

Epreuve de DCP2 du 15/06/2021

Un patient de 42 ans est adressé en consultation de néphrologie par son médecin généraliste pour hypertension artérielle, élévation de la créatininémie et anomalies à la bandelette urinaire. Ce patient a une hypertension artérielle qui s'était manifestée par des céphalées il y a 2 ans. Son bilan à l'époque trouvait : créatinémie 180 $\mu\text{mol/l}$, DFG selon la formule CKD EPI 40 ml/min/1,73m², protéinurie 2 croix, hématurie 3 croix. L'échographie rénale était normale. Il devait consulter un néphrologue mais ne l'a pas fait en raison d'obligations professionnelles, aucun traitement n'a été débuté. Il décrit des épisodes d'hématurie macroscopique après des efforts physiques inhabituels depuis une dizaine d'années. Il ne fume pas et n'a aucun autre antécédent.

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Dans l'observation, quels éléments vous orientent vers une néphropathie à IgA ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

la présence de céphalées

Proposition B

l'hématurie macroscopique intermittente

Proposition C

le sexe

Proposition D

l'âge

Proposition E

le résultat de la bandelette urinaire

Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le bilan biologique réalisé par le médecin généraliste trouve : urée 18 mmol/L, créatinémie 240 $\mu\text{mol/L}$, DFG CKD EPI 25 mL/min/1,73m². La protéinurie est à 2,5 g/24h.

Quels sont les éléments cliniques du retentissement de l'atteinte rénale ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

oedèmes des membres inférieurs

Proposition B

hypertension artérielle

Proposition C

frottement péricardique

Proposition D

crépitations pulmonaires

Proposition E

hématurie macroscopique

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous décidez de réaliser une ponction-biopsie rénale. Le patient est un peu inquiet de ce geste et des complications potentielles. Quelles sont les deux complications les plus fréquentes ?

Proposition A

malaise vagal

Proposition B

hématurie

Proposition C

infection du site de biopsie

Proposition D

choc hémorragique

Proposition E

rétention aiguë d'urine

Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La ponction biopsie-rénale s'est déroulée sans problème particulier et vous revoyez le patient avec le compte-rendu d'anatomopathologie suivant : fragment de corticale rénale de 15 mm comportant 18 glomérules dont 3 glomérules scléreux. Fibrose interstitielle et atrophie occupant 20% de la corticale. Hypertrophie mésangiale diffuse sans prolifération endo ou extra-capillaire. Lésions d'artériolosclérose modérée. En immunofluorescence, présence de dépôts mésangiaux d'IgA prépondérants, confirmant le diagnostic de néphropathie à IgA.

Quelles sont les propositions exactes concernant l'évolution, le pronostic et le traitement de cette maladie ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

il existe une normalisation de la protéinurie spontanée dans 30% des cas à 6 mois

Proposition B

il n'y a pas de traitement spécifique

Proposition C

le traitement de base comporte un IEC ou un sartan

Proposition D

la maladie rénale est chronique et risque d'évoluer vers le stade 5

Proposition E

le traitement permet de baisser sa protéinurie

Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le patient est perdu de vue en raison d'obligations professionnelles et revient vous voir 2 ans plus tard. Sa biologie objective une urée à 42 mmol/l, créatinémie 870 μ mol/l, hémoglobine 7 g/dl, VGM à 89 fL, réticulocytes 60 G/L. Il souffre de nausées et vomissements matinaux, d'une perte globale d'appétit avec dégoût de la viande. Il présente un prurit et des crampes surtout nocturnes avec insomnie. Il décrit une rhinite fréquente, et un essoufflement à l'effort. A l'examen clinique, vous trouvez une pression artérielle à 167/89 mmHg, des œdèmes des membres inférieurs déclives et prenant le godet. Il présente depuis 2 jours une douleur intense de l'articulation métatarso-phalangienne de l'hallux droit. La maladie rénale chronique est au stade 5. Parmi les signes cliniques décrits, quels sont ceux de l'insuffisance rénale chronique terminale ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

crise de goutte

Proposition B

insomnie

Proposition C

oedème des membres inférieurs

Proposition D

nausées

Proposition E

crampes

Question 6 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quelles méthodes de suppléance rénale devez-vous lui proposer en priorité dans les jours à venir compte-tenu du contexte clinico-biologique actuel ? (une ou plusieurs bonnes réponses)

Proposition A

dialyse péritonéale

Proposition B

greffe pré-emptive

Proposition C

hémodialyse sur fistule artério-veineuse en centre

Proposition D

hémodialyse sur cathéter

Proposition E

hémodialyse sur fistule artério-veineuse à domicile

Question 7 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Que proposez-vous comme prise en charge de l'anémie ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

transfusion de culots globulaires

Proposition B

dosage de fer sérique

Proposition C

dosage de la ferritinémie

Proposition D

dosage du coefficient de saturation de la transferrine

Proposition E

prescription d'érythropoïétine

Question 8 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quels avantages confère la transplantation rénale par rapport aux autres méthodes de suppléance rénale ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

pas de nécessité de suivi régulier

Proposition B

diminution de la mortalité cardio-vasculaire

Proposition C

diminution du risque infectieux

Proposition D

amélioration de la qualité de vie

Proposition E

coût de traitement inférieur sur le long terme

Question 9 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous adressez votre patient en consultation de pré-transplantation rénale.

Quelles informations sur la greffe doivent être fournies au patient avant son inscription sur la liste d'attente nationale ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

un sujet vivant sans lien de parenté peut être donneur

Proposition B

tout sujet décédé est présumé donneur, sauf refus exprimé de son vivant

Proposition C

l'anonymat du donneur décédé peut être levé en cas de complications graves dues au greffon rénal

Proposition D

la survie des greffons issus de donneurs vivants est supérieure à celle des donneurs décédés

Proposition E

les donneurs en état de mort encéphalique sont les plus fréquents en France

Question 10 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quel bilan biologique doit être réalisé avant l'inscription sur la liste d'attente nationale de l'Agence de la biomédecine (ABM) ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

test de Cross-Match par lymphocytotoxicité

Proposition B

test de Cross-Match par cytométrie en flux

Proposition C

groupe sanguin

Proposition D

typage HLA

Proposition E

recherche d'anticorps anti-HLA

Question 11 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quel bilan doit être réalisé avant l'inscription sur la liste d'attente nationale de l'Agence de la biomédecine (ABM) chez votre patient ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

scanner abdomino-pelvien

Proposition B

coloscopie

Proposition C

épreuves fonctionnelles respiratoires

Proposition D

imagerie thoracique

Proposition E

cystoscopie

Question 12 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Votre patient n'a pas de donneur vivant compatible. Il est inscrit sur la liste d'attente de l'Agence de la biomédecine (ABM) sous le numéro EFG 414 567 en groupe sanguin A. Il est appelé pour être greffé après 1 an et demi d'attente. A son arrivée dans le service, vous lui réexpliquez les derniers points importants concernant sa transplantation rénale. Quels sont-ils ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

