

Epreuve de DCP1 du 14/06/2021

DP 1

Une adolescente âgée de 14 ans est amenée aux urgences par les pompiers appelés par le collège pour trouble de la conscience. L'infirmière scolaire les a informés qu'une heure après le déjeuner à la cantine, elle a été trouvée obnubilée dans les toilettes où elle était allée vomir. Elle était déjà venue à l'infirmerie le matin pour des douleurs abdominales et des nausées ; sa température était à 36,9°C. Sa meilleure amie était avec elle toute la journée. Elle ne rapporte pas de perte de connaissance.

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quelle(s) cause(s) est (sont) compatible(s) avec ce tableau ?

Proposition A

intoxication au monoxyde de carbone

Proposition B

encéphalite

Proposition C

prise de benzodiazépines

Proposition D

acidocétose diabétique

Proposition E

ingestion aiguë d'alcool

Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Les constantes prises à l'admission sont les suivantes : fréquence cardiaque 140 battements par minute, pression artérielle systolique 70 mmHg, température 36,2°C, fréquence respiratoire 30 par minute avec une respiration très ample, saturation en oxygène 100% en air ambiant.

Quel est le diagnostic le plus probable ?

Proposition A

encéphalite

Proposition B

intoxication alcoolique aiguë

Proposition C

intoxication au monoxyde de carbone

Proposition D

acidocétose diabétique

Proposition E

intoxication aux benzodiazépines

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La glycémie capillaire est de 5 g/L et la bandelette urinaire montre (+++++) de corps cétoniques. Vous posez le diagnostic d'acidocétose diabétique. Le prélèvement veineux montre : pH 7,05, PaCO₂ 10 mmHg, bicarbonates 4 mmol/L.

Quelle(s) est (sont) la (les) modalité(s) de la prise en charge thérapeutique immédiate avec les informations que vous possédez ?

Proposition A

bolus d'insuline intraveineux

Proposition B

NaCl 0,9% par voie intraveineuse

Proposition C

bicarbonate de sodium par voie intraveineuse

Proposition D

adrénaline par voie intraveineuse

Proposition E

insuline d'action rapide en bolus sous-cutanés itératifs

Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La prise en charge par NaCl 0,9% intraveineux, apport de potassium et insuline intraveineux à la seringue a permis le contrôle de cet épisode d'acidocétose. Le diagnostic de diabète de type 1 a été posé et une insulinothérapie adaptée a été mise en place.

Vous revoyez l'adolescente 18 mois plus tard. Son HbA1c est à 12%.

Quel est le risque principal à ce stade ? (une seule réponse attendue)

Proposition A

rétinopathie

Proposition B

neuropathie périphérique

Proposition C

angor d'effort

Proposition D

artérite des membres inférieurs

Proposition E

acidocétose

Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La patiente a désormais 27 ans. Sa dernière consultation chez le diabétologue date de 3 mois. Son diabète est équilibré sans complication connue avec une HbA1c entre 7 et 7,5%. Elle vient en consultation de suivi gynécologique. Étant en couple depuis peu, elle souhaite une première contraception. Elle ne fume pas. A l'examen, sa pression artérielle est à 120/60 mmHg. Son IMC est à 23 kg/m². Quelle(s) méthode(s) contraceptive(s) est (ou sont) possible(s) chez cette patiente ?

Proposition A

dispositif intra utérin au cuivre

Proposition B

dispositif intra utérin libérant du levonorgestrel

Proposition C

anneau vaginal oestroprogestatif

Proposition D

pilule microprogestative

Proposition E

implant sous cutané libérant de l'étonogestrel

Question 6 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La patiente a un stérilet au cuivre depuis 5 ans, elle consulte son diabétologue à 32 ans en raison d'un souhait de grossesse. Elle n'était pas venue en consultation depuis plus de 18 mois. Quel(s) examen(s) complémentaire(s) doi(ven)t être prescrit(s) dans le cadre d'un bilan pré-gestationnel ?

Proposition A

fond d'oeil

Proposition B

échographie rénale

Proposition C

dosage de l'HbA1c

Proposition D

doppler artériel des membres inférieurs

Proposition E

échographie cardiaque

Question 7 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous diagnostiquez une rétinopathie diabétique proliférante qui motive une panphotocoagulation rétinienne.

Sa rétinopathie est stabilisée. La patiente est revue un an plus tard. Les résultats de son dernier bilan pré-conceptionnel sont les suivants :

Créatininémie 80 $\mu\text{mol/L}$

Microalbuminurie 6 mg/mmol de créatinine urinaire ($N < 2,5$)

Hémoglobine glyquée 7,6 %

Hémoglobine 13 g/dl, Plaquettes 260 G/L

TSH 2 mUI/L (normale)

A quel(s) risque(s) obstétrical(aux) et foetal (foetaux) cette femme est-elle particulièrement exposée ?

