

Epreuve de DCP3 du 16/06/2021

DP 1

Une femme de 33 ans, sans autre antécédent qu'une dépression grave ayant nécessité une hospitalisation il y a 5 ans, et un œdème de Quincke à l'amoxicilline, vous consulte au cabinet. Elle vit seule et va partir pour un séjour professionnel de 3 mois en Afrique de l'Ouest (Bénin). Son métier d'anthropologue va l'amener à voyager dans des conditions parfois difficiles, avec potentiellement des hébergements précaires chez l'habitant dans des zones rurales reculées et isolées du pays.

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quel(s) vaccin(s) est (sont) recommandé(s) pour un séjour de ce type sachant qu'elle est parfaitement à jour de ses vaccins usuels du calendrier vaccinal ?

Proposition A

Vaccin contre la typhoïde

Proposition B

Vaccin contre la fièvre jaune

Proposition C

Vaccin contre l'hépatite A

Proposition D

Vaccin contre la rage

Proposition E

Vaccin contre l'encéphalite japonaise

Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Parmi les informations suivantes nécessaires pour apporter des conseils appropriés sur le vaccin contre la fièvre jaune, quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) ?

Proposition A

Sauf situations particulières, le vaccin est valide à vie

Proposition B

Le vaccin est obligatoire dans certains pays d'Afrique

Proposition C

Le vaccin est efficace immédiatement lors d'une primo-vaccination (le jour même de son injection)

Proposition D

Le vaccin ne doit pas être réalisé chez une personne vivant avec le VIH si le taux de CD4 est inférieur à $500/\text{mm}^3$

Proposition E

Le vaccin est réservé aux centres agréés de vaccinations internationales

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous abordez la prévention du paludisme pour cette jeune femme. Quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) ?

Proposition A

L'usage d'une moustiquaire imprégnée de répulsifs est recommandé

Proposition B

Le risque de paludisme est trop faible pour justifier une chimioprophylaxie

Proposition C

La prescription de méfloquine est adaptée à ce séjour

Proposition D

La prescription de l'association atovaquone-proguanil est adaptée à ce séjour

Proposition E

La prescription de doxycycline est adaptée à ce séjour

Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le médecin choisit de lui prescrire de la doxycycline.

Elle part donc trois mois au Bénin, sans problème particulier sur place en dehors d'un épisode de candidose vaginale l'ayant conduite à arrêter sa prophylaxie antipaludique. Trois jours après son retour en France, la voyageuse consulte pour une lésion prurigineuse au niveau du pied (photo). La lésion du pied est apparue une semaine avant son retour. Le prurit est très gênant et l'empêche de dormir. L'examen clinique est par ailleurs normal et il n'y a pas de fièvre.



Quel est votre diagnostic ?

Proposition A

Leishmaniose cutanée

Proposition B

Larva migrans cutanée

Proposition C

Urticaire

Proposition D

Allergie cutanée

Proposition E

Gale

Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Il s'agissait d'une *Larva migrans* cutanée dont les symptômes ont régressé sous traitement par ivermectine.

Dix jours plus tard, la patiente consulte de nouveau son médecin traitant car, depuis 4 jours, elle a des poussées de fièvre entre 38,5°C et 40°C avec des frissons et des sueurs qui régressent spontanément ou sous paracétamol. Lors de cette consultation elle est apyrétique et semble aller plutôt assez bien en dehors d'une asthénie.

Quel diagnostic doit être évoqué en première intention ?

Proposition A

Dengue

Proposition B

Grippe

Proposition C

Typhoïde

Proposition D

Paludisme

Proposition E

Chikungunya

Question 6 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quelle(s) conduite(s) à tenir est (sont) appropriée(s) à cette situation lors de la consultation ?

Proposition A

Faire réaliser au laboratoire un frottis sanguin lors du prochain pic thermique

Proposition B

Faire réaliser au laboratoire une sérologie paludique dès le prochain bilan sanguin

Proposition C

Faire réaliser au laboratoire immédiatement une recherche d'antigène HRP-2 (test de diagnostic rapide)

Proposition D

Prescrire un traitement probabiliste par amoxicilline-acide clavulanique

Proposition E

Prescrire un traitement symptomatique par paracétamol et revoir la patiente le lendemain

Question 7 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le bilan est réalisé immédiatement au laboratoire de ville. La recherche d'antigène HRP2 est positive et le frottis montre une parasitémie à 2,3 % de *Plasmodium falciparum*. La patiente revient aussitôt en consultation.

Dans l'histoire de cette patiente, quel(s) a (ont) été le(s) facteur(s) de risque d'impaludation ?

Proposition A

Séjour prolongé en Afrique sub-Saharienne

Proposition B

Séjour à risque dans des conditions isolées de zones rurales

Proposition C

Interruption de la chimioprophylaxie pendant le séjour

Proposition D

Sexe féminin

Proposition E

Faible efficacité de la doxycycline

Question 8 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le bilan objective une leucocytose à 4,5 G/L, une hémoglobine à 108 g/L, des plaquettes à 43 G/L. L'ionogramme sanguin est normal, la créatininémie est à 110 $\mu\text{mol/L}$.

Vous vous posez la question d'une hospitalisation pour mener à bien le traitement.

A l'aune de ces résultats, quel(s) est (sont) l'(les) argument(s) en faveur de l'hospitalisation ?

Proposition A

La parasitémie à 2,3%

Proposition B

La thrombopénie à 43 G/L

Proposition C

La créatininémie à 110 $\mu\text{mol/L}$

Proposition D

Le fait de vivre seule à son domicile

Proposition E

L'échec de la chimioprophylaxie

Question 9 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous décidez d'hospitaliser la patiente en urgence. En attendant l'ambulance, elle souhaite connaître le traitement qui lui sera donné. Quel(s) antipaludique(s) est (sont) recommandé(s) en première intention chez cette patiente ?

Proposition A

Association arténimol (ou dihydroartémisinine) + piperaquine

Proposition B

Association artémether – luméfantrine

Proposition C

Association atovaquone-proguanil

Proposition D

Méfloquine

Proposition E

Artésunate intraveineux

Question 10 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La patiente est traitée oralement par arténimol + piperaquine. Quel(s) jour(s) après le début du traitement antipaludique prévoyez-vous de refaire un examen clinique et un frottis sanguin-goutte épaisse ?

Proposition A

J7

Proposition B

J14

Proposition C

J21

Proposition D

J28

Proposition E

J42

Question 11 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Au bout de 48 heures du traitement, la fièvre a disparu, l'état général s'est amélioré nettement et la sortie est programmée au 4ème jour de son hospitalisation. Le jour de la sortie, la patiente va bien, est totalement apyrétique mais elle se plaint de l'apparition depuis la veille au soir de troubles urinaires avec brûlures mictionnelles et mictions fréquentes. La bandelette urinaire réalisée immédiatement est positive pour les nitrites et les leucocytes. Devant cette situation, quelle est la conduite à tenir ? (une seule réponse attendue)

Proposition A

réalisation d'un ECBU, antibiothérapie probabiliste par une dose de fosfomycine-trométamol, éventuellement adaptée secondairement au résultat de l'ECBU

Proposition B

réalisation d'un ECBU, antibiothérapie probabiliste par ofloxacine orale pendant 5 jours, éventuellement adaptée secondairement au résultat de l'ECBU

Proposition C

prise d'une dose unique de fosfomycine-trométamol sans ECBU préalable

Proposition D

prise d'une dose unique de nitrofurantoïne sans ECBU préalable

Proposition E

prise d'une dose unique de pivmécillinam sans ECBU préalable

Question 12 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Un traitement par fosfomycine-trométamol est administré. Lors du bilan au 7^{ème} jour, la patiente est apyrétique ; le frottis-goutte épaisse est négatif. Elle se plaint de la persistance des symptômes urinaires malgré le traitement minute par fosfomycine-trométamol.

Quelle attitude est recommandée devant cette situation ? (une seule réponse attendue)

Proposition A

réalisation d'un ECBU

Proposition B

induction d'une hyperdiurèse et réévaluation clinique à 8 jours

Proposition C

nouvelle prise d'une dose unique de fosfomycine-trométamol sans ECBU préalable

Proposition D

prise d'une dose unique de nitrofurantoïne sans ECBU préalable

Proposition E

prise d'une dose unique de pivmécillinam sans ECBU préalable

Question 13 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

En attendant le résultat de l'ECBU, quelle exploration complémentaire est nécessaire devant cette infection urinaire sans facteur de risque de complication retrouvé à l'interrogatoire, sachant que l'examen clinique est strictement normal ? (une seule réponse attendue)

Proposition A

échographie de l'arbre urinaire

Proposition B

cystoscopie

Proposition C

mesure du résidu post-mictionnel

Proposition D

uro-scanner

Proposition E

pas d'investigation complémentaire

Question 14 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

L'ECBU a montré la présence d'une infection urinaire à *Klebsiella pneumoniae*, résistante à la fosfomycine-trométamol, et qui a bien répondu à un nouveau traitement antibiotique.

Un an plus tard, elle consulte à nouveau car elle est enceinte au début du deuxième trimestre et elle doit repartir au Bénin pour y vivre définitivement. Elle souhaite accoucher là-bas.

Que lui conseillez-vous quant à la prévention des risques infectieux ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Dormir sous moustiquaire imprégnée de répulsifs

Proposition B

Privilégier la consommation de plats cuits et servis chauds

Proposition C

Prendre une prophylaxie antipaludique par doxycycline dès son arrivée au Bénin

Proposition D

Vacciner son enfant dès sa naissance contre la fièvre jaune

Proposition E

Faire son rappel antitétanique pour elle-même

Alors que vous conduisez sur l'autoroute pour partir en vacances, vous apercevez devant vous une voiture faire une embardée brutale, pour aller percuter la glissière centrale, et finir sa course sur la voie de gauche après s'être retournée sur le toit. Vous vous arrêtez devant le véhicule accidenté et vous êtes ainsi le premier et seul témoin sur place. Il n'y a qu'un conducteur dans le véhicule.

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quelle est la séquence qui décrit votre prise en charge ? (une seule réponse attendue)

Proposition A

vous éteignez le moteur du véhicule accidenté, puis extrayez la victime sur le bas côté, puis vous appelez le 18 et balisez l'accident en attendant les secours

Proposition B

vous balisez l'accident, puis appelez le 15 ou le 112, puis vous allez voir la victime

Proposition C

vous allez voir la victime, puis l'extrayez de son véhicule, puis appelez le 18 et balisez l'accident

Proposition D

Vous appelez le 15 ou le 112, puis allez voir la victime, puis vous balisez l'accident

Proposition E

Vous appelez le 18, puis balisez l'accident, puis vous vous enfermez dans votre véhicule en attendant les secours

Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Un autre véhicule s'est arrêté derrière la voiture accidentée et vous avez protégé la zone au mieux. Vous avez appelé le 15 et avez effectué un premier bilan. Le conducteur est conscient et cohérent mais hurle de douleur. Son tableau de bord s'est écrasé sur ses membres inférieurs, l'airbag s'est déclenché. Le SMUR et les sapeurs pompiers arrivent 10 minutes plus tard. Il faut désincarcérer le patient. Les paramètres vitaux sont les suivants : fréquence cardiaque 125/min, PA 95/70 mmHg, fréquence respiratoire 30/min, SpO2 97% à l'air ambiant.

Avant de mobiliser le patient, il faudrait administrer : (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

500 ml de colloïdes en débit libre

Proposition B

500 ml de cristalloïdes en débit libre

Proposition C

2 culots globulaires O Rhésus négatif du stock urgence vitale en débit libre

Proposition D

de la morphine en intraveineux direct

Proposition E

du paracétamol en perfusion sur 30 min

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Après remplissage par cristalloïdes et antalgie par morphine, le patient a été désincarcéré sans incident et arrive en salle de déchoquage aux urgences de l'hôpital. Les paramètres vitaux sont stables : FC 105/min, PA 145/95 mmHg, FR 20/min, SpO2 99% en air ambiant. Le score de Glasgow est à 15. D'après l'équipe des sapeur-pompier, l'accident est considéré à haute cinétique.

Quels examens complémentaires réalisez-vous en priorité (dans les 30 premières minutes) ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

groupage sanguin 2 déterminations et recherche d'agglutinines irrégulières

Proposition B

ECG

Proposition C

échodoppler des membres inférieurs

Proposition D

radiographies du thorax et du bassin

Proposition E

scanographie corps entier

Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous interrogez à nouveau le patient. Il vous dit que sa douleur persiste.
Que faites-vous en première intention ? (une seule réponse attendue)

Proposition A

vous administrez de la morphine en injection sous-cutanée

Proposition B

vous administrez du paracétamol en perfusion intraveineuse

Proposition C

vous administrez du tramadol en perfusion intraveineuse

Proposition D

vous demandez au chirurgien orthopédiste d'examiner le patient

Proposition E

vous demandez au patient de quantifier sa douleur avec une échelle numérique

Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Avant de renforcer l'analgésie, vous avez aidé votre patient à évaluer l'intensité de sa douleur qu'il estime à 7/10 (10 étant la pire douleur imaginable).
Quelle analgésie multimodale proposez-vous ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

paracétamol en perfusion intraveineuse

Proposition B

tramadol en perfusion intraveineuse

Proposition C

titration morphinique sous cutanée

Proposition D

titration morphinique intraveineuse

Proposition E

approche non pharmacologique de type relaxation

Question 6 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous avez administré une titration morphinique par voie intraveineuse en association à du paracétamol et à une approche relaxative (empathie, choix des mots, distraction). Le patient est soulagé (échelle numérique à 3/10). La radiographie du thorax et la radiographie du bassin réalisées au déchocage ne montrent pas de lésion traumatique évidente. Le bilan est complété par un scanner corps entier dont voici l'acquisition de repérage.

Quelles propositions s'appliquent aux lésions traumatiques des membres inférieurs au vu de ce cliché ? (une ou plusieurs réponses exactes)



Proposition A

du côté gauche, la localisation de la fracture est métaphysaire

Proposition B

du côté droit, il y a une translation avec chevauchement des deux fragments

Proposition C

du côté gauche, il existe une angulation en valgus

Proposition D

ce type de cliché permet d'éliminer une fracture du rachis lombaire

Proposition E

du côté droit, il s'agit d'une fracture supracondylienne

Question 7 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le scanner a permis le diagnostic de fractures diaphysaires fémorales bilatérales. Il a, par ailleurs, permis d'éliminer un traumatisme abdominal, thoracique et crânien. Il est décidé d'une intervention chirurgicale orthopédique.

Quelles sont les propositions exactes concernant l'anesthésie dans le cas présent de ce sujet jeune sans antécédent pour ce type de fracture ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

la visite pré-anesthésique se substitue à la consultation anesthésique

Proposition B

la visite pré-anesthésique peut être réalisée par un médecin non anesthésiste dans l'urgence

Proposition C

la consultation anesthésique est légalement obligatoire avant l'intervention qui sera alors réalisée à distance

Proposition D

le patient pourra être anesthésié et opéré dès aujourd'hui

Proposition E

le patient ne pourra pas être endormi tant qu'il n'est pas à jeun

Question 8 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quelles lésions associées à ces fractures cherchez-vous en priorité ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

une ischémie d'un des membres inférieurs

Proposition B

un syndrome de loge d'une cuisse

Proposition C

une fracture du col fémoral

Proposition D

une lésion traumatique du médio-pied

Proposition E

une fracture du calcaneus

Question 9 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le patient présente en regard de la partie moyenne de la cuisse gauche une plaie linéaire de 3 cm de long, à sa face latérale.

Parmi les propositions suivantes, lesquelles s'appliquent à la prise en charge de cette lésion ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

une antibiothérapie doit être instaurée et prolongée jusqu'à cicatrisation cutanée

Proposition B

une suture de la plaie est effectuée au box de déchocage

Proposition C

le débridement de la plaie est effectué au bloc opératoire

Proposition D

la présence d'une telle plaie contre-indique un traitement par enclouage

Proposition E

l'antibioprophylaxie peut être débutée avant la prise en charge au bloc opératoire

Question 10 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le médecin anesthésiste est venu interroger et examiner le patient. Les paramètres vitaux sont les suivants : FC 88/min, PA 130/90 mmHg, FR 16/min, SpO2 100% en air ambiant. Il s'est entretenu avec lui concernant les différentes modalités d'anesthésie envisageables. Une anesthésie générale est décidée. En post-opératoire, le patient utilisera une pompe autocontrôlée pour administration de morphine. Vous y associez une analgésie "multimodale" pour optimiser le soulagement de la douleur tout en réduisant la consommation de morphine.

Concernant cette dernière, quelles sont les propositions justes ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

elle pourra inclure un ou plusieurs analgésiques non morphiniques, par exemple du paracétamol et du nefopam

Proposition B

elle pourra inclure une technique d'analgésie non médicamenteuse, par exemple de la musicothérapie

Proposition C

elle pourra inclure un ou plusieurs antalgiques de palier II en plus de la morphine

Proposition D

elle pourra inclure l'application de froid sur la zone douloureuse

Proposition E

elle pourra inclure un AINS agissant sur la cyclo-oxygénase 1 et un AINS agissant sur la cyclo-oxygénase 2

Question 11 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le bilan d'imagerie ne met pas en évidence d'autre lésion osseuse aux deux membres inférieurs. Le patient est pris en charge sur le plan orthopédique et il est effectué une ostéosynthèse par enclouage fémoral bilatéral. L'intervention se passe bien et le patient est admis en soins intensifs à 22h pour la surveillance postopératoire.

Au tour de 2h, l'infirmière en charge du malade le trouve confus et vous appelle pour l'évaluer. Les paramètres vitaux sont les suivants : pression artérielle à 110/80 mmHg, fréquence cardiaque à 118/min, saturation en air ambiant à 92%, température à 38°C. Le bilan post-opératoire sanguin est le suivant : hémoglobine 8,4 g/dL, plaquettes à 92 G/L, leucocytes à 15,4 G/L, TCA 40 secondes pour un témoin à 30 secondes, TP 65%, ASAT 94 UI/L, ALAT 60 UI/L, bilirubine totale 12 mmol/L, CPK 2200 UI/L, urée 12 mmol/L, créatinine 160 µmol/L, natrémie 140 mmol/L, chlorémie 98 mmol/L, kaliémie 5 mmol/L.

Vous suspectez une embolie graisseuse.

Quel signe clinique serait un élément en faveur de cette hypothèse diagnostique ? (une seule réponse attendue)

Proposition A

un purpura pétéchial du tronc

Proposition B

des crachats hémoptoïques

Proposition C

des crépitations sous-cutanées

Proposition D

l'apparition d'un xanthélasma

Proposition E

un érythème de Janeway

Question 12 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous constatez un purpura pétéchial du tronc.

Quels examens complémentaires permettraient d'étayer le diagnostic d'embolie graisseuse ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

scanner thoracique

Proposition B

fond d'oeil

Proposition C

lavage broncho-alvéolaire

Proposition D

échographie abdominale

Proposition E

D-dimères

Question 13 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Devant la possibilité d'une embolie graisseuse compliquant une fracture du fémur, vous avez demandé un scanner thoracique et sollicité l'interne d'ophtalmologie pour un fond d'œil, le lavage broncho-alvéolaire ne pouvant être réalisé que le lendemain. Malheureusement le patient a présenté une détresse respiratoire et a dû être ré-intubé en urgence. Il a alors une PA à 90/70 mmHg, une FC à 120/min, une saturation à 92% sous ventilation mécanique avec une FiO2 à 1. La radiographie thoracique de contrôle après intubation est la suivante :



Au vu de la radiographie du thorax de contrôle après intubation : (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

vous éliminez l'hypothèse d'une embolie graisseuse

Proposition B

il y a une voie veineuse centrale sous-clavière

Proposition C

la sonde d'intubation est en place

Proposition D

la sonde naso-gastrique est en place

Proposition E

le scanner thoracique reste immédiatement indispensable

Question 14 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quels éléments thérapeutiques devez-vous envisager sur l'ensemble des données clinico-biologiques ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

une expansion volémique

Proposition B

une antibiothérapie efficace

Proposition C

un drainage thoracique immédiat

Proposition D

une thrombolyse

Proposition E

une administration de diurétiques

DP 3

Un patient de 54 ans, vivant dans l'est de la France, droitier, artisan menuisier, diabétique de type 2 équilibré par le régime et un traitement par metformine 500 mg matin et soir depuis huit ans, consulte pour l'installation de fourmillements des deux mains depuis quelques jours.

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quelle est à ce stade l'hypothèse diagnostique la plus probable (par argument de fréquence) ?

Proposition A

polynévrite diabétique

Proposition B

névralgie cervico-brachiale de niveau C8

Proposition C

syndrome du nerf ulnaire

Proposition D

maladie de Lyme

Proposition E

syndrome du canal carpien

Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Par argument de fréquence, vous évoquez un syndrome du canal carpien.

Les paresthésies affectent l'ensemble des doigts et sont à prédominance diurne. Vous observez une discrète amyotrophie du premier inter-osseux dorsal de la main droite.

Quel(s) élément(s) peut (peuvent) plaider en faveur d'un diagnostic de syndrome du canal carpien ?

Proposition A

l'atteinte de l'ensemble des doigts

Proposition B

la prédominance diurne des symptômes

Proposition C

la profession du patient

Proposition D

le diabète

Proposition E

l'atrophie du premier inter-osseux dorsal droit

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous avez décidé de vous donner quelques jours de recul évolutif. Le patient revient vous voir une semaine plus tard devant l'augmentation des paresthésies des mains et l'apparition de paresthésies des membres inférieurs qui remontent jusqu'aux genoux. D'un point de vue moteur, il est très gêné pour monter les escaliers.

Quel est le diagnostic le plus probable ?

Proposition A

mononévrite multiple diabétique

Proposition B

polynévrite diabétique

Proposition C

maladie de Lyme

Proposition D

myélite inflammatoire

Proposition E

polyradiculonévrite aiguë

Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quel est l'examen à réaliser en priorité ?

Proposition A

électromyogramme

Proposition B

ponction lombaire

Proposition C

IRM cérébrale

Proposition D

IRM médullo-rachidienne

Proposition E

potentiels évoqués somesthésiques

Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Devant la suspicion d'une polyradiculonévrite aiguë (syndrome de Guillain-Barré), vous avez hospitalisé le patient. Une ponction lombaire est effectuée. Parmi les caractéristiques suivantes du liquide cérébro-spinal, quel(s) est (sont) le(s) résultat(s) compatible(s) avec votre hypothèse diagnostique ?

Proposition A

10 à 50 lymphocytes par mm^3 et une protéinorachie à 0,4 g/L

Proposition B

présence d'anticorps anti-MAG dans le liquide cérébro-spinal

Proposition C

2 cellules par mm^3 et une protéinorachie à 0,4 g/L

Proposition D

sérologie *Campylobacter jejuni* positive

Proposition E

synthèse intrathécale d'immunoglobulines

Question 6 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La ponction lombaire est normale. Après quelques jours, la marche devient difficile avec un déficit majeur aux membres inférieurs à 2/5 en distal et 3/5 en proximal et il présente une hypoesthésie importante qui remonte au tiers moyen des deux jambes. Devant ce tableau, un électroneuromyogramme est réalisé.

Quel(s) est (sont) le(s) élément(s) en faveur d'un mécanisme démyélinisant de la polyradiculonévrite aiguë de Guillain-Barré ?

Proposition A

tracé myogène

Proposition B

allongement des latences distales motrices

Proposition C

bloc au niveau de la jonction neuromusculaire

Proposition D

allongement de la latence des ondes F

Proposition E

mise en évidence d'une dispersion temporelle du potentiel d'action moteur

Question 7 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Dans le service, le patient s'aggrave et perd la marche. Une paralysie faciale bilatérale est apparue ainsi qu'une asymétrie du réflexe du voile du palais aux dépens de la droite. Il décrit une intensification des fourmillements aux quatre membres. Vous lui faites boire un verre d'eau devant vous et il tousse. Vous constatez une chute de l'épaule droite. La fréquence respiratoire est à 25/minute.

Le compte-rendu de l'ENMG conclut à une atteinte démyélinisante diffuse aux quatre membres.

Quel(s) facteur(s) de gravité retenir chez ce patient pour motiver une admission en secteur de réanimation ?

Proposition A

le caractère démyélinisant de l'atteinte

Proposition B

l'âge du patient

Proposition C

la dyspnée de repos

Proposition D

l'existence d'une fausse route alimentaire

Proposition E

les paresthésies des quatre membres

Question 8 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

A l'examen, vous observez un visage atone. Le patient rapporte une dysgueusie. Lorsque vous lui demandez de fermer les paupières, vous constatez un mouvement des yeux vers le haut et l'extérieur des deux côtés. Les rides frontales sont atténuées. Le réflexe cornéen est paresseux des deux côtés. Parmi les signes observés chez ce patient, quel(s) est (sont) celui (ceux) qui se rapporte(nt) à la paralysie faciale ?

Proposition A

la dysgueusie

Proposition B

les rides frontales atténuées

Proposition C

l'asymétrie des épaules

Proposition D

un signe de Charles Bell

Proposition E

un réflexe cornéen paresseux

Question 9 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quelle prise en charge thérapeutique est adaptée à cette situation ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

instauration du traitement une fois la phase de plateau atteinte

Proposition B

immunoglobulines polyvalentes intraveineuses seules

Proposition C

association échanges plasmatiques et immunoglobulines polyvalentes intraveineuses

Proposition D

corticothérapie systémique seule

Proposition E

échanges plasmatiques seuls

Question 10 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

L'évolution est finalement favorable après immunoglobulines intraveineuses administrées en réanimation. Il est alors transféré dans le service de médecine physique et réadaptation. Le patient récupère en grande partie de ses déficits. A la sortie du service de médecine physique et réadaptation persiste un discret steppage droit. Vous lui proposez une orthèse.

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

Proposition A

une orthèse peut être prescrite par un docteur en médecine

Proposition B

une orthèse peut être prescrite par un masseur-kinésithérapeute diplômé d'état

Proposition C

une orthèse est prescrite avec un formulaire de prescription spécialisé « petit appareillage »

Proposition D

seuls des modèles d'orthèse thermoformés sur mesure sont disponibles

Proposition E

l'utilisation d'une orthèse risque de renforcer la spasticité du patient

Question 11 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Six ans plus tard, le patient n'est plus gêné fonctionnellement.

Concernant le diabète, le traitement a du être majoré avec insulino-requérance. Dans le cadre du suivi, a été mise en évidence une protéinurie modérée.

Très inquiet, il consulte son médecin généraliste car de façon insidieuse s'installent bilatéralement des paresthésies des orteils et des crampes des mollets.

Les symptômes ne sont pas exacerbés à la marche. A l'examen, les membres supérieurs sont normaux. Les rotuliens sont faibles mais présents. Les achilléens sont absents. Le patient ressent moins bien le chaud distalement. Le diapason n'est pas perçu sur l'hallux, faiblement sur les malléoles et

normalement sur la rotule. Vous notez quelques fasciculations des mollets.

Quel(s) diagnostic(s) évoquez-vous ?

Proposition A

sclérose latérale amyotrophique

Proposition B

compression médullaire de niveau T10

Proposition C

neuropathie diabétique

Proposition D

récidive de polyradiculonévrite aiguë de Guillain-Barré

Proposition E

sténose dégénérative du canal lombaire

Question 12 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quel(s) est (sont) le(s) signe(s) de dysautonomie à chercher chez ce patient diabétique ?

Proposition A

orthopnée

Proposition B

trouble de la motilité pupillaire

Proposition C

trouble de l'érection

Proposition D

diarrhée

Proposition E

anhidrose

Question 13 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le patient vous rapporte des douleurs des pieds. Il ressent des décharges électriques, des sensations de froid douloureux. Il supporte de moins en moins le port de chaussettes et de chaussures serrées. L'effleurement du dos du pied est ressenti comme douloureux.
Quel(s) traitement(s) symptomatique(s) pouvez-vous proposer ?

Proposition A

codéine

Proposition B

prégabaline

Proposition C

naloxone

Proposition D

neurostimulation transcutanée

Proposition E

hydratation des tissus cutanés

Question 14 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le patient vous montre son pied droit. Vous objectivez une hyperkératose aux points d'appuis plantaires et un début d'ulcération.
Quels facteurs étiologiques et pronostiques interviennent dans l'évolution de cette lésion ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

la neuropathie

Proposition B

une cause mécanique locale

Proposition C

une artériopathie associée

Proposition D

une cause iatrogène liée au traitement de la douleur neuropathique

Proposition E

une localisation talonnière

Madame A. est âgée de 87 ans. Elle réside dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) qui a une capacité d'accueil de 100 personnes. Ses antécédents incluent une hypertension artérielle traitée par amlodipine (inhibiteur calcique), une maladie rénale chronique avec insuffisance rénale légère, une hypercholestérolémie traitée par pravastatine (statine), une presby-acousie appareillée, et une ostéoporose traitée par supplémentation vitamino D-calcique.

Le 24 octobre, elle présente une symptomatologie digestive associant des douleurs abdominales modérées aiguës, des épisodes de vomissements et de diarrhées.

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quel(s) élément(s) doit-on recueillir pour caractériser ce syndrome à symptomatologie gastro-intestinale ?

Proposition A

l'existence d'une fièvre

Proposition B

la présence de glaires dans les selles

Proposition C

la durée d'évolution des symptômes

Proposition D

la fréquence des épisodes de diarrhée

Proposition E

la présence d'une altération de l'état général

Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Au cours des 24 dernières heures, madame A. a présenté 4 épisodes de vomissement et 5 épisodes de diarrhée, sans fièvre. Les selles sont liquides, aqueuses, sans présence de glaire ni de sang.

Quelle est la nature du syndrome présenté par madame A. ? (une seule réponse attendue)

Proposition A

syndrome dysentérique

Proposition B

syndrome diverticulaire colique

Proposition C

syndrome allergique

Proposition D

syndrome cholériforme

Proposition E

syndrome septicémique

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quel est le principal élément de gravité à chercher pour ce syndrome cholériforme ?

Proposition A

des épreintes

Proposition B

des signes d'occlusion intestinale

Proposition C

des signes de déshydratation

Proposition D

une désorientation temporo-spatiale

Proposition E

un ténesme

Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Madame A. présente un syndrome cholérique évoluant depuis moins de 24 heures et sans signe de déshydratation.
Quel(s) micro-organisme(s) peu(ven)t être responsable(s) de ce tableau clinique ?

Proposition A

Campylobacter jejuni

Proposition B

Listeria monocytogenes

Proposition C

Bacillus cereus

Proposition D

Shigella sp.

Proposition E

Norovirus

Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quel(s) niveau(x) de précautions d'hygiène doit-on appliquer pour la réalisation des soins de madame A. ?

Proposition A

précautions standard

Proposition B

précautions complémentaires "gouttelettes"

Proposition C

précautions complémentaires "air"

Proposition D

précautions complémentaires "contacts"

Proposition E

précautions renforcées d'antisepsie

Question 6 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Les précautions standard et les précautions complémentaires "contact" sont à appliquer lors des soins de madame A.
En pratique, quelle(s) mesure(s) d'hygiène doit-on appliquer lors de la pose d'une perfusion à madame A ?

Proposition A

friction des mains avec une solution hydroalcoolique pendant 15 secondes avant et après le soin

Proposition B

port d'une paire de gants non stériles

Proposition C

port d'un tablier à usage unique

Proposition D

utilisation de matériel à aiguille rétractable

Proposition E

port d'un masque de protection respiratoire type FFP2

Question 7 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le 25 octobre, 5 nouveaux cas de la même symptomatologie surviennent parmi les résidents, faisant évoquer une toxi-infection alimentaire collective. Un aide-soignant se plaint également d'une symptomatologie similaire.

Quelle(s) mesure(s), à mettre en œuvre le plus précocement possible, relève(nt) des compétences du personnel médical et paramédical de l'EHPAD ?

Proposition A

informer la direction départementale de la protection des populations de la suspicion de toxi-infection alimentaire collective

Proposition B

établir la courbe épidémique

Proposition C

réaliser une enquête alimentaire auprès des cas et des personnes indemnes qui ont partagé les mêmes repas pour identifier l'aliment en cause

Proposition D

réaliser des prélèvements microbiologiques orientés pour identifier le micro-organisme en cause

Proposition E

assurer la prise en charge diagnostique et thérapeutique des cas

Question 8 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le signalement de la suspicion de toxi-infection alimentaire collective doit être adressé (une ou plusieurs réponses attendues) :

Proposition A

au médecin de l'Agence Régionale de Santé (ARS)

Proposition B

au médecin de Santé publique France

Proposition C

au responsable du service d'hygiène publique de la mairie de la commune

Proposition D

au directeur de l'établissement de santé de rattachement

Proposition E

aux parents du 1^{er} degré des résidents symptomatiques

Question 9 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Une étude épidémiologique de type cas-témoins est conduite pour identifier les aliments potentiellement incriminés dans cet épisode de toxi-infection alimentaire collective.

A propos de cette étude (une ou plusieurs réponses attendues) :

Proposition A

l'exposition d'intérêt est le syndrome cholériforme

Proposition B

les témoins sont les sujets qui n'ont pas partagé le repas incriminé

Proposition C

les cas probables sont les sujets qui ont ingéré l'aliment suspecté

Proposition D

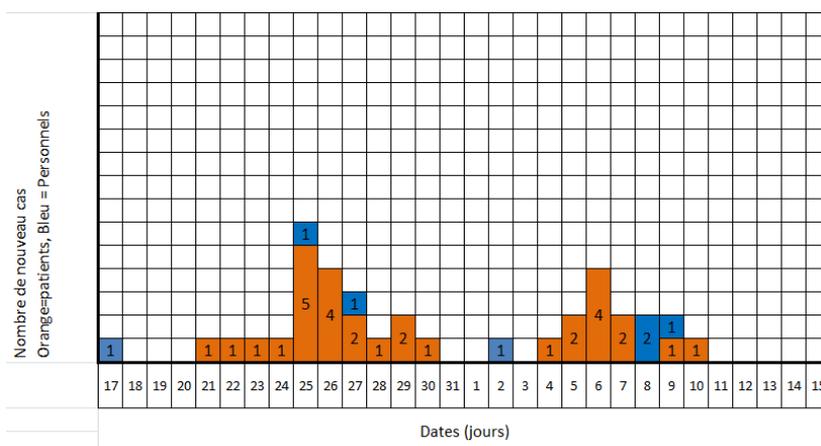
l'échantillon d'étude doit inclure tous les cas

Proposition E

seuls les résidents de l'EHPAD doivent être inclus dans l'étude

Question 10 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Une courbe épidémique de l'épisode a pu être établie. La figure ci-dessous représente le nombre de nouveaux cas (orange = patients, bleu = personnels).



A propos de cette courbe épidémique :

Proposition A

la distribution temporelle des cas est plurimodale

Proposition B

l'intervalle entre le premier et le dernier cas est de 25 jours

Proposition C

la date la plus probable du repas suspect est le 25 octobre

Proposition D

le cas index est un personnel de l'EHPAD

Proposition E

la courbe reflète un suivi transversal de l'épidémie

Question 11 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

L'aspect de la courbe épidémique est compatible avec (une ou plusieurs réponses attendues) :

Proposition A

une épidémie de gastro-entérite virale

Proposition B

une exposition unique à un repas contaminé

Proposition C

une transmission interhumaine secondaire

Proposition D

une exposition prolongée d'origine hydrique

Proposition E

une contamination rémanente des repas

Question 12 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Dans le cadre de l'enquête épidémiologique, deux plats de crudités (A et B) sont suspectés (tableau ci-dessous).

		Cas	Témoins
Plat A	Oui	20	10
	Non	10	20
Plat B	Oui	20	20
	Non	10	10

Quelle(s) interprétation(s) peut-on faire des résultats de cette enquête ?

Proposition A

il n'y a pas d'argument en faveur d'une relation causale entre le plat B et la toxi-infection

Proposition B

l'odds de consommation du plat A est 4 fois plus élevé chez les cas que les témoins

Proposition C

les cas ont 4 fois plus de risque d'avoir mangé le plat A que le plat B

Proposition D

la consommation du plat A est associée à la toxi-infection

Proposition E

la seule consommation d'un des deux plats n'explique pas tous les cas

Question 13 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quel(s) prélèvement(s) microbiologique(s) faut-il réaliser pour identifier le(s) micro-organisme(s) en cause dans cet épisode ?

Proposition A

prélèvements de selles chez tous les résidents

Proposition B

prélèvements de vomissements chez les résidents symptomatiques

Proposition C

prélèvements des plats témoins des repas servis

Proposition D

prélèvements de selles chez les personnels symptomatiques

Proposition E

prélèvements des eaux usées

Question 14 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Les résultats des investigations identifient un norovirus de type 2. Le Centre d'appui à la Prévention des Infections Associés aux Soins (CEPIAS) mandaté par l'Agence Régionale de Santé a fait les constatations suivantes :

mésusage des gants gardés pour les soins entre deux résidents

absence de friction hydro-alcoolique après le retrait des gants

gestion non satisfaisante des excréta

bionettoyage des surfaces avec un produit non virucide.

Quelle(s) mesure(s) doit-on prendre ?

Proposition A

fermeture temporaire de l'EHPAD

Proposition B

formations des professionnels aux règles d'hygiène

Proposition C

transfert des patients dans un autre établissement

Proposition D

licenciement des professionnels impliqués

Proposition E

mise en place d'une démarche d'évaluation des pratiques professionnelles

Question 15 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quelle(s) méthode(s) d'évaluation des pratiques professionnelles est (sont) adaptée(s) ?

Proposition A

audit clinique

Proposition B

revue de morbidité et mortalité

Proposition C

analyse des modes de défaillance, de leurs effets et de leur criticité (AMDEC)

Proposition D

réunion de concertation pluridisciplinaire

Proposition E

suivi d'indicateurs

Question 16 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

A quelle agence sanitaire nationale seront transmises les données épidémiologiques concernant ce foyer de toxi-infection alimentaire collective (une seule réponse attendue) ?

Proposition A

la Haute Autorité de Santé (HAS)

Proposition B

Santé publique France

Proposition C

l'Agence nationale de sécurité du médicament et des dispositifs médicaux (ANSM)

Proposition D

l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail

Proposition E

l'Agence de biomédecine

DP 5

Une patiente de 29 ans consulte en raison de diarrhées apparues assez brutalement, associées à une perte de poids, depuis 3 mois. Elle pèse actuellement 46 kg pour une taille de 161 cm (IMC à 17,7 kg/m²) pour un poids habituel à 55 kg.

Elle a un enfant de 6 mois, en bonne santé, et a une contraception assurée par un dispositif intra-utérin non hormonal.

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quelles sont les questions à poser pour vous orienter sur l'étiologie de cette diarrhée ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Les selles surviennent-elles après les repas ?

Proposition B

Les selles sont-elles très liquides ?

Proposition C

Les selles contiennent-elles des aliments non digérés ?

Proposition D

Les selles flottent-elles à la surface de l'eau ?

Proposition E

Les émissions des selles sont-telles accompagnées de gaz ?

Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Suivant votre interrogatoire, nous notez que les selles surviennent après les repas, contiennent des aliments non digérés, sont de consistance défaite et molle, ne flottent pas à la surface de l'eau et n'ont pas de coloration particulière.

Quelle information vous oriente le plus vers l'hypothèse d'une diarrhée motrice ?

Proposition A

Survenues des selles après les repas

Proposition B

Consistance défaite et molle

Proposition C

Présence d'aliments non digérés

Proposition D

Selles ne flottant pas à la surface de l'eau

Proposition E

Absence de coloration particulière

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quels sont les deux examens complémentaires biologiques vous paraissant indiqués en première intention pour conforter l'hypothèse d'une diarrhée motrice ?

Proposition A

Numération formule sanguine

Proposition B

Protéine C réactive

Proposition C

Lipasémie

Proposition D

Coproculture

Proposition E

Calcémie-phosphorémie

Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Les examens biologiques montrent :

Hémoglobine 13,7 g/dL

VGM 91 fL

Protéine C-réactive 5 mg/L

Ferritinémie 91 ug/L

ASAT 30 U/L (N<31)

ALAT 29 U/L (N<35)

Phosphatases alcalines 105 (N<136)

Calcémie et Phosphorémie normales

Quel(s) examen(s) demandez-vous pour confirmer le diagnostic de diarrhée motrice ?

Proposition A

TSH

Proposition B

Coloscopie

Proposition C

Anticorps anti-transglutaminase

Proposition D

Entero IRM

Proposition E

Calprotectine fécale

Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Comment qualifieriez-vous l'état nutritionnel de cette patiente ?

Proposition A

La patiente présente une dénutrition sévère

Proposition B

L'intensité de l'amaigrissement suffit au diagnostic de dénutrition sévère

Proposition C

Son IMC suffit au diagnostic de dénutrition sévère

Proposition D

Son contexte étiologique est indépendant du diagnostic de dénutrition

Proposition E

Une impédancemétrie est recommandée

Question 6 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Dans votre bilan, l'un des résultats est une TSH inférieure à 0,01 mUI/L (N: 0,4 - 4,0). A l'examen clinique, vous avez l'impression que la thyroïde est augmentée de volume avec un doute sur un renflement nodulaire. Parmi les examens suivants, le(s)quel(s) demandez-vous en première intention ?

Proposition A

T4 libre

Proposition B

Thyroglobuline

Proposition C

Scintigraphie thyroïdienne

Proposition D

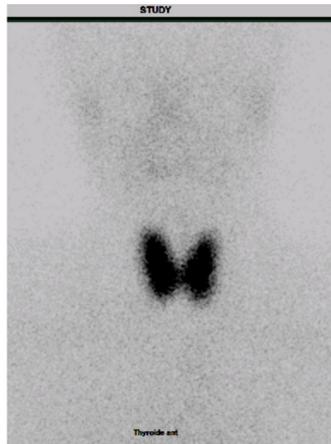
Iodurie sur échantillon

Proposition E

Anticorps anti-thyroglobuline

Question 7 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous faites réaliser une scintigraphie thyroïdienne dont un cliché est reproduit ci-dessous:



Quelles étiologies d'hyperthyroïdie vous paraissent plausibles au vu de cette image scintigraphique ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Maladie de Basedow

Proposition B

Thyrotoxicose factice

Proposition C

Thyroïdite de De Quervain

Proposition D

Adénome toxique

Proposition E

Thyroïdite du post-partum

Question 8 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le bilan biologique donne les résultats suivants: T4 libre 36 pmol/L (N : 9-22), anticorps anti-récepteur de la TSH à 2,8 UI/L (N < 1,5). Vous retenez le diagnostic de maladie de Basedow et débutez un traitement par antithyroïdiens de synthèse. Vous avez prévu de la revoir dans un mois. Que comportera votre bilan à ce moment-là ? (une ou plusieurs réponses correctes)

Proposition A

Anticorps anti-récepteur de la TSH

Proposition B

TSH

Proposition C

T4 libre

Proposition D

Scintigraphie thyroïdienne de contrôle

Proposition E

NFS

Question 9 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

A 4 mois de traitement, alors que la T4 libre est à 16 pmol/L (N: 9-22) et la TSH à 0,5 mUI/L (N: 0,4-4,0), sa formule sanguine montre le résultat suivant : PNN 0,2 G/L, lymphocytes 2 G/L, plaquettes 220 G/L, Hb 13,4 g/dL. Elle est asymptomatique sur le plan thyroïdien. Sa température est mesurée à 38,7°C. Que devez-vous faire immédiatement ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Réduction de la dose d'antithyroïdien de synthèse

Proposition B

Changement pour un autre antithyroïdien de synthèse

Proposition C

Arrêt de l'antithyroïdien de synthèse

Proposition D

Réalisation d'un myélogramme

Proposition E

Hospitalisation en milieu protégé

Question 10 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

À l'issue de cet épisode aigu qui s'est résolu rapidement sans séquelle, l'hyperthyroïdie a récidivé et le bilan thyroïdien montre une T4 libre à 28 pmol/L (N : 9-22).

Quelle(s) option(s) thérapeutique(s) pouvez-vous proposer à votre patiente pour la prise en charge à moyen et long termes de sa maladie de Basedow ?

Proposition A

Reprise d'un antithyroïdien de synthèse d'une autre classe

Proposition B

Thyroïdectomie totale

Proposition C

Corticothérapie systémique

Proposition D

Radiothérapie interne métabolique par Iode 131

Proposition E

Propranolol à fortes doses

Question 11 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

En raison d'un désir de grossesse à court terme, vous avez retenu l'option de la thyroïdectomie totale. La chirurgie se déroule sans complication et elle reçoit 125 µg de lévothyroxine par jour. Quelques mois plus tard, elle se plaint de nouveau de fatigue, a perdu 4 kg. Sa pression artérielle est à 95/60 mmHg. Elle manque d'appétit et vous décrit des malaises qu'elle pense être dûs à des hypoglycémies puisqu'elle a utilisé le lecteur de sa soeur diabétique de type 1 et a constaté à plusieurs reprises des glycémies à 0,60 g/L. Quel(s) diagnostic(s) devez-vous évoquer ?

Proposition A

Phéochromocytome

Proposition B

Diabète de type 1

Proposition C

Surdosage en lévothyroxine

Proposition D

Maladie coeliaque

Proposition E

Insuffisance surrénale lente

Question 12 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous suspectez une insuffisance surrénale lente et faites doser à 8 heures à jeun le cortisol et l'ACTH qui sont respectivement à 200 nmol/L (N > 150) et 160 pg/mL (N: 10-30). Parmi les examens suivants, le(s)quel(s) allez-vous prescrire ?

Proposition A

Test au Synacthène

Proposition B

Dosage des anticorps anti-21-hydroxylase

Proposition C

Scanner surrénalien

Proposition D

Hypoglycémie insulinique

Proposition E

Dosage de la rénine et de l'aldostérone

Question 13 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Dans l'attente des résultats, elle déclare un état grippal avec agueusie et anosmie, de violentes douleurs abdominales et des vomissements, sans signe respiratoire. Sa pression artérielle est mesurée à 80/50 mmHg avec un pouls à 110 bpm. Sa température est mesurée à 38,5°C.

Que comporte votre prise en charge immédiate ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Isolement

Proposition B

Hospitalisation immédiate

Proposition C

Traitement par Synacthène à forte dose

Proposition D

Hydratation intra-veineuse par chlorure de sodium

Proposition E

Relais de la lévothyroxine par voie intra-veineuse

Question 14 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

A l'issue de cette décompensation d'insuffisance surrénale aiguë, vous prévoyez de faire bénéficier votre patiente d'un programme d'éducation thérapeutique.

Parmi les points suivants, le(s)quel(s) sera(ont) abordé(s) au cours de ce programme ?

Proposition A

Régularité de l'observance médicamenteuse

Proposition B

Nécessité de suivre un régime hyposodé

Proposition C

Apprentissage à l'auto-injection d'hydrocortisone

Proposition D

Nécessité de suivre une diète hypoprotidique

Proposition E

Information sur la dangerosité potentielle des épisodes diarrhéiques

Un patient de 25 ans est reçu par son médecin généraliste pour "essoufflement" et altération de l'état général progressifs depuis 3 semaines. Il vient de présenter des "crachats sanglants".

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

A l'anamnèse, quel est le meilleur critère d'imputabilité d'une origine respiratoire des "crachats sanglants" rapportés par le patient ?

Proposition A

émission des crachats au décours d'un effort de toux

Proposition B

couleur rouge vif des crachats

Proposition C

présence de caillots dans les crachats

Proposition D

aspect mousseux des crachats

Proposition E

absence d'antécédent personnel de maladie ulcéreuse gastro-duodénale

Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

L'anamnèse oriente vers un premier épisode d'hémoptysie de faible abondance. A l'examen clinique, les éléments suivants sont observés : 1 m 96, 70 kg (poids de forme : 78 kg), asthénie, apyrexie, conscient et orienté, dyspnée permanente, avec un retentissement modéré sur les activités quotidiennes, fréquence respiratoire à 16/min, fréquence cardiaque à 102/min, pression artérielle à 120/70 mmHg, SpO2 à 92% en air ambiant, pas de signe de choc. L'auscultation pulmonaire est normale. La coloration cutanée est normale.

Quelle est la principale hypothèse diagnostique à ce stade ?

Proposition A

pneumonie franche lobaire aiguë

Proposition B

cancer bronchique

Proposition C

ulcère gastrique

Proposition D

embolie pulmonaire

Proposition E

dilatation des bronches

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le médecin généraliste évoque une embolie pulmonaire. Quel(s) signe(s) de gravité cherche-t-il ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

une douleur thoracique postérieure

Proposition B

une turgescence des veines jugulaires

Proposition C

une circulation veineuse collatérale abdominale

Proposition D

des signes de thrombose veineuse profonde périphérique

Proposition E

un souffle systolique au foyer mitral

Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le patient ne présente pas de signe clinique de gravité. Il est adressé au service d'accueil des urgences de proximité. Quel(s) examen(s) demandez-vous en première intention dans ce contexte dyspnéique ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

gazométrie artérielle en air ambiant

Proposition B

échographie cardiaque

Proposition C

radiographie thoracique de face

Proposition D

fibroscopie bronchique

Proposition E

électrocardiogramme

Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Les examens biologiques indiquent : hémoglobine 180 g/L, leucocytes 8 G/L, plaquettes 350 G/L, glycémie 1,01 g/L, D-dimères 800 ng/mL (VN < 500 ng/mL), Na^+ 138 mmol/L, K^+ 4,1 mmol/L, albuminémie 29 g/L (VN 35-48 g/L). Les transaminases sont dans les normes.

Quel résultat de gaz du sang vous semblerait être le plus en faveur d'une embolie pulmonaire ? (une seule réponse exacte)

Proposition A

pH 7,45; PaCO_2 30 mmHg; PaO_2 70 mmHg; HCO_3^- 23 mmol/L

Proposition B

pH 7,32; PaCO_2 48 mmHg; PaO_2 70 mmHg; HCO_3^- 23 mmol/L

Proposition C

pH 7,45; PaCO_2 40 mmHg; PaO_2 70 mmHg; HCO_3^- 28 mmol/L

Proposition D

pH 7,32; PaCO_2 30 mmHg; PaO_2 70 mmHg; HCO_3^- 14 mmol/L

Proposition E

pH 7,40; PaCO_2 45 mmHg; PaO_2 70 mmHg; HCO_3^- 28 mmol/L

Question 6 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le patient est placé sous oxygénothérapie ; voici le cliché radiographique du thorax demandé :



Quelle est la nature des anomalies illustrées ici ? (une seule réponse attendue)

Proposition A

opacités miliaires

Proposition B

lymphangite

Proposition C

opacités systématisées

Proposition D

lâcher de ballons

Proposition E

images en rayon de miel

Question 7 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Dans son courrier d'adressage le médecin généraliste a précisé les antécédents du patient : une orchidopexie bilatérale réalisée à l'âge de trois ans, des troubles du langage responsables de difficultés scolaires, une fracture traumatique de l'avant-bras droit à l'âge de 12 ans, puis une puberté trainante et incomplète pour laquelle il a été placé sous traitement substitutif par testostérone durant l'adolescence (actuellement en phase d'entretien). Il vit en couple, n'a pas d'enfant. Il ne fume pas. Son traitement de fond comporte une injection intramusculaire de testostérone énantate 250 mg, toutes les 4 semaines. Une maladie métastatique pulmonaire est évoquée. Le patient est hospitalisé dans votre service d'oncologie médicale.

Vous le prenez en charge à ce moment.

Comment complétez-vous l'examen clinique à la recherche d'un cancer primitif ? (3 réponses attendues)

Proposition A

examen de la cavité buccale et de l'oropharynx

Proposition B

toucher rectal

Proposition C

inspection du tégument cutané

Proposition D

palpation de la thyroïde

Proposition E

palpation testiculaire bilatérale

Question 8 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous palpez une masse ferme et indolore au niveau du testicule droit ainsi qu'une discrète gynécomastie chez ce jeune patient frêle. Il n'y a pas d'hématurie. Vous constatez que le testicule gauche est de petite taille sans anomalie. Comment complétez-vous l'exploration de cette masse ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

recherche d'un signe de Chevassu

Proposition B

radiographie standard du bassin

Proposition C

échographie-doppler scrotale

Proposition D

IRM pelvienne

Proposition E

morphoTEP au 18-FDG

Question 9 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous trouvez un signe de Chevassu ; l'échographie caractérise une masse hétérogène intratesticulaire suspecte de cancer du testicule droit. Comment avancez-vous sur le diagnostic chez ce patient cliniquement stable ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

par analyse cytologique sur liquide séminal

Proposition B

par analyse d'une biopsie transcrotale

Proposition C

par analyse d'une biopsie scanno-guidée d'un nodule pulmonaire

Proposition D

par dosage des marqueurs tumoraux sériques

Proposition E

par analyse anatomo-pathologique d'une pièce d'orchidectomie réalisée par voie inguinale

Question 10 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Dans quelles aires ganglionnaires les cellules tumorales peuvent-elles disséminer dans l'histoire naturelle de cette probable tumeur germinale du testicule droit ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

lombo-aortique

Proposition B

inguinale droite

Proposition C

sus-claviculaire gauche

Proposition D

axillaire droite

Proposition E

médiastinale

Question 11 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le reste de l'examen clinique est sans particularité. Quels examens biologiques demandez-vous à ce stade ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

alpha foeto protéine (AFP)

Proposition B

CA-125

Proposition C

hCG totale

Proposition D

prolactine

Proposition E

LDH

Question 12 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Les marqueurs tumoraux sériques atteignent les valeurs suivantes : beta-hCG à 6992 mIU/mL (normale inférieure à 5mIU/mL), AFP à 1789 ng/mL (normale entre 0 et 20 ng/mL), LDH 15000 UI/L (normale entre 98-192 UI/L). Le patient est opéré. L'analyse anatomopathologique de la pièce d'orchidectomie droite met en évidence une tumeur germinale non séminomateuse mixte contenant du carcinome embryonnaire et de la tumeur vitelline. Il existe également un contingent de nécrose et des signes d'invasion vasculaire et lymphatique. Le scanner abdominal pour compléter le bilan d'extension détecte des adénopathies rétro péritonéales en sus des métastases pulmonaires. Il s'agit au final d'un stade pT2N2M1aS3 soit un stade IIIC. Le scanner encéphalique est normal. Vous rencontrez le patient pour réaliser une consultation d'annonce. Quelles démarches mettez-vous en place pour de cette consultation d'annonce ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

vous ne pouvez pas réaliser cette consultation en présence de sa compagne

Proposition B

vous lui annoncez dès le début de la consultation le diagnostic de cancer

Proposition C

vous lui demandez au début de la consultation ce qu'il a compris de sa maladie depuis son passage aux urgences

Proposition D

vous lui expliquez la stratégie thérapeutique qui sera proposée

Proposition E

vous proposez une consultation au centre d'étude et de conservation des oeufs et du sperme humains (CECOS)

Question 13 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Alors que vous lui annoncez le diagnostic, le patient vous écoute avec attention. Il est sidéré, pleure puis vous pose des questions très précises sur la nature des traitements à venir et le calendrier de leur mise en oeuvre. Il note scrupuleusement tous les éléments sur un carnet.

Quel principal mécanisme psycho-adaptatif repérez-vous chez ce patient ? (une seule réponse attendue)

Proposition A

le déni

Proposition B

la régression

Proposition C

l'indentification projective

Proposition D

le déplacement

Proposition E

la maîtrise

Question 14 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Préalablement à l'orchidectomie, vous avez discuté de la préservation de sa fertilité. Dans le contexte du patient, un spermogramme a été réalisé en urgence : une azoospermie est découverte. En reprenant l'ensemble des données de cette observation, quelle hypothèse principale évoquez-vous pour expliquer cette azoospermie ? (une seule réponse attendue)

Proposition A

syndrome de Klinefelter

Proposition B

syndrome de Turner

Proposition C

syndrome de l'X fragile

Proposition D

mucoviscidose

Proposition E

syndrome de Marfan

Question 15 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Devant cette suspicion de syndrome de Klinefelter, un caryotype sanguin est réalisé. Quels sont les résultats compatibles avec ce diagnostic ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

46,XY

Proposition B

45,X

Proposition C

47,XXY

Proposition D

47,XXY/46,XY

Proposition E

47,XYY

Question 16 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Dans le cadre d'un projet parental, le patient se renseigne sur les techniques d'assistance médicale à la procréation. Il refuse la biopsie du testicule gauche. Quelles solutions peuvent lui être proposées pour répondre à ce projet ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

insémination intra-utérine intraconjugale

Proposition B

micro-injection intracytoplasmique d'un spermatozoïde du patient (ICSI)

Proposition C

insémination avec sperme de donneur

Proposition D

AMP avec don d'ovocyte

Proposition E

adoption

Question 17 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

En cours de traitement de son cancer testiculaire (bléomycine, étoposide, cisplatine), l'état général et respiratoire de votre patient s'améliore rapidement. Le scanner thoraco-abdomino-pelvien objective une disparition des métastases pulmonaires et une absence de ganglions rétro péritonéaux. Les marqueurs tumoraux sanguins du patient régressent avec un taux d'AFP à 6 ng/mL (normale entre 0 et 20 ng/mL), un taux de beta-hCG inférieur à 2 mUI/mL (normale inférieure à 5 mUI/mL) et un taux de LDH à 151 U/L (normale entre 98 et 192 U/L). Dans le cadre du suivi, quels événements cherchez-vous à diagnostiquer précocement en lien avec l'histoire naturelle de la maladie ou les traitements administrés ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

syndrome occlusif

Proposition B

cystite hémorragique

Proposition C

spasme coronarien

Proposition D

cancer du testicule controlatéral

Proposition E

fibrose pulmonaire

--- Fin de copie ---