vous devez attendre le résultat du Cross-Match avant de procéder à la greffe

Proposition B

le greffon sera implanté en fosse lombaire droite ou gauche

Proposition C

le patient devra garder une sonde vésicale quelques jours

Proposition D

le traitement anti-rejet sera débuté après reprise de la diurèse

Proposition E

le taux de succès de la greffe rénale à un an est de l'ordre de 70%

Question 13 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La transplantation se déroule sans problème particulier avec des anastomoses vasculaires réalisées en artère et veine iliaques externes et une anastomose urétéro-vésicale. Il n'existait pas de risque immunologique particulier avec un Cross-match négatif sans anticorps anti-HLA du donneur. Ses sondes vésicale et JJ sont retirées. Sa créatininémie est à 125 $\mu\text{mol/l}$. Son traitement de sortie est le suivant : prednisone, mycophénolate mofétil, tacrolimus, valganciclovir, cotrimoxazole. C'est le jour de la visite et vous expliquez ce traitement aux étudiants hospitaliers. Quelles sont les informations exactes ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

le traitement anti-rejet doit être maintenu à vie du greffon

Proposition B

un monitoring pharmacologique régulier du tacrolimus est nécessaire

Proposition C

ce traitement immunosuppresseur peut être responsable d'interactions pharmacocinétiques

Proposition D

ce traitement contre-indique la vaccination contre le SARS-CoV-2

Proposition E

ce traitement immunosuppresseur favorise les infections opportunistes

Question 14 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quinze jours après sa sortie, son bilan biologique révèle une créatinémie à 250 $\mu\text{mol/l}$. Quels sont les deux éléments les plus importants à recueillir à l'interrogatoire et à l'examen clinique ? (deux réponses attendues)

Proposition A

présence de fièvre

Proposition B

brûlures mictionnelles

Proposition C

oedèmes des membres inférieurs

Proposition D

diurèse

Proposition E

présence de diarrhée

Question 15 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

L'échographie du greffon est normale. La température du patient est à 37,8°C mais il a pris 1 gramme de paracétamol. La bandelette urinaire trouve 2 croix de leucocytes et des traces de protéines. Sa diurèse des dernières 24h lui semble normale. Quels sont alors les diagnostics à évoquer pour expliquer l'élévation de la créatininémie de votre patient ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

rejet cellulaire

Proposition B

rejet hyperaigu humoral

Proposition C

récidive de la néphropathie à IgA

Proposition D

pyélonéphrite du greffon

Proposition E

sténose urétéro-vésicale

Question 16 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

L'ECBU de votre patient montre des bacilles Gram négatifs à l'examen direct avec des leucocytes 50 000/ml. Quelle est votre prise en charge ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

hospitalisation

Proposition B

pose de sonde JJ

Proposition C

arrêt de tous les traitements immunosuppresseurs

Proposition D

traitement par cefotaxime

Proposition E

traitement par amoxicilline-acide clavulanique

Une patiente de 80 ans est vue dans le service d'accueil des urgences pour un trouble de la vision survenu depuis le matin. Il s'agit d'une patiente née à Paris, hypertendue traitée par irbesartan, ancienne couturière. Elle a un suivi cardiologique régulier. Une échographie cardiaque réalisée il y a 1 an montre un trouble de la relaxation et un rétrécissement aortique non serré. Les dernières vaccinations remontent à l'âge de 65 ans.

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quelle(s) atteinte(s) identifiez vous chez la patiente ?



Proposition A

atteinte du VII droit

Proposition B

atteinte du VI droit

Proposition C

atteinte du III gauche

Proposition D

atteinte du II gauche

Proposition E

atteinte du IV gauche

Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous apprenez que la patiente présente une douleur à l'œil gauche, en plus de l'atteinte du III diagnostiquée. Parmi les examens ci-dessous, lequel est le plus pertinent à réaliser en urgence ?

Proposition A

IRM cérébrale

Proposition B

examen ophtalmologique

Proposition C

électromyogramme

Proposition D

ponction lombaire

Proposition E

hémogramme

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Une IRM cérébrale est demandée en urgence. Quelle(s) région(s) anatomique(s) le radiologue doit-il explorer particulièrement chez cette patiente ?

Proposition A

le mésencéphale

Proposition B

le sinus caverneux

Proposition C

l'apex orbitaire

Proposition D

les ventricules latéraux

Proposition E

le cervelet

Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

L'IRM cérébrale est normale. Les examens biologiques réalisés aux urgences sont les suivants.

Hémoglobine 11,0 g/dL

VGM 80 fl

Lymphocytes 2,8 G/L

Polynucléaires neutrophiles 9,06 G/L

Polynucléaires éosinophiles 0,14 G/L

Monocytes 0,75 G/L

Plaquettes 550 G/L

C-réactive protéine 90 mg/L

Créatinine 80 micromol/L

Kaliémie 5,2 mmol/L

CK 56 UI/L

Qu'identifiez-vous sur ces résultats ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

polynucléose neutrophile

Proposition B

monocytopénie

Proposition C

syndrome inflammatoire

Proposition D

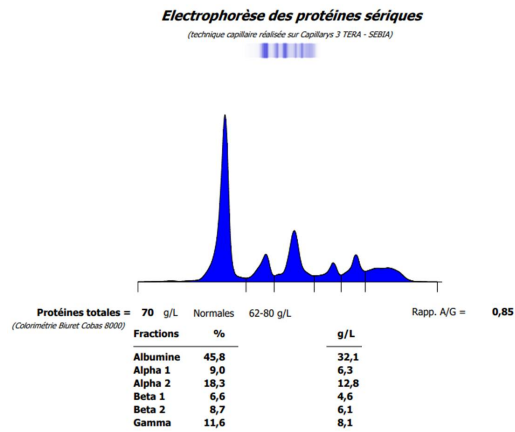
hyperkaliémie

Proposition E

thrombocytose

Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Qu'identifiez-vous sur cette électrophorèse des protéines sériques ? (une ou plusieurs réponses exactes)



Proposition A

hypoalbuminémie

Proposition B

hypergammablobulinémie polyclonale

Proposition C

bloc beta-gamma

Proposition D

pic monoclonal dans les alpha-1 globulines

Proposition E

pic monoclonal dans les alpha-2 globulines

Question 6 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La patiente décrit des douleurs des épaules de rythme inflammatoire depuis 3 semaines. Elle n'a pas de céphalée.
Compte tenu de l'ensemble des éléments cliniques et biologiques, quel diagnostic semble le plus probable ?

Proposition A

artérite à cellules géantes

Proposition B

myélome multiple

Proposition C

endocardite

Proposition D

métastases

Proposition E

rhumatisme microcristallin

Question 7 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous évoquez une artérite à cellules géantes. Quel(s) signe(s) clinique(s) doi(ven)t être cherché(s) dans cette hypothèse ?

Proposition A

toux sèche

Proposition B

claudication d'un membre

Proposition C

purpura

Proposition D

adénopathies

Proposition E

splénomégalie

Question 8 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La patiente n'a pas de toux, pas de claudication. Vous souhaitez réaliser une biopsie d'artère temporale.
Ce geste nécessite : (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

une consultation d'anesthésie

Proposition B

l'arrêt de l'irbesartan

Proposition C

l'absence de troubles de l'hémostase

Proposition D

la congélation du prélèvement

Proposition E

d'être réalisé préférentiellement du côté droit

Question 9 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Les résultats de la biopsie d'artère temporale sont les suivants. Quelle(s) est (sont) votre (vos) conclusion(s) ?

Fragment d'artère de 17 mm de long étudiés sur plusieurs niveaux de coupe. Il existe une fibrose modérée de l'intima. La limitante élastique interne est fragmentée. Il existe un infiltrat inflammatoire abondant de la paroi artérielle prédominant au niveau de la partie interne de la média. Cet infiltrat est constitué de lymphocytes, de plasmocytes, et de macrophages souvent au contact de la limitante élastique interne, mais ne comporte pas de cellules géantes multinucléées. L'adventice est un peu fibreuse.

Proposition A

le diagnostic d'artérite à cellules géantes est improbable en l'absence de céphalée

Proposition B

le diagnostic de pseudo-polyarthrite rhizomélique associée est très probable

Proposition C

ce résultat de biopsie peut se voir dans les vascularites des petits vaisseaux

Proposition D

la biopsie a été négativée par l'irbesartan

Proposition E

un angioscanner aortique doit être réalisé

Question 10 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le diagnostic d'artérite à cellules géantes associée à une pseudo-polyarthrite rhizomélique est confirmé par les résultats de la biopsie d'artère temporale. Quel(s) traitement(s) proposez-vous ?

Proposition A

corticothérapie

Proposition B

méthotrexate

Proposition C

infiximab

Proposition D

anticoagulation efficace

Proposition E

beta-bloquant

Question 11 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous débutez une corticothérapie à 1 milligramme/kg/jour à laquelle vous associez un traitement par acide acétyl-salicylique.
Quelle(s) mesure(s) doi(ven)t être mise(s) en place ?

Proposition A

supplémentation en vitamine D en cas de carence

Proposition B

évaluation des apports calciques

Proposition C

activité physique régulière

Proposition D

vaccination anti-pneumocoque

Proposition E

vaccination BCG

Question 12 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

L'ordonnance de sortie comporte : prednisone 1 mg/kg/jour ; irbesartan ; acide acétyl-salicylique 100 mg/j ; vitamine D 100 000 unités tous les 2 mois. Vous revoyez la patiente un mois après sa sortie.

Quels évolution, symptômes et signes cliniques peu(ven)t être en lien avec la corticothérapie ?

Proposition A

crampes

Proposition B

labilité de l'humeur

Proposition C

insomnie

Proposition D

tremblement fin

Proposition E

disparition des douleurs

Question 13 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Six mois plus tard, alors que vous avez diminué la corticothérapie jusqu'à 10 mg/j, vous êtes contacté par le fils de la patiente qui vous indique qu'elle a chuté en se prenant les pieds dans le tapis il y a 2 jours. Depuis, elle a une violente douleur lombaire basse. Parmi les diagnostics suivants, lequel est le plus probable ?

Proposition A

spondylodiscite

Proposition B

métastase

Proposition C

fracture vertébrale

Proposition D

arthrose articulaire postérieure

Proposition E

rhumatisme microcristallin

Question 14 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La radiographie du rachis dorso-lombaire montre 3 fractures vertébrales dont l'aspect évoque une insuffisance osseuse. Quel(s) traitement(s) pouvez-vous proposer ?

Proposition A

teriparatide

Proposition B

biphosphonates

Proposition C

raloxifene

Proposition D

denosumab

Proposition E

traitement hormonal substitutif

Question 15 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quelle(s) complication(s) de long terme liée(s) à la corticothérapie devrez vous surveiller ?

Proposition A

infections

Proposition B

arthrose

Proposition C

pancréatite chronique

Proposition D

cirrhose

Proposition E

atrophie cutanée

Fin août, Monsieur T. 67 ans, est adressé aux urgences par son médecin généraliste pour une dyspnée fébrile apparue brutalement et évoluant depuis 24 heures. C'est un ancien ouvrier sidérurgiste. Il a séjourné récemment dans un club de vacances. Il est traité pour une HTA et un adénome de la prostate. Il fume un paquet de cigarettes/jour depuis près de 40 ans. Il vit seul.

A l'examen clinique, on note une dyspnée avec une fréquence respiratoire à 20/mn. La température est à 39°C. La pression artérielle est à 130/80 mmHg. La fréquence cardiaque à 100/mn, la saturation est à 93% en air ambiant. Le patient est légèrement confus à l'interrogatoire. Il existe des râles crépitants à droite avec un souffle tubaire. Vous suspectez une pneumonie aiguë communautaire.

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Parmi les signes suivants, quels signes de gravité sont présentés par votre patient ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Etat neurologique

Proposition B

Fréquence cardiaque

Proposition C

Fréquence respiratoire

Proposition D

Auscultation pulmonaire

Proposition E

Température

Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Voici les résultats de l'hémogramme : hémoglobine 12,4 g/dl, leucocytes 15,5 G/L lymphocytes 5,3 G/L, polynucléaires neutrophiles 9 G/L, polynucléaires éosinophiles 0,3 G/L polynucléaires basophiles 0,1 G/L, monocytes 0,8 G/L, plaquettes 130 G/L. La protéine C réactive est à 90 mg/L ; les fonctions hépatique et rénale sont normales.

Concernant l'hémogramme, il existe : (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Une hyperéosinophilie

Proposition B

Une lymphocytose

Proposition C

Une anémie

Proposition D

Une thrombopénie

Proposition E

Une polynucléose neutrophile

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quels examens complémentaires réalisez-vous en urgence ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Antigénurie *Legionella*

Proposition B

Hémocultures

Proposition C

Fibroscopie bronchique

Proposition D

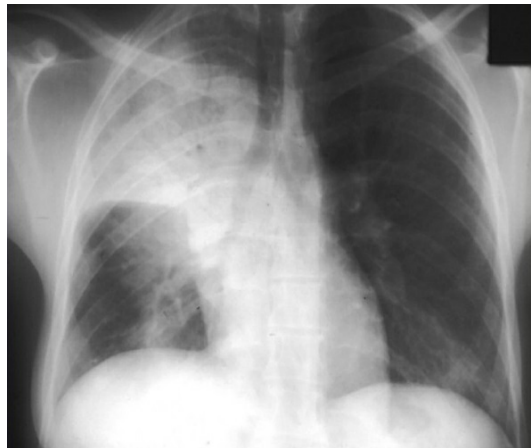
Radiographie thoracique

Proposition E

Angioscanner thoracique injecté

Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La radiographie thoracique est réalisée. Quelles sont les anomalies visibles ? (une ou plusieurs réponses exactes)



Quelle(s) est(sont) l'(es) anomalie(s) visible(s) sur cette radiographie thoracique de face ?

Proposition A

Bronchogramme aérique

Proposition B

Elargissement du médiastin

Proposition C

Epanchement pleural gauche

Proposition D

Opacité systématisée du lobe supérieur droit

Proposition E

Syndrome interstitiel bilatéral prédominant aux sommets

Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quel est l'agent étiologique le plus probablement en cause devant ce contexte et cette radiographie thoracique ?

Proposition A

Virus Herpes simplex 1

Proposition B

Haemophilus influenzae

Proposition C

Legionella pneumophila

Proposition D

Klebsiella pneumoniae

Proposition E

Streptococcus pneumoniae

Question 6 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quelles propositions sont acceptables pour la prise en charge initiale de ce patient ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Antibiothérapie par amoxicilline - acide clavulanique seule

Proposition B

Antibiothérapie par spiramycine seule

Proposition C

Durée de prescription initiale du traitement antibiotique de 7 jours

Proposition D

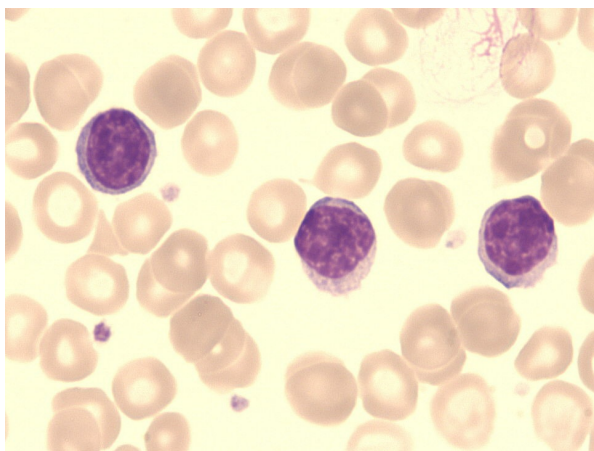
Hospitalisation

Proposition E

Mise en place de précautions complémentaires de type gouttelettes

Question 7 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

L'évolution est favorable sous amoxicilline - acide clavulanique et il rentre rapidement à domicile. Vous le revoyez 3 mois après, à distance de son épisode infectieux. Son hémogramme montre : hémoglobine 13,5 g/dl, leucocytes 20 G/L, lymphocytes 16 G/L, polynucléaires neutrophiles 3 G/L, polynucléaires éosinophiles 0,3 G/L, polynucléaires basophiles 0,2 G/L, monocytes 0,5 G/L, plaquettes 140 G/L.



Qu'observe-t-on sur ce frottis ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

des petits lymphocytes matures

Proposition B

des corps de Jolly

Proposition C

des ombres de Gumprecht

Proposition D

des polynucléaires neutrophiles

Proposition E

des hématies

Question 8 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quels diagnostics évoquez-vous ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

leucémie aiguë lymphoblastique

Proposition B

leucémie lymphoïde chronique

Proposition C

syndrome myélodysplasique

Proposition D

myélome

Proposition E

syndrome mononucléosique

Question 9 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Votre examen clinique trouve une polyadénopathie cervicale de petit volume. Vous suspectez un syndrome lymphoprolifératif chronique. Quels examens sont nécessaires pour affirmer le diagnostic de leucémie lymphoïde chronique ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Un caryotype sanguin

Proposition B

Une recherche de clonalité B en biologie moléculaire

Proposition C

Un myélogramme

Proposition D

Une électrophorèse des protéides sanguins

Proposition E

Un immunophénotypage des lymphocytes sanguins

Question 10 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous réalisez un immunophénotypage lymphocytaire.

Quels éléments vont vous permettre de conclure qu'il s'agit d'une leucémie lymphoïde chronique ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Les lymphocytes CD19 sont en excès

Proposition B

Il existe une population B qui exprime le CD5

Proposition C

La population pathologique porte une seule chaîne légère

Proposition D

Les cellules pathologiques expriment le CD34

Proposition E

Les marqueurs étudiés permettent de calculer un score caractéristique

Question 11 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le diagnostic de leucémie lymphoïde chronique est confirmé par l'immunophénotypage. A ce stade, quels sont les éléments de la prise en charge ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Immunochimiothérapie

Proposition B

Anticorps anti CD20

Proposition C

Abstention thérapeutique

Proposition D

Vaccination antigrippale

Proposition E

Déclaration ALD

Question 12 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous programmez un suivi biannuel sans traitement spécifique. Cependant, vous ne revoyez le patient que 2 ans après le diagnostic. Il consulte pour une altération de l'état général sans autre symptôme. A l'examen clinique, vous trouvez une splénomégalie (4 cm de débord costal) et vous notez des adénopathies de 2 ou 3 cm de diamètre dans l'ensemble des aires ganglionnaires. L'hémogramme montre : hémoglobine 8,9 g/dl, hématies 3T/L, VGM 97 fL, réticulocytes 1%, leucocytes 96 G/L, polynucléaires neutrophiles 5 G/L, polynucléaires éosinophiles 0,2 G/L, lymphocytes 90 G/L, monocytes 0,8 G/L, plaquettes 110 G/L.

Concernant ce patient, vous diriez : (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Il est en stade C de la classification de Binet

Proposition B

Le mécanisme le plus probable de l'anémie est central

Proposition C

L'anémie est régénérative

Proposition D

Le tableau évoque une transformation en leucémie aiguë lymphoblastique

Proposition E

Une transfusion est recommandée

Question 13 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Devant l'évolution en stade C de la classification de Binet, on décide de traiter ce patient. Il reçoit un traitement par rituximab, fludarabine et cyclophosphamide. A propos du rituximab, quelles propositions sont exactes ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Il s'agit d'un anticorps anti CD20 couplé à un isotope

Proposition B

Il est fréquemment responsable d'un syndrome de relargage de cytokines lors de la première perfusion

Proposition C

Il peut entraîner des neuropathies périphériques

Proposition D

Il provoque des lymphopénies

Proposition E

Il peut provoquer des réactivations virales

Question 14 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le patient est en rémission complète après ce traitement. Vous le suivez tous les six mois pendant 3 ans. Il avance son rendez-vous de consultation en raison d'une grande fatigue.

Quels éléments pourraient vous faire suspecter un syndrome de Richter ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

La réapparition d'une polyadénopathie superficielle de toutes les aires ganglionnaires

Proposition B

Un paquet ganglionnaire localisé

Proposition C

L'apparition rapide d'une altération de l'état général avec sueurs nocturnes

Proposition D

La réascension rapide de la lymphocytose

Proposition E

Des LDH très augmentées

Question 15 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

A propos du syndrome de Richter vous diriez : (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Il s'agit de la transformation en lymphome de haut grade

Proposition B

Son pronostic est sombre

Proposition C

Le diagnostic de certitude repose sur la biopsie médullaire

Proposition D

Il survient chez la majorité des patients porteurs de leucémie lymphoïde chronique

Proposition E

Les adénopathies sont hypermétaboliques au TEP scanner

Une jeune fille de 15 ans que vous suivez en médecine générale depuis l'enfance vient vous voir en consultation et vous signale des manifestations nocturnes inquiétantes. Elle a, à trois reprises, perdu les urines sans s'en rendre compte, a constaté la présence de sang dans la bouche et se sent très courbaturée au réveil. Elle se dit épuisée ces derniers temps. Elle vit avec ses parents dont la chambre est éloignée de la sienne. Vous la connaissez comme une jeune adolescente bien intégrée. Elle n'a pas d'antécédent médical personnel ou familial significatif.

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

De façon probabiliste quel(s) élément(s) vous attendez-vous à découvrir à l'examen clinique ?

Proposition A

Syndrome pyramidal

Proposition B

Syndrome cérébelleux

Proposition C

Morsure latérale de langue

Proposition D

Examen neurologique normal

Proposition E

Troubles phasiques

Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

L'examen neurologique est effectivement normal. Quel est l'examen le plus pertinent à ce stade ?

Proposition A

Electrocardiogramme

Proposition B

Electroencéphalogramme

Proposition C

Test de grossesse

Proposition D

Glycémie à jeûn

Proposition E

Scanner cérébral

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quel diagnostic évoquez-vous ?

Proposition A

Syncope convulsivante

Proposition B

Malaise d'origine cardiaque

Proposition C

Epilepsie

Proposition D

Trouble de conversion

Proposition E

Troubles du sommeil paradoxal

Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

L'EEG met en évidence quelques éléments pointus généralisés et confirme votre diagnostic d'épilepsie généralisée idiopathique présumée génétique. Après discussion et avec son accord, vous souhaitez initier un traitement de fond par lévétiracétam.

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

Proposition A

Augmentation progressive de la posologie

Proposition B

Nécessité de limiter sa dette de sommeil

Proposition C

Nécessité de faire un EEG mensuel en début de traitement

Proposition D

Nécessité de faire une IRM cérébrale avant de débiter le traitement

Proposition E

Information sur les effets indésirables

Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Elle est amenée aux urgences par les pompiers, appelés par sa copine de lycée, en raison d'une crise convulsive tonico-clonique généralisée. A son arrivée, elle présente une deuxième crise tonico-clonique généralisée.

Quel(s) élément(s) de l'anamnèse serai(en)t compatible(s) avec le diagnostic d'état de mal épileptique ?

Proposition A

Absence de récupération de la conscience entre les deux crises généralisées tonico-cloniques séparées de 30 minutes

Proposition B

Deux crises généralisées tonico-cloniques en 30 minutes avec récupération de la conscience inter-critique

Proposition C

Persistance de la deuxième crise généralisée tonico-clonique pendant plus de 5 minutes

Proposition D

Arrêt de la deuxième crise généralisée tonico-clonique après deux minutes, suivi d'un état confusionnel

Proposition E

Survenue d'une troisième crise généralisée tonico-clonique durant l'interrogatoire de la patiente qui s'était réveillée

Question 6 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La patiente a présenté un état de mal épileptique (absence de récupération de la conscience entre les deux crises et récurrence d'une troisième crise résistante à la benzodiazépine). L'état de mal épileptique a cédé et un traitement par phénobarbital a été instauré par voie orale le 18 juin à la posologie de 50 mg/j, avec augmentation de la posologie le 09 juillet.

Elle consulte aux urgences générales le 15 juillet pour une éruption cutanée prurigineuse.



La température est à 38°C, elle se plaint de myalgies et d'asthénie. L'examen clinique ne met pas en évidence de signes autres que cutanés.

Quel(s) élément(s) sémiologique(s) mettez-vous en évidence ?

Proposition A

Exanthème

Proposition B

Bulles

Proposition C

Erythrodermie

Proposition D

Vésicules

Proposition E

Pustules

Question 7 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Comment qualifiez-vous cet exanthème ?

Proposition A

Exanthème érythrodermique

Proposition B

Exanthème morbilliforme

Proposition C

Exanthème roséoliforme

Proposition D

Exanthème scarlatiniforme

Proposition E

Exanthème rubéoliforme

Question 8 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Parmi les éléments d'anamnèse et les symptômes présentés, quel est celui qui est plus en faveur d'une toxidermie que d'une virose ?

Proposition A

Age

Proposition B

Prurit

Proposition C

Caractère maculo-papuleux de l'exanthème

Proposition D

Fièvre

Proposition E

Myalgies

Question 9 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Un diagnostic de virose est évoqué. Un traitement symptomatique par paracétamol et anti histaminiques est prescrit et la patiente est renvoyée à domicile sans réalisation d'examen complémentaire et sans modification de son traitement habituel.

Dans ce contexte, quel(s) examen(s) auriez-vous pu prescrire ?

Proposition A

Dosage de la protéine C réactive (CRP)

Proposition B

Hémogramme

Proposition C

Bilan hépatique

Proposition D

Facteurs antinucléaires

Proposition E

Hémocultures

Question 10 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le traitement symptomatique s'est avéré inefficace. Elle consulte de nouveau aux urgences le 23 juillet devant une aggravation de l'éruption. Elle présente un œdème du visage, des pieds et des mains.



Elle est fébrile à 39°C. Il n'y a pas d'atteinte des muqueuses. Des adénopathies centimétriques sont palpées en région inguinale de façon bilatérale.

Les examens complémentaires montrent :

NFS : hémoglobine 15,6 g/dL, leucocytes 9,6 G/L (PNN 6,8 G/L ; PNE 0,83 G/L ; Lymphocytes 1,8 G/L), plaquettes 298 G/L

CRP : 51,5 mg/L

Ferritinémie : 856 ug/L

Procalcitonine : 0,19 ng/ml

Gamma GT : 75 UI/L, ASAT : 274 UI/L (N < 35 UI/L), ALAT : 462 UI/L (N < 40 UI/L)

TP : 67%, TCA : 0,91

Créatininémie : 62 μ mol/l

Quel diagnostic suspectez-vous ?

Proposition A

Maladie de Kawasaki

Proposition B

Primo-infection par le parvovirus B19

Proposition C

Toxidermie

Proposition D

Maladie de Still

Proposition E

Maladie de Hodgkin

Question 11 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous suspectez une toxidermie : laquelle ?

Proposition A

Syndrome d'hypersensibilité d'origine médicamenteuse

Proposition B

Syndrome de Stevens-Johnson

Proposition C

Syndrome de Lyell

Proposition D

Urticaire

Proposition E

Erythème pigmenté fixe

Question 12 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quels sont, dans ce cas, les 3 principaux éléments en faveur d'un syndrome d'hypersensibilité d'origine médicamenteuse, plutôt que d'un autre type de toxidermie ?

Proposition A

Elevation de la CRP

Proposition B

Cytolyse hépatique

Proposition C

Adénopathies

Proposition D

Oedèmes du visage et des extrémités

Proposition E

Atteinte de plus de 75% du tégument

Question 13 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quels critères d'imputabilité sont présents ou à chercher devant cette toxidermie ?

Proposition A

Délai de survenue

Proposition B

Caractéristiques cliniques

Proposition C

Âge de la patiente

Proposition D

Classe médicamenteuse suspectée

Proposition E

Réintroduction de la molécule suspectée

Question 14 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous réalisez une déclaration de pharmacovigilance.

Quelles instances doivent être informées en priorité ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

la Haute autorité de santé (HAS)

Proposition B

le centre régional de pharmacovigilance

Proposition C

l'Agence nationale de sécurité des médicaments (ANSM)

Proposition D

le service de pharmacovigilance du laboratoire pharmaceutique

Proposition E

l'Agence régionale de santé (ARS)

Vous voyez en consultation au mois de mai une fille âgée de 4 ans pour odynophagie importante avec fièvre à 39,7°C depuis 24 heures. Elle n'a pas d'antécédent particulier hormis une allergie à l'amoxicilline (éruption cutanée non grave).

L'examen du pharynx révèle un érythème diffus associé à un purpura du voile et des amygdales congestives et pultacées. Il existe également une adénopathie sous angulo-maxillaire gauche sensible. Le reste de l'examen est normal en dehors d'une discrète pâleur conjonctivale. Les parents vous signalent que sa sœur a également eu les mêmes symptômes il y a quelques jours.

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quel élément clinique permet d'affirmer l'origine bactérienne de cette angine ? (une seule réponse attendue)

Proposition A

caractère érythémato-pultacé

Proposition B

purpura du voile

Proposition C

adénopathie sensible

Proposition D

score de Mac Isaac

Proposition E

aucun de ces éléments

Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Aucun élément clinique ne permet d'affirmer l'origine bactérienne de l'angine. Quelle prise en charge vous semble la plus adaptée à la situation ? (une seule réponse attendue)

Proposition A

test de diagnostic rapide streptococcique

Proposition B

culture du prélèvement pharyngé

Proposition C

prescription de paracétamol et réévaluation clinique à 48 heures

Proposition D

prescription d'une antibiothérapie

Proposition E

prescription d'anti-inflammatoires non stéroïdiens

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Un test de diagnostic rapide streptococcique est réalisé. Il est positif. Vous décidez de prescrire une antibiothérapie. Parmi les prescriptions suivantes, quelle est celle qui est la mieux adaptée à cette situation ? (une seule réponse attendue)

Proposition A

céfuroxime-axétil pendant 2 jours

Proposition B

azithromycine pendant 3 jours

Proposition C

clarithromycine pendant 5 jours

Proposition D

pristinamycine pendant 5 jours

Proposition E

cefpodoxime-proxétil pendant 5 jours

Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le traitement par céfepodoxime-proxétil a permis une guérison rapide de l'angine. En raison de la pâleur conjonctivale, vous réalisez une NFS qui montre les résultats suivants : Hb 85 g/L, VGM 69 fL, réticulocytes 25 G/L.

Quelles sont les causes compatibles avec ces résultats ? (une ou plusieurs réponses attendues)

Proposition A

saignement chronique

Proposition B

syndrome inflammatoire chronique

Proposition C

thalassémie

Proposition D

anémie hémolytique auto-immune

Proposition E

consommation carnée insuffisante

Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Il s'agit d'une anémie microcytaire arégénérative.

Quels examens prescrivez-vous ? (une ou plusieurs réponses attendues)

Proposition A

dosage plasmatique des vitamines B9 et B12

Proposition B

dosage de la protéine C réactive (CRP)

Proposition C

dosage plasmatique de la ferritine

Proposition D

dosage plasmatique du G6PD

Proposition E

électrophorèse de l'hémoglobine

Question 6 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La ferritinémie est effondrée et vous apprenez que les parents limitent les apports carnés chez leur enfant en raison de leurs convictions. Quelle est votre attitude thérapeutique ? (une ou plusieurs réponses attendues)

Proposition A

transfusion de culots globulaires rouges

Proposition B

proposition de reprise d'une alimentation comportant des apports carnés suffisants

Proposition C

prescription de fer ferreux en soluté buvable

Proposition D

supplémentation martiale pendant au moins 3 mois

Proposition E

prescription de vitamine C

Question 7 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Une semaine après cet épisode infectieux, l'enfant revient aux urgences pour des douleurs abdominales intenses accompagnées de vomissements verts. A l'examen clinique, l'abdomen est météorisé.

Quelles sont les deux hypothèses diagnostiques les plus vraisemblables devant ce tableau clinique ?

Proposition A

une gastroentérite aiguë

Proposition B

une invagination intestinale aiguë

Proposition C

une colite pseudo membraneuse

Proposition D

une anomalie de rotation de l'anse intestinale

Proposition E

une allergie alimentaire

Question 8 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous suspectez une possible invagination intestinale aiguë ou une anomalie de rotation de l'anse intestinale.
Quels examens demandez-vous dans ce contexte ? (une ou plusieurs réponses attendues)

Proposition A

échographie abdominale

Proposition B

lavement aux hydrosolubles

Proposition C

scanner abdominal

Proposition D

radiographie de thorax

Proposition E

transit oeso-gastro-duodéal

Question 9 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Devant ce syndrome occlusif, vous hospitalisez cette enfant. L'échographie que vous avez demandée n'objective ni invagination ni anomalie de rotation. Une aspiration gastrique est mise en place, ramenant un liquide bilieux. Après 3 jours d'évolution, apparaît un purpura infiltré au niveau des fesses et des membres inférieurs. L'abdomen est douloureux à la palpation. L'enfant est apyrétique.

Quel est le diagnostic le plus probable ?

Proposition A

purpura fulminans

Proposition B

purpura thrombopénique immunologique

Proposition C

maladie de Kawasaki

Proposition D

purpura rhumatoïde

Proposition E

coagulation intravasculaire disséminée

Question 10 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Il s'agit d'un purpura rhumatoïde.

Quelle est la cause la plus probable du syndrome occlusif dans ce contexte ?

Proposition A

péritonite aiguë par vascularite nécrosante

Proposition B

syndrome de la pince mésentérique par dénutrition

Proposition C

hernie étranglée sur hématome inguinal

Proposition D

occlusion mécanique par un hématome pariétal intestinal

Proposition E

occlusion sur bride

Question 11 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

L'état clinique de l'enfant s'améliore et elle peut sortir d'hospitalisation.

En plus de l'examen clinique, quel est l'élément clé de la surveillance du purpura rhumatoïde ?

Proposition A

examen cyto bactériologique des urines

Proposition B

numération formule sanguine

Proposition C

recherche d'une protéinurie à la bandelette urinaire

Proposition D

dosage plasmatique de la protéine C réactive (CRP)

Proposition E

dosage pondéral des IgA totales

Question 12 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Au cours de la surveillance par bandelette urinaire au domicile, une protéinurie apparaît. Le bilan réalisé en ville montre une protéinurie de 3 g/24 heures associée à une albuminémie à 15 g/L et une hématurie macroscopique. Ces signes biologiques s'accompagnent d'un œdème du visage.

Quel est votre diagnostic ? (une seule réponse attendue)

Proposition A

syndrome néphrotique pur

Proposition B

syndrome néphrotique impur

Proposition C

syndrome néphritique aigu

Proposition D

néphropathie interstitielle

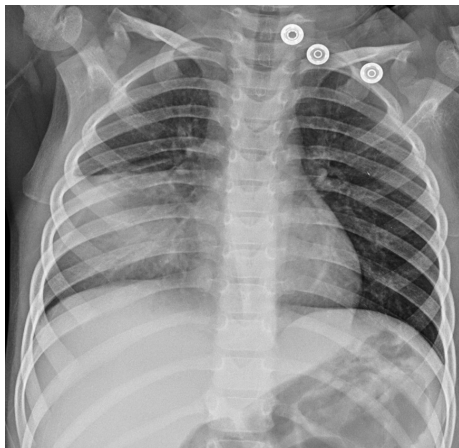
Proposition E

néphropathie vasculaire

Question 13 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Du fait de l'atteinte glomérulaire, l'enfant a reçu une corticothérapie pendant cinq jours. Apparaît alors brutalement, une fièvre à 40°C accompagnée d'une douleur thoracique. Une radiographie thoracique est réalisée.

Quels diagnostics évoquez-vous ?(une ou plusieurs réponses attendues)



Proposition A

infarctus pulmonaire surinfecté

Proposition B

pneumonie à pneumocoque

Proposition C

pneumonie à mycoplasme

Proposition D

staphylococcie pleuropulmonaire

Proposition E

pleurésie purulente

Question 14 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous posez le diagnostic de pneumonie d'allure pneumococcique.

Que prescrivez-vous à cette petite fille ? (une ou plusieurs réponses attendues)

Proposition A

amoxicilline

Proposition B

ceftriaxone

Proposition C

macrolide

Proposition D

héparine

Proposition E

anti-inflammatoire non stéroïdien

Question 15 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Les parents vous demandent si une prophylaxie de l'infection pneumococcique est nécessaire chez sa petite sœur de 30 mois qui n'a aucun facteur de risque particulier.

Quelle est votre attitude vis à vis de la petite soeur ? (une ou plusieurs réponses attendues)

Proposition A

injection dans les 72 heures d'un vaccin anti-pneumococcique

Proposition B

antibioprophylaxie par amoxicilline

Proposition C

exclusion de la crèche pendant 5 jours

Proposition D

vaccination anti-grippale

Proposition E

vérification des vaccinations sur le carnet de santé

Question 16 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Cette petite fille âgée de 30 mois a été traumatisée par l'hospitalisation de sa sœur. Elle refuse de boire le lait de croissance qu'elle recevait dans un biberon.

A quels risques est-elle exposée si elle arrête de boire du lait de croissance ? (une ou plusieurs réponses attendues)

Proposition A

carence en protéines

Proposition B

carence en vitamine C

Proposition C

carence en fer

Proposition D

carence en lactose

Proposition E

carence en vitamine K

Monsieur A., agent administratif de 35 ans, consulte son médecin traitant pour des difficultés à se concentrer.

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Parmi les diagnostics suivants, lequel (lesquels) doit (doivent) être recherché(s) ?

Proposition A

un épisode dépressif caractérisé

Proposition B

un trouble anxieux généralisé

Proposition C

un trouble de la personnalité schizoïde

Proposition D

un syndrome obstructif d'apnées du sommeil

Proposition E

un trouble déficit de l'attention sans hyperactivité

Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Monsieur A. décrit également des troubles du sommeil avec des difficultés d'endormissement et de nombreux réveils nocturnes. A cause de cela, Monsieur A. se sent très fatigué dans la journée et volontiers irritable. Selon Monsieur A., ces perturbations du sommeil sont apparues à peu près au même moment que les difficultés de concentration.

Parmi les éléments présents dans l'observation, lequel (lesquels) est (sont) en faveur d'un syndrome obstructif d'apnées du sommeil ?

Proposition A

le sexe masculin

Proposition B

les difficultés d'endormissement

Proposition C

la fatigue

Proposition D

le jeune âge

Proposition E

l'irritabilité

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Monsieur A. n'a pas d'enfant et vit seul depuis le décès de sa compagne. Celui-ci est survenu il y a trois mois lors d'un accident de la voie publique alors que Monsieur A. était au volant. Il n'a pas le souvenir que sa compagne lui ait parlé de ronflement. Il pèse 80 kg pour 1,80 m. Sa pression artérielle systolique / diastolique est de 150 / 95 mmHg. Il ne prend pas d'autre traitement qu'une benzodiazépine pour dormir.

Parmi les éléments présents dans l'observation, lequel (lesquels) oriente(nt) vers un syndrome obstructif d'apnées du sommeil ?

Proposition A

le poids

Proposition B

les valeurs de pression artérielle

Proposition C

le contexte d'accident de la route

Proposition D

le contexte de deuil

Proposition E

l'absence de ronflement

Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le diagnostic de syndrome d'apnées obstructives du sommeil est retenu comme une hypothèse plausible. Parmi les examens paracliniques suivants, lequel est à prescrire en première intention chez Monsieur A. pour confirmer ou infirmer cette hypothèse ?

Proposition A

saturation transcutanée en oxygène (SpO2) par oxymétrie

Proposition B

enregistrement polygraphique ventilatoire nocturne

Proposition C

IRM cervicale

Proposition D

épreuves fonctionnelles respiratoires

Proposition E

gazométrie artérielle

Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le médecin de Monsieur A. lui prescrit un enregistrement polygraphique ventilatoire à la recherche d'un syndrome d'apnées obstructives du sommeil. Monsieur A lui demande plus d'information à propos de ce syndrome.

Parmi les propositions suivantes, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?

Proposition A

Ce syndrome est aggravé par les benzodiazépines

Proposition B

Ce syndrome est favorisé par une moindre contraction des muscles dilatateurs du pharynx

Proposition C

Ce syndrome est dû à une obstruction intermittente et répétée des bronches

Proposition D

Ce syndrome est dû à une diminution intermittente et répétée des efforts respiratoires

Proposition E

Ce syndrome comporte des épisodes répétés de désaturation de l'oxyhémoglobine artérielle

Question 6 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Monsieur A. vous demande comment sera réalisée la polygraphie ventilatoire.
Quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) concernant cet examen ?

Proposition A

l'examen peut être réalisé en ambulatoire

Proposition B

il analyse les mouvements thoraco-abdominaux

Proposition C

un enregistrement électro-encéphalographique est associé

Proposition D

la saturation en oxygène par capteur digital est mesurée en continu

Proposition E

une mesure de la pression artérielle est associée

Question 7 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

A la fin de la consultation, Monsieur A. demande à son médecin un renouvellement de la prescription de benzodiazépines.

Parmi les éléments suivants, lequel (lesquels) doit (doivent) être pris en compte pour apprécier le rapport bénéfice / risque du maintien de ce traitement chez Monsieur A. ?

Proposition A

Le risque de somnolence

Proposition B

La plainte cognitive

Proposition C

La durée du traitement antérieur par benzodiazépine

Proposition D

La pression artérielle élevée

Proposition E

L'hypothèse d'un syndrome d'apnées obstructives du sommeil

Question 8 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La polygraphie ventilatoire exclut le diagnostic de syndrome d'apnées obstructives du sommeil. Monsieur A consulte à nouveau son médecin. Ce dernier décide d'approfondir l'interrogatoire de Monsieur A. Celui-ci décrit une anxiété importante lors de ses réveils nocturnes avec des cauchemars liés à l'accident qui a coûté la vie à sa compagne. Il n'a de cesse de ruminer les circonstances de cet accident et se sent coupable de ce qui est arrivé. Depuis cet événement, il éprouve beaucoup moins d'intérêt pour son travail et la vie sociale et se sent détaché de ses proches. Il se sent sans énergie et ralenti.

Parmi les éléments présents dans l'observation, lequel (lesquels) est (sont) plus en faveur d'un épisode dépressif caractérisé que d'un trouble de stress post-traumatique ?

Proposition A

Les réveils nocturnes

Proposition B

Le sentiment de culpabilité

Proposition C

Le manque d'énergie

Proposition D

La perte d'intérêt

Proposition E

Le ralentissement

Question 9 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Depuis le décès de sa compagne, Monsieur A. a souvent pensé à mettre fin à ses jours. Lors des semaines qui ont suivi ce décès, il a même ingéré une dose importante de benzodiazépines, « pour ne plus penser » dit-il, mais cela n'a donné lieu à aucune prise en charge médicale.

Quel est chez Monsieur A. le principal facteur de risque suicidaire ?

Proposition A

Le sexe masculin

Proposition B

L'antécédent d'intoxication médicamenteuse volontaire

Proposition C

Le contexte du deuil

Proposition D

Les troubles du sommeil

Proposition E

Le ralentissement

Question 10 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Monsieur A. n'a plus actuellement d'idée suicidaire mais pense souvent qu'il aurait mieux valu mourir lors de l'accident. Il se sent très triste et passe un temps important à ressasser les circonstances de l'accident. Il n'était pas en tort mais relit souvent le compte rendu détaillé de l'enquête pour se rassurer. Malgré les conseils de ses proches, il se rend très souvent sur les lieux de l'accident pour y déposer des fleurs. Il continue à aller travailler mais dit ne plus être capable de se concentrer sur les tâches à accomplir et se sent inutile.

Parmi les éléments présents dans l'observation, lequel (lesquels) est (sont) peu compatible(s) avec le diagnostic de trouble de stress post-traumatique ?

Proposition A

Les ruminations concernant l'accident

Proposition B

La tristesse

Proposition C

Le retour fréquent sur les lieux de l'accident

Proposition D

La relecture répétée du compte rendu de l'enquête

Proposition E

Les troubles de concentration

Question 11 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Parmi les éléments de l'observation, lequel (lesquels) est (sont) plus en faveur d'un épisode dépressif caractérisé que d'un deuil normal ?

Proposition A

La persistance de la tristesse à trois mois

Proposition B

Le passage à l'acte suicidaire

Proposition C

La pensée qu'il aurait mieux valu qu'il meure avec son épouse

Proposition D

Le sentiment d'inutilité

Proposition E

Le retentissement professionnel des troubles cognitifs

Question 12 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le médecin généraliste de Monsieur A. pose le diagnostic d'épisode dépressif caractérisé d'intensité moyenne et envisage un traitement médicamenteux. Quel(s) élément(s) doit-il chercher à l'interrogatoire pour guider le choix de la (des) molécule(s) ?

Proposition A

un épisode antérieur d'excitation

Proposition B

des antécédents familiaux de troubles anxieux

Proposition C

des antécédents familiaux de mort subite

Proposition D

les valeurs de pression artérielle lors de visites médicales antérieures

Proposition E

la prise d'un traitement par les plantes

Question 13 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Il s'agit d'un premier épisode dépressif caractérisé sans antécédent d'épisode maniaque. Le médecin de Monsieur A. lui prescrit un inhibiteur sélectif de recapture de la sérotonine.

Parmi les informations suivantes, laquelle (lesquelles) doit (doivent) accompagner cette première prescription ?

Proposition A

Amélioration attendue du fonctionnement cognitif

Proposition B

Risque de majoration transitoire des symptômes anxieux

Proposition C

Evaluation de l'efficacité après au moins trois mois de traitement

Proposition D

Risque de rétention aiguë d'urine

Proposition E

Risque de dépendance

Question 14 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Après quatre semaines, l'état thymique de Monsieur A. s'est partiellement amélioré et son médecin décide de reconduire le même traitement antidépresseur. Même si les troubles du sommeil se sont en partie amendés, Monsieur A reste demandeur d'un traitement par benzodiazépines. Il s'avère que cet usage des benzodiazépines a commencé il y a des années, à la suite de difficultés professionnelles, et s'est majoré progressivement jusqu'à l'accident. Il a bien conscience de l'impact négatif sur sa vigilance et sa concentration mais ne parvient pas à réduire les doses. A chaque tentative de diminution, il se sent extrêmement tendu.

Parmi les éléments présents dans l'observation, lequel (lesquels) est (sont) des critères diagnostiques d'une dépendance aux benzodiazépines ?

Proposition A

la persistance de troubles du sommeil

Proposition B

l'augmentation des doses

Proposition C

la poursuite de l'usage malgré les troubles de concentration

Proposition D

les troubles de la vigilance

Proposition E

le regain de tension lors des tentatives d'arrêt

Question 15 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Parmi les précautions suivantes, laquelle (lesquelles) peut (peuvent) augmenter la probabilité que Monsieur A. parvienne à se sevrer des benzodiazépines ?

Proposition A

Débuter le sevrage sans attendre la rémission de l'épisode dépressif

Proposition B

Impliquer le pharmacien dans la prise en charge

Proposition C

Laisser Monsieur A. expliquer ce que lui apportent les benzodiazépines

Proposition D

Prescrire un antagoniste des benzodiazépines

Proposition E

Remplacement rapide par un anti-histaminique

--- Fin de copie ---