Proposition A

placenta praevia

Proposition B

infection à Cytomégalovirus

Proposition C

pré-éclampsie

Proposition D

macrosomie foetale

Proposition E

fausse couche du premier trimestre

Question 8 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Elle débute une grossesse. Son suivi est conjoint entre obstétricien et diabétologue. La grossesse s'est jusqu'à présent déroulée sans particularité. Elle consulte aux urgences de la maternité la plus proche (niveau 2) au terme de 28 SA pour des brûlures mictionnelles et des douleurs abdominales à type de contractions utérines. Elle n'a pris aucun médicament. Sa dernière échographie foetale a été réalisée il y a 3 jours ; les biométries étaient normales ainsi que la quantité de liquide amniotique. Elle n'a pas de fièvre, ne se plaint d'aucune perte vaginale liquidienne ou sanguine, n'a aucun signe fonctionnel digestif ni douleur lombaire. La hauteur utérine est mesurée à 24 cm. La pression artérielle est à 120/70 mmHg. La bandelette urinaire révèle 3 croix de protéines, 3 croix de sang et la présence de nitrites sans corps cétoniques.

Quel(s) examen(s) réalisez-vous en urgence ?

Proposition A

ECBU

Proposition B

échographie rénale et vésicale

Proposition C

échographie du col utérin

Proposition D

enregistrement cardiotocographique

Proposition E

échographie-doppler des artères utérines

Question 9 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous réalisez un ECBU, une échographie du col utérin (figure 1) et un enregistrement cardiotocographique (figure 2) .

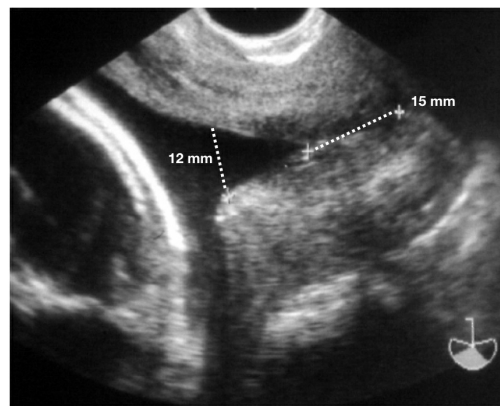


Figure 1 : échographie du col



Figure 2 : enregistrement cardiotocographique

Le résultat de l'ECBU est le suivant : leucocyturie 22 000/mL, *E. coli* 10⁴ UFC/mL

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

Proposition A

la patiente présente une menace d'accouchement prématuré

Proposition B

le nombre de contractions utérines est d'environ 5 par 10 minutes

Proposition C

il s'agit d'une échographie par voie endovaginale

Proposition D

le rythme cardiaque fœtal de base est tachycarde

Proposition E

le diagnostic de cystite est probable

Question 10 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La patiente est transférée en vue d'une hospitalisation en maternité de niveau 3. Quel(s) est (sont) l' (les) élément(s) de la prise en charge thérapeutique(s) jugé(s) indispensable(s) lors de l'hospitalisation ?

Proposition A

Antibiothérapie probabiliste par fluoroquinolones

Proposition B

Tocolyse médicamenteuse

Proposition C

Corticothérapie de maturation pulmonaire foetale

Proposition D

Injection de sulfate de magnésium en neuroprotection

Proposition E

Héparine de bas poids moléculaire à dose préventive

Question 11 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

L'infection urinaire et la menace d'accouchement prématurée ont été traitées. La patiente est sortie à domicile après 3 jours d'hospitalisation. Le suivi de la grossesse est poursuivi conjointement entre l'obstétricien et le diabétologue. Au troisième trimestre, l'équilibre du diabète est difficile à obtenir. Une macrosomie foetale est diagnostiquée. La patiente est déclenchée à 38 SA. Elle accouche d'un enfant pesant 4280g. Une délivrance artificielle a dû être réalisée. Un allaitement exclusif est débuté. La surveillance glycémique systématique du nouveau-né révèle à 24 heures de vie une glycémie à 0,5 g/L avant la tétée. L'examen clinique est normal en dehors d'une alimentation au sein difficile d'après la mère.

Quelle(s) mesure(s) thérapeutique(s) prenez-vous ?

Proposition A

injection sous-cutanée de glucagon

Proposition B

sérum glucosé à 10 % par voie orale

Proposition C

sérum glucosé à 10 % par voie veineuse

Proposition D

introduction de biberons de lait infantile en alternance avec le sein

Proposition E

réassurance de la mère

Question 12 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Cinq jours après l'accouchement, elle présente une fièvre à 38°6 et des douleurs abdomino-pelviennes, sans nausée, ni vomissement, ni trouble du transit associés. Les mollets sont souples et indolores. Elle ne décrit pas de brûlures mictionnelles. L'ébranlement des fosses lombaires n'est pas douloureux. L'abdomen est souple mais douloureux en région hypogastrique. Le toucher vaginal objective un utérus augmenté de volume et douloureux. La bandelette urinaire objective une croix de protéines et une croix de leucocytes, sans nitrite.

Quels sont les deux diagnostics les plus probables ?

Proposition A

pyélonéphrite aiguë

Proposition B

thrombophlébite pelvienne

Proposition C

appendicite

Proposition D

endométrite

Proposition E

pyosalpinx

Question 13 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Parmi les examens complémentaires suivants, quels sont les deux plus importants à lui prescrire ?

Proposition A

Numération formule sanguine

Proposition B

Echographie abdomino-pelvienne

Proposition C

Examen cytobactériologique des urines

Proposition D

Prélèvement bactériologique vaginal

Proposition E

Echographie-doppler veineux des membres inférieurs

Question 14 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le prélèvement vaginal a objectivé une infection bactérienne et la patiente est traitée pour une endométrite du post-partum. L'échographie pelvienne n'objectivait pas de rétention placentaire.

L'enfant et sa mère sortent de la maternité au septième jour de vie en allaitement maternel exclusif.

Vous revoyez l'enfant à 15 jours de vie car la mère le trouve jaune depuis 24 heures et précise qu'il tète moins bien qu'avant. A l'examen de l'enfant, vous constatez l'existence d'un ictère cutanéomuqueux et des urines foncées. La température est à 38,5°C. Il n'y a pas d'hépatosplénomégalie. Le bilan sanguin montre les résultats suivants : Hb 140 g/L, leucocytes 20 G/L, plaquettes 400 G/L, bilirubine totale 120 mg/L, bilirubine conjuguée 85 mg/L.

Quel(s) est (sont) le(s) diagnostic(s) compatible(s) avec l'ensemble de ce tableau clinique ?

Proposition A

ictère au lait de mère

Proposition B

infection urinaire

Proposition C

hypothyroïdie

Proposition D

incompatibilité sanguine dans le système ABO

Proposition E

infection à CMV

Question 15 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

L'examen direct des urines montre : leucocyturie 10^5 /mL, très nombreux bacilles Gram négatif.
Quel(s) autre(s) examen(s) complémentaire(s) précrivez-vous ?

Proposition A

CRP

Proposition B

hémocultures

Proposition C

ponction lombaire

Proposition D

prélèvement gastrique

Proposition E

uro-scanner

Question 16 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le bilan complet ne révèle qu'une infection urinaire chez l'enfant. Après traitement, le retour à domicile se déroule sans particularité.

Trois mois après l'accouchement, lors de la consultation du post-partum, la mère se plaint d'une sensation de boule dans le vagin, de fuites urinaires sur urgenturies et de fuites urinaires à la toux. L'examen clinique n'objective aucune anomalie hormis un prolapsus génital (cystocèle) affleurant la vulve. Elle continue d'allaiter et n'a pas modifié le traitement de son diabète qui est bien équilibré. Elle se pose également la question de sa contraception car elle en a assez d'utiliser des préservatifs.

Quelle est (ou quelles sont) l' (ou les) affirmation(s) exacte(s) ?

Proposition A

une rééducation périnéale doit lui être prescrite

Proposition B

une IRM pelvienne dynamique doit lui être prescrite

Proposition C

un dispositif intra utérin peut lui être proposé

Proposition D

une pilule estroprogestative combinée peut lui être prescrite

Proposition E

une pilule microprogestative peut lui être prescrite

DP 2

Vous prenez en charge aux urgences une patiente de 85 ans pour chute. Elle a été amenée par sa fille qui est sa personne de confiance. Vous contactez son médecin généraliste qui rapporte des chutes à répétition et des antécédents comprenant une fibrillation atriale permanente non valvulaire depuis 5 ans sous coumadine (anti-vitamine K), une maladie d'Alzheimer, une hypertension artérielle depuis 5 ans sous amlodipine (inhibiteur calcique), une ostéoporose fracturaire avec fracture de l'extrémité supérieure du fémur droit opérée il y a 3 ans. Elle est traitée par supplémentation en vitamine D et perfusion annuelle d'acide zoledronique (bisphosphonate).

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Que cherchez-vous à l'examen clinique pour demander une scanographie cérébrale en urgence dans ce contexte ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Syndrome confusionnel

Proposition B

Trouble de la vigilance

Proposition C

Plaie du scalp

Proposition D

Hémotympan

Proposition E

Hématome périorbitaire

Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quel examen biologique jugez-vous indispensable en urgence ?

Proposition A

NT proBNP

Proposition B

Calcémie corrigée

Proposition C

D-dimères

Proposition D

Troponine ultrasensible

Proposition E

INR

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Voici les images réalisées :



Quelles propositions sont exactes concernant la scannographie cérébrale de cette patiente ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Hématome sous-dural aigu gauche

Proposition B

Hémorragie méningée gauche

Proposition C

Hématome extra-dural aigu gauche

Proposition D

Hématome intraparenchymateux temporal droit

Proposition E

Effet de masse gauche

Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le scanner cérébral montre un hématome sous-dural aigu de la convexité gauche responsable d'un effet de masse modéré associé à une hémorragie méningée de la convexité gauche.

La patiente présente des propos incohérents, s'agite en grimaçant par moment mais semble se reposer à d'autres moments. Elle ouvre les yeux quand vous l'appellez. Elle présente une désorientation temporo-spatiale. Elle est incapable de vous raconter ce qui lui arrive. Elle ne bouge pas spontanément mais écarte votre main à la stimulation nociceptive. Elle tousse plusieurs fois lors de l'examen clinique. L'examen de la cavité orale ne trouve pas de lésion, mais une stase salivaire.

Quelles sont vos conclusions cliniques à l'issue de votre examen ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Syndrome confusionnel

Proposition B

Syndrome anxieux

Proposition C

Score de Glasgow à 9

Proposition D

Troubles de la déglutition

Proposition E

Hémiplégie gauche

Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous notez sur la biologie : hémoglobine 11,1 g/dL, leucocytes 11 G/L, plaquettes 120 G/L, INR 6,9, créatinine 160 $\mu\text{mol/L}$. Quelles mesures thérapeutiques prenez-vous immédiatement ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Arrêt de la coumadine

Proposition B

Suspension de la coumadine pour 24 heures et reprise selon l'INR le lendemain

Proposition C

Vitamine K en intra-veineux

Proposition D

Concentré de complexes prothrombiniques

Proposition E

Héparine de bas poids moléculaire à dose prophylactique

Question 6 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

En plus de l'arrêt de la coumadine, vous avez prescrit de la vitamine K par voie intraveineuse, et du concentré de complexe prothrombinique.
Quel examen demandez-vous immédiatement concernant son saignement intra-crânien ?

Proposition A

Aucun examen

Proposition B

Angioscanner cérébral

Proposition C

IRM cérébrale avec séquence de diffusion

Proposition D

AngioIRM cérébrale

Proposition E

Artériographie

Question 7 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quels éléments de surveillance systématique mettez-vous en place pour juger de l'évolution favorable de votre patiente ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Surveillance horaire de l'état de vigilance

Proposition B

Contrôle de l'INR à 30 minutes pour contrôler l'efficacité de la vitamine K

Proposition C

Contrôle de l'INR à 6 heures pour contrôler l'efficacité du concentré de complexes prothrombiniques

Proposition D

Contrôle de l'INR à 6 heures pour contrôler l'efficacité de la vitamine K

Proposition E

Contrôle du scanner cérébral à 6 heures

Question 8 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Après contrôle de l'hémostase satisfaisant, la patiente est transférée dans le service de gériatrie aiguë. Vous contactez le médecin traitant pour comprendre l'origine potentielle de cet accident hémorragique sous coumadine. Quels facteurs devez-vous chercher ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Aggravation des troubles cognitifs

Proposition B

Ajout récent d'acide acétyl-salicylique

Proposition C

Ajout récent d'un traitement antifongique azolé per os

Proposition D

Prise récente d'ibuprofène

Proposition E

Ajout récent de paracétamol (2 grammes par jour)

Question 9 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La patiente est alitée et a du mal à se mobiliser. La palpation abdominale trouve une sensibilité sous-ombilicale. Le bladder-scan trouve un volume vésical à 500 mL. Elle n'arrive pas à uriner.

Que faites-vous dans cette situation ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

introduction d'un diurétique de l'anse

Proposition B

pose d'une sonde urinaire à demeure pour la durée de l'alitement

Proposition C

recherche et évacuation d'un fécalome

Proposition D

sondages urinaires itératifs selon volume vésical post-mictionnel

Proposition E

introduction d'un traitement par alpha-bloquant

Question 10 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Après évacuation d'un fécalome, la patiente arrive à uriner spontanément.

Au quatrième jour, elle présente une dyspnée.

Quels sont les deux diagnostics les plus probables dans ce contexte ?

Proposition A

Œdème pulmonaire aigu

Proposition B

Pneumonie d'inhalation

Proposition C

Embolie pulmonaire

Proposition D

Anémie

Proposition E

Syndrome coronaire aigu

Question 11 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quels éléments de l'examen clinique seraient plus en faveur d'une embolie pulmonaire que d'une pneumonie ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Température à 38,2°C

Proposition B

Polypnