrogatoire, le patient rapporte une dyspnée d'effort depuis quelques mois. Quel(s) antibiotique(s) parmi les suivants est (sont) indiqué(s) à ce stade ?

Proposition A

Levofloxacin

Proposition B

Amoxicilline

Proposition C

Metronidazole

Proposition D

Cefotaxime

Proposition E

Cotrimoxazole

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

Son état s'est amélioré après 7 jours d'amoxicilline. Que prévoyez-vous au décours de cet épisode ?

Proposition A

Epreuves fonctionnelles respiratoires

Proposition B

Bilan allergologique

Proposition C

Scintigraphie pulmonaire

Proposition D

Vaccination antipneumococcique

Proposition E

Vaccination antigrippale annuelle

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

Le patient n'est pas revu au décours de l'épisode.

Six mois après cette première visite, il présente un malaise à domicile et est adressé par son entourage au service des urgences. A l'examen clinique, le pouls est à 110 bpm, la température à 38,5°C, la pression artérielle à 120/70mmHg, la fréquence respiratoire à 32 cycles/mn avec une saturation en air ambiant de 91% initialement.

Vous évoquez une pneumonie. Quel(s) signe(s) clinique(s) serai(en)t en faveur de cette hypothèse ?

Proposition A

un foyer de crépitants

Proposition B

la présence de sibilants

Proposition C

une diminution des vibrations vocales

Proposition D

un tympanisme à la percussion

Proposition E

un souffle tubaire

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

Vous avez entendu un foyer de crépitations apical droit. Quel bilan réalisez-vous ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

un doppler veineux des membres inférieurs

Proposition B

une scintigraphie pulmonaire

Proposition C

une radiographie thoracique

Proposition D

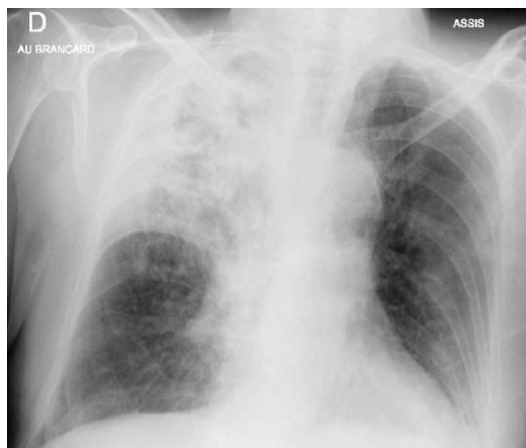
une fibroscopie bronchique

Proposition E

un lavage broncho-alvéolaire

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

La radiographie thoracique est la suivante :



Quelle est votre interprétation ?

Proposition A

Atteinte systématisée

Proposition B

Atteinte lobaire supérieure gauche

Proposition C

Syndrome alvéolaire

Proposition D

Miliaire

Proposition E

Pneumothorax



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

Quel bilan biologique prescrivez-vous ?

Proposition A

Numération Formule Plaquettes sanguines

Proposition B

Ionogramme sanguin - créatininémie

Proposition C

Hémocultures

Proposition D

Antigénémie pneumocoque

Proposition E

Examen cyto bactériologique des crachats

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

Le bilan biologique montre un syndrome inflammatoire biologique (CRP à 275 mg/L) avec hyperleucocytose. La fonction rénale biologique est normale. La gazométrie artérielle est la suivante : pH 7,48, PaO<sub>2</sub> 66 mmHg, PaCO<sub>2</sub> 34 mmHg, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 27 mmol/L.

Concernant l'examen cyto bactériologique des crachats, quel(s) paramètre(s) vous incitera(ont) à considérer cet examen comme de qualité et fiable ?

Proposition A

Caractère monomicrobien

Proposition B

Nombre de polynucléaires inférieur à 25 par champ

Proposition C

Nombre de colonies bactériennes à 10<sup>3</sup> par mL

Proposition D

Nombre de cellules épithéliales inférieur à 10 par champ

Proposition E

Prélèvement en milieu d'expectoration

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

Sous 1 L/mn d'oxygène nasal, la saturation remonte à 94% et la fréquence respiratoire redescend à 22/mn.  
Quelle est votre attitude vis-à-vis de ce patient ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Hospitalisation en service de médecine

Proposition B

Mise en isolement « air »

Proposition C

Traitement par vancomycine

Proposition D

Traitement par oseltamivir

Proposition E

Corticothérapie par voie intraveineuse

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

Un scanner thoracique a été demandé par votre collègue de garde qui introduit parallèlement un traitement par amoxicilline-acide clavulanique.



Quelle est votre interprétation de l'image ?

Proposition A

Condensation alvéolaire

Proposition B

Cavernes

Proposition C

Scissurite

Proposition D

Miliaire

Proposition E

Emphysème

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

Deux hémocultures sont positives à diplocoque à Gram positif.

Quelle(s) antibiothérapie(s) vous semble(nt) la (les) plus adaptée(s) à présent ?

Proposition A

Levofloxacin

Proposition B

Cefotaxime + spiramycine

Proposition C

Azithromycine

Proposition D

Amoxicilline

Proposition E

Amoxicilline + acide clavulanique

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

L'état de votre patient s'améliore après 7 jours d'amoxicilline. Alors qu'il va rentrer chez lui, il vous apprend qu'il a travaillé pendant 30 ans dans le calorifugeage, jusqu'à sa retraite, et a beaucoup manipulé d'amiante.

Quelle(s) pathologie(s) peut(vent) être en rapport avec cette exposition à l'amiante ?

Proposition A

Mésothéliome pleural

Proposition B

Mélanome

Proposition C

Cancer du poumon

Proposition D

Cancer de l'ethmoïde

Proposition E

Asbestose

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

Un scanner de contrôle objective des plaques pleurales bilatérales non calcifiées qui n'avaient pas été vues sur le scanner précédent. Les plaques pleurales dans un contexte d'exposition à l'amiante font l'objet d'un tableau de maladie professionnelle avec un délai de prise en charge de 40 ans. Le patient peut-il prétendre à une reconnaissance en maladie professionnelle ?

Proposition A

Non car il est à la retraite

Proposition B

Non car il a fumé

Proposition C

Non car il est éthylique

Proposition D

Oui en raison du principe de présomption d'origine

Proposition E

Oui car il ne dépasse pas le délai de prise en charge

Un homme âgé de 72 ans vous consulte pour la survenue de douleurs au niveau du membre inférieur droit survenant depuis 3 semaines. Il mesure 1,74 m et pèse 82 kg (IMC 27,1 kg/m<sup>2</sup>). L'auscultation cardiaque et l'auscultation pulmonaire sont normales. La pression artérielle est à 166/80 mmHg au bras droit et 162/78 mmHg au bras gauche. La palpation de l'abdomen est difficile mais le ventre est souple et non douloureux.

Il est traité pour hypertension artérielle depuis 5 ans par indapamide et lercanidipine. C'est un ancien fumeur sevré depuis 2 ans après 50 paquets.années. Il est suivi pour un syndrome dépressif depuis un an, traité par fluoxétine. Il est asthénique depuis quelques jours, sans trouble du sommeil. Il précise faire attention à la qualité de son alimentation en limitant les graisses animales et les apports sodés. Il boit environ 2 litres d' eau du robinet et 2 verres de vin rouge par jour.

Un bilan biologique réalisé avant cette visite montre : Na 132 mmol/L, K 3,6 mmol/L, créatininémie 70 µmol/L, cholestérol total 1,76 g/L, triglycérides 1,3 g/L, HDL-C 0,55 g/L, LDL-C 0,95 g/L.



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

Quelle(s) est (sont) la (les) donnée(s) séméiologique(s) à faire préciser à l'interrogatoire qui vous orienterait(aient) vers le diagnostic d'artériopathie oblitérante des membres inférieurs ?

Proposition A

la survenue de cette douleur à la marche

Proposition B

les caractéristiques de cette douleur à type de décharges électriques

Proposition C

la disparition de la douleur à la surélévation des membres inférieurs

Proposition D

l'apparition plus tardive de la douleur lors de la marche en côte que lors de la marche en terrain plat

Proposition E

l'apparition de la douleur pour une distance constante de marche en terrain plat

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

Chez ce patient la douleur survient à la marche, uniquement au niveau du membre inférieur droit, pour une distance fixe en terrain plat qu'il estime à 350 mètres à type de crampe siégeant au niveau du mollet.

Vous notez la présence d'un souffle iliaque droit et d'un souffle au 1/3 inférieur de cuisse gauche.

Les pouls fémoraux sont perçus à droite comme à gauche. Le pouls poplité gauche est très facilement trouvé il apparait ample, le pouls poplité droit n'est pas perçu. En distalité vous ne percevez que le pouls tibial postérieur gauche et que le pouls pédieux gauche.

Sur ces données vous évoquez la présence d'un artériopathie oblitérante des membres inférieurs.

Quelle(s) lésion(s) artérielle(s) suspectez-vous sur la base de ces données cliniques ?

Proposition A

sténose iliaque droite

Proposition B

oblitération fémorale droite

Proposition C

oblitération des artères jambières droites

Proposition D

sténose fémorale gauche

Proposition E

anévrisme poplité gauche

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

Les données de l'examen clinique vous ont amené(e) à suspecter l'existence d'une sténose iliaque droite, d'une oblitération fémorale droite, d'une sténose fémorale gauche et d'un anévrisme poplité gauche.

Quels sont les deux premiers examens que vous devez demander pour confirmer votre diagnostic d'artériopathie oblitérante des membres inférieurs et pour localiser les lésions artérielles que vous avez suspectées ?

Proposition A

une artériographie des membres inférieurs

Proposition B

une mesure des index de pression systolique en cheville

Proposition C

un écho-doppler artériel des membres inférieurs

Proposition D

un angioscanner des membres inférieurs

Proposition E

une IRM des membres inférieurs

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

La mesure des index de pression en cheville a confirmé le diagnostic d'artériopathie oblitérante des membres inférieurs (pression systolique humérale à 166 mmHg au niveau du bras droit et 162 mmHg au niveau du bras gauche avec pression systolique en cheville droite à 114 mmHg : IPS à 0,69 à droite et pression systolique en cheville gauche à 132 mmHg : IPS à 0,80 à gauche). L'échodoppler de l'aorte et des membres inférieurs montre : une aorte de calibre normal (diamètre antéro-postérieur à 22 mm), une sténose à 50% de l'artère iliaque externe droite, une oblitération de l'artère fémorale droite avec réinjection de l'artère poplitée. L'artère fémorale gauche présente une sténose non significative et les autres axes artériels à gauche sont le siège d'une surcharge athéromateuse diffuse mais sans lésion obstructive significative. L'artère poplitée gauche n'est pas anévrismale. L'examen ne retient pas de lésion significative des artères jambières à droite comme à gauche.

Il existe une artériopathie oblitérante des membres inférieurs.

Quel est l'élément qui vous permet d'affirmer que celle-ci est au stade d'ischémie d'effort ?

Proposition A

la valeur de la distance de marche estimée par le patient inférieure au seuil de 500 mètres

Proposition B

le caractère symptomatique à type de claudication intermittente

Proposition C

la valeur des pressions systoliques en cheville supérieure à 50 mmHg

Proposition D

la valeur des index de pression en cheville inférieure à 0,90

Proposition E

l'existence d'une anisotension humérale

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

Chez ce patient symptomatique au stade de claudication, les examens complémentaires ont objectivé des pressions systoliques en cheville supérieures à 50 mmHg et des IPS  $<0,90$  confirmant le diagnostic d'artériopathie oblitérante des membres inférieurs au stade d'ischémie d'effort. Il n'y a pas de lésion anévrysmale, il existe une sténose iliaque droite à 50% et une oblitération fémorale droite.

Le bilan des facteurs de risque vasculaire chez cet ancien fumeur n'a pas trouvé de diabète.

Quelles stratégies thérapeutiques sont envisageables à ce stade ? (une ou plusieurs réponses attendues)

Proposition A

rééducation à la marche

Proposition B

revascularisation

Proposition C

traitement anti-agrégant par aspirine

Proposition D

traitement par statine

Proposition E

traitement anticoagulant

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

Le patient débute une réadaptation à la marche. Il reçoit dorénavant atorvastatine, acide acétyl-salicylique, indapamide, fluoxétine et lercanidipine. Il revient en consultation 3 mois plus tard. Il a réalisé un cycle d'automesure, les valeurs moyennées sont de 139/64 mmHg

La pression artérielle est mesurée à 160/80 mmHg en début de consultation puis à 146/60 mmHg de manière symétrique 15 minutes plus tard.

A ce stade, quel(s) type(s) d'hypertension artérielle peut-on suspecter chez ce patient ?

Proposition A

HTA systolique

Proposition B

HTA résistante

Proposition C

HTA masquée

Proposition D

HTA systolo-diastolique

Proposition E

HTA "blouse blanche"

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

Un bilan biologique réalisé avant cette visite montre : Na 130 mmol/L, K 3,4 mmol/L, créatininémie 75  $\mu$ mol/L. Le LDL cholestérol est à 0.90 g/L. Parmi les traitements pris par le patient, quel(s) médicament(s) peut(peuvent) expliquer les anomalies du ionogramme ?

Proposition A

indapamide

Proposition B

atorvastatine

Proposition C

fluoxetine

Proposition D

acide acetyl salicylique

Proposition E

lercanidipine

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

Concernant la prise en charge de l'hypertension artérielle, quelle(s) modification(s) apportez-vous à l'ordonnance de ce patient ?

Proposition A

arrêt indapamide

Proposition B

arrêt lercanidipine

Proposition C

prescription de furosémide

Proposition D

prescription d'un inhibiteur de l'enzyme de conversion

Proposition E

prescription d'un bêta-bloquant



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

Vous remplacez l'indapamide par un inhibiteur de l'enzyme de conversion.

Par ailleurs, quelle(s) autre(s) mesure(s) proposez-vous à ce patient ?

Proposition A

la prescription d'une supplémentation potassique

Proposition B

la diminution des boissons à 0,75 litre par jour

Proposition C

l'augmentation de l'apport sodé

Proposition D

vaccination annuelle contre la grippe

Proposition E

une diminution de la consommation d'alcool

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

Quel est l'examen le plus adapté pour évaluer l'efficacité du traitement antihypertenseur chez ce patient ? (une seule réponse exacte)

Proposition A

électrocardiogramme de repos

Proposition B

automesure tensionnelle

Proposition C

échocardiographie

Proposition D

enregistrement tensionnel sur 24 heures (MAPA)

Proposition E

enregistrement électrocardiographique sur 24 heures (Holter)

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

Quel(s) est (sont) le(s) bénéfice(s) attendu(s) de votre prise en charge ?

Proposition A

diminution du risque d'accident vasculaire cérébral

Proposition B

diminution du risque d'insuffisance cardiaque

Proposition C

diminution du risque de valvulopathie aortique

Proposition D

diminution de la mortalité cardio-vasculaire

Proposition E

diminution du risque veineux thrombo-embolique

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

Le patient est actuellement traité par inhibiteur de l'enzyme de conversion et inhibiteur calcique à visée antihypertensive. L'automesure met en évidence une pression artérielle en moyenne à 158/72 mmHg.

Que recherchez-vous à l'origine de cette inefficacité thérapeutique chez ce patient ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

une dysplasie fibromusculaire des artères rénales

Proposition B

un abus d'alcool

Proposition C

une inobservance thérapeutique

Proposition D

un syndrome d'apnée du sommeil

Proposition E

une mauvaise utilisation de l'appareil à automesure tensionnelle

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

Le mauvais contrôle tensionnel était lié à une inobservance thérapeutique. Le patient a bénéficié d'une éducation thérapeutique. Lors de la première visite de contrôle chez son médecin généraliste, les valeurs d'automesure tensionnelle sont dans les objectifs. Les anomalies biologiques sont normalisées. Vous reconduisez son traitement.

Quel suivi proposez-vous chez ce patient ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

une échocardiographie annuelle

Proposition B

une épreuve d'effort tous les deux ans

Proposition C

une consultation mensuelle chez le médecin généraliste

Proposition D

un ionogramme sanguin annuel

Proposition E

suivi tensionnel par automesure

Un homme de 56 ans consulte pour une dermatose, extensive depuis plusieurs mois, traitée épisodiquement par dermocorticoïdes sans réelle efficacité. Ce patient sédentaire en pré-retraite mesure 174 cm pour 99 kilos. Il a comme antécédents une HTA traitée par valsartan et hydrochlorothiazide avec l'introduction de bisoprolol il y a 6 mois, un diabète de type 2 traité par glibenclamide et une hypercholestérolémie traitée par atorvastatine. Il a été récemment appareillé par un dispositif de pression positive continue pour une apnée du sommeil. Il fume depuis l'âge de 17 ans (25 cigarettes par jour) et est en cours de sevrage. Il reconnaît une dépendance quotidienne à l'alcool.

A l'interrogatoire, ce patient évoque une fatigue générale et un syndrome douloureux diffus. Il souffre de douleurs dans les deux talons lors de la marche prolongée, de douleurs de hanche et de lombalgies basses qu'il attribue à son surpoids.

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse



Voici l'aspect dermatologique du patient. Quelles caractéristiques sémiologiques retrouvez-vous sur les 2 photos ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

érythème

Proposition B

papules

Proposition C

squames

Proposition D

lésions annulaires

Proposition E

vésicules

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

A partir de votre analyse sémiologique et de l'histoire de ce patient, quel diagnostic dermatologique vous paraît être le plus vraisemblable ? (une seule réponse attendue)

Proposition A

dermatite atopique

Proposition B

exanthème maculo-papuleux au bisoprolol

Proposition C

pityriasis rosé de Gibert

Proposition D

psoriasis

Proposition E

mycosis fungoïde



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

Vous retenez le diagnostic de psoriasis. Comment évaluez-vous l'intensité, la gravité et le retentissement de celui-ci ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

score PASI

Proposition B

analyse génétique pour détermination des gènes de susceptibilité

Proposition C

score DLQI (dermatology life quality index)

Proposition D

dosage du facteur rhumatoïde

Proposition E

radiographie du bassin

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

Vous soupçonnez l'association à un rhumatisme psoriasique .

Quels éléments sémiologiques et anamnestiques seraient en faveur de cette association ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

l'existence de talalgies

Proposition B

l'atteinte des ongles

Proposition C

l'atteinte du cuir chevelu

Proposition D

le score PASI élevé

Proposition E

le début tardif à l'âge adulte

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

Le score PASI est à 22 (forme sévère) et le DLQI montre une altération profonde de la qualité de vie de ce patient. A ce stade, le rhumatisme psoriasique n'est pas confirmé. L'ionogramme sanguin, la fonction rénale et le bilan hépatique sont normaux.

Quelles sont les options thérapeutiques envisageables en première intention ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

traitement local par association betamethasone et calcipotriol

Proposition B

photothérapie UVB

Proposition C

traitement local par analogue de la vitamine D

Proposition D

méthotrexate

Proposition E

biothérapie

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

Le patient habitant dans une zone rurale éloignée d'un centre de photothérapie, il vous demande un traitement efficace car il est très affecté par l'extension de sa dermatose qui le confine à son domicile.

Quel traitement privilégiez-vous pour ce patient ? (une seule réponse attendue)

Proposition A

cure thermale

Proposition B

hydroxychloroquine

Proposition C

méthotrexate

Proposition D

ciclosporine

Proposition E

salazopyrine

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

L'HTA du patient vous fait préférer le méthotrexate à la ciclosporine. Vous débutez un traitement par 17,5 mg de méthotrexate hebdomadaire. Vous revoyez le patient après 3 mois, le score PASI (Psoriasis Area and Severity Index) est à 15, les talalgies sont moins intenses mais le patient présente toujours des douleurs de hanche pour lesquelles il prend régulièrement des AINS. Vous envisagez le recours à une biothérapie. Quels éléments font partie de votre bilan pré-thérapeutique ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

test IGRA (quantiféron®)

Proposition B

sérologie de dépistage du VIH

Proposition C

sérologies de dépistage hépatites B et C

Proposition D

vérification des vaccinations

Proposition E

scanner thoraco-abdomino-pelvien

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

Quelles sont les trois biothérapies que vous envisagez chez ce patient ?

Proposition A

Anti-CD20

Proposition B

Anti-IL-12/IL-23

Proposition C

Anti-IL-17

Proposition D

Anti-TNFalpha

Proposition E

Anti-PD-1

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

Vous avez choisi d'introduire une biothérapie anti-IL17.

Quels autres éléments doivent être envisagés dans la gestion de son psoriasis ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

régime amaigrissant

Proposition B

limitation de l'ingestion d'alcool

Proposition C

arrêt du valsartan

Proposition D

remplacement du bisoprolol

Proposition E

vaccination antigrippale saisonnière

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

Vous revoyez le patient 1 an plus tard, il a suivi vos conseils, a maigri de 5 kgs. Le psoriasis a été très amélioré par un anti IL-17.

L'ordonnance n'ayant pas été renouvelée, le patient ne reçoit plus aucun traitement depuis 4 mois. Il se plaint d'une douleur persistante au niveau du pied droit (cf photo).



Quel diagnostic envisagez-vous devant l'atteinte du gros orteil droit ? (une seule réponse attendue)

Proposition A

panaris

Proposition B

primoinfection herpétique

Proposition C

dactylite chronique candidosique

Proposition D

onycho-pachydermo-périostite

Proposition E

goutte



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

Quel examen demandez-vous en première intention pour confirmer le diagnostic d'onycho-pachydermo-périostite ? (une seule réponse attendue)

Proposition A

radiographie des pieds

Proposition B

IRM gros orteil droit

Proposition C

échographie des parties molles

Proposition D

dosage du facteur rhumatoïde

Proposition E

dosage de la CRP

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

La radiographie des pieds confirme votre hypothèse. En association avec la reprise de l'anti-IL-17, vous avez réalisé une infiltration de dérivés cortisoniques et prescrit des anti inflammatoires non stéroïdiens à la demande. Au cours d'un bilan biologique de surveillance du traitement, vous trouvez une ferritinémie élevée supérieure à 600 ng/ml (N : 30-300).

Quelle est en est la cause la plus probable ? (une seule réponse attendue)

Proposition A

Une hémochromatose héréditaire

Proposition B

Le psoriasis

Proposition C

Le syndrome métabolique

Proposition D

Une cirrhose hépatique débutante

Proposition E

Un excès de consommation de viande

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

Vous considérez que le syndrome métabolique que présente ce patient est la cause la plus vraisemblable de cette hyperferritinémie.  
Quelle(s) mesure(s) thérapeutique(s) proposez-vous dans le contexte de ce patient ?

Proposition A

régime hypocalorique

Proposition B

remplacement du glibenclamide par de la metformine

Proposition C

limitation des apports alimentaires quotidiens en fer à moins de 5 mg/j

Proposition D

saignée

Proposition E

traitement par deferoxamine

Un patient de 48 ans, chauffeur de bus, vous consulte à la demande de son épouse en raison de ronflements nocturnes qui la gênent. Lors de cette consultation, sa femme se plaint également d'une vie sexuelle peu satisfaisante depuis ces 3 dernières années. Lui se plaint plutôt d'une transpiration excessive qui le gêne parfois dans son quotidien.

Il mesure 1,75 m et pèse 95 kg, soit un IMC de  $31 \text{ kg/m}^2$ . Il prend depuis cinq ans comme seul traitement de l'amlodipine pour une hypertension artérielle.

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

Pour ce patient, quelles informations disponibles vous font suspecter un syndrome d'apnée du sommeil ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

L'hypersudation diurne

Proposition B

L'hypertension artérielle systémique

Proposition C

L'obésité

Proposition D

Les ronflements nocturnes

Proposition E

La diminution de la libido

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

Vous réalisez une polygraphie nocturne qui objective un index d'apnées hypopnées de 55/h et confirme le syndrome d'apnée du sommeil obstructif sévère. Quels traitements proposez-vous en première intention ?(une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Chirurgie bariatrique

Proposition B

Bronchodilatateurs inhalés

Proposition C

Pression positive continue

Proposition D

Règles hygiéno-diététiques

Proposition E

Réhabilitation respiratoire

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

Dans le cadre de sa profession de chauffeur de bus, quelles mesures préconisez-vous ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Un arrêt de travail au début de la prise en charge

Proposition B

Un reclassement professionnel

Proposition C

Un test de maintien d'éveil après 1 mois de traitement bien conduit

Proposition D

Une information sur son apnée du sommeil auprès de son employeur

Proposition E

L'arrêt de l'amlodipine

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

Malgré la prise en charge adaptée et efficace du syndrome d'apnées du sommeil depuis plusieurs mois, l'épouse de votre patient ne voit aucune amélioration de leur vie sexuelle. Quels éléments cliniques orienteraient vers l'existence d'un hypogonadisme chez ce patient ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Une calvitie

Proposition B

Une gynécomastie

Proposition C

Une hypertrophie de prostate

Proposition D

L'absence d'érection matinale

Proposition E

Des crampes nocturnes



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

La palpation testiculaire révèle des testicules de petite taille, il présente une gynécomastie et déclare ne pas avoir d'érection matinale. Vous suspectez fortement un hypogonadisme masculin acquis.

Quel examen biologique, à visée diagnostique, est le plus pertinent à ce stade ? (une seule réponse attendue)

Proposition A

testostéronémie totale

Proposition B

dosage de PSA

Proposition C

dosage de prolactine

Proposition D

cortisolémie à 8h du matin

Proposition E

spermogramme et spermocytogramme

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

Vous prescrivez un dosage de testostérone totale réalisé un matin à jeun dont le résultat est : 1,2 ng/mL (N : 4-10).

Quels sont les deux examens que vous devez impérativement prescrire pour avancer dans votre démarche diagnostique ?

Proposition A

LH

Proposition B

Testostérone libre

Proposition C

Prolactine

Proposition D

Sulfate de DHEA

Proposition E

hCG

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

Voici les résultats de ce bilan : LH 3,3 UI/L ( N : 2,1 - 6,3) ; prolactine 54 µg/L ( N < 20).  
A ce stade quel est l'examen d'imagerie le plus pertinent ? (une seule réponse attendue)

Proposition A

IRM de la région hypothalamo-hypophysaire

Proposition B

Echographie testiculaire

Proposition C

Echographie prostatique

Proposition D

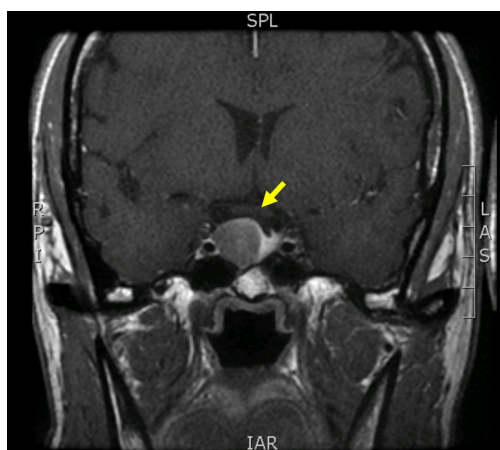
Scanner abdomino-pelvien

Proposition E

Echographie thyroïdienne

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

Vous demandez une IRM de la région hypothalamo-hypophysaire dont une coupe est représentée ci-dessous :



Parmi les propositions suivantes, lesquelles sont exactes ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Il s'agit d'une coupe coronale

Proposition B

Il s'agit d'une séquence en T2

Proposition C

Il existe un adénome hypophysaire

Proposition D

La flèche indique l'hypothalamus

Proposition E

Il existe une atteinte du chiasma optique

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

Parmi les éléments à votre disposition, lesquels peuvent vous orienter vers le diagnostic d'acromégalie chez ce patient ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

L'hypertension artérielle

Proposition B

Le syndrome d'apnées du sommeil

Proposition C

L'obésité

Proposition D

La baisse de libido

Proposition E

L'hypersudation

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

Vous récupérez le dosage d'IGF1 que vous aviez demandé dans le cadre du bilan hypophysaire. Il revient modérément augmenté pour l'âge du patient. Afin d'établir votre diagnostic d'acromégalie, vous faites réaliser une hyperglycémie provoquée orale (HGPO) à 75 grammes de glucose dont les résultats sont les suivants:

Temps	A jeun	1 heure	2 heures	3 heures	4 heures
GH (ng/mL) Normale à jeun : 0 - 2,5	10	8,9	4,5	3,8	4,1
Glycémie (g/L)	1,15	2,80	2,10	1,70	1,52

Quelle proposition est exacte concernant l'interprétation de cet examen ? (une seule réponse attendue)

Proposition A

L'évolution du dosage de la GH pendant l'HGPO est suffisant pour confirmer le diagnostic d'acromégalie

Proposition B

Le dosage concomitant d'IGF1 et de GH est nécessaire pour diagnostiquer l'acromégalie

Proposition C

Le diagnostic d'acromégalie repose sur le dosage concomitant de la glycémie et de la GH pendant l'HGPO

Proposition D

Le dosage concomitant d'insuline et de GH est nécessaire pour diagnostiquer l'acromégalie

Proposition E

La découverte concomitante d'un diabète sucré empêche l'interprétation du dosage de la GH

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

Vous avez posé le diagnostic d'acromégalie et de diabète sucré. Il a été pris en charge et considéré comme guéri de son acromégalie. Son diabète persiste. Parmi les résultats biologiques suivants, quels seraient les deux éléments attendus dans le contexte d'un diabète de type 2 de découverte récente ?

Proposition A

Triglycérides à 2,40 g/L (N: 0,6 - 1,6)

Proposition B

HDL-C à 0,68 g/L (N > 0,35)

Proposition C

LDL-C à 1,85 g/L (N : 0,6 - 1,6)

Proposition D

ASAT à 85 UI/L (N < 35) et ALAT à 35 UI/L (N < 40)

Proposition E

HbA1c à 8,5% (N < 7%)

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

La metformine a été introduite environ un an après le diagnostic. L'HbA1c est désormais à 7,3 %, avec des glycémies de fin de matinée à 2,30 g/L. Son IMC actuel est de 28,5 kg/m<sup>2</sup>.

Parmi les options thérapeutiques suivantes, laquelle vous semble la plus pertinente ?

Proposition A

Ajout d'une injection d'insuline d'action rapide avant le petit déjeuner

Proposition B

Ajout de sitagliptine

Proposition C

Ajout d'acarbose

Proposition D

Ajout d'un analogue du GLP1

Proposition E

Ajout d'une injection d'une insuline lente au coucher



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

Son traitement a été intensifié par ajout de sitagliptine.

Parmi les éléments suivants issus de son histoire médicale, le(s)quel(s) constitue(nt) un enjeu en vue de valider ou non son aptitude à la conduite de bus ?

Proposition A

le traitement par metformine

Proposition B

le traitement de son hypertension artérielle

Proposition C

l'antécédent d'acromégalie

Proposition D

le traitement par sitagliptine

Proposition E

le syndrome d'apnées du sommeil

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

Il se plaint d'œdèmes des membres inférieurs qu'il attribue à l'amlodipine. Il souhaite arrêter ce traitement.

Quelles classes thérapeutiques peuvent-êtré indiquées chez lui en première intention ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

antihypertenseur central

Proposition B

inhibiteur de l'enzyme de conversion

Proposition C

sartan

Proposition D

beta-bloquant

Proposition E

diurétique thiazidique

--- Fin de copie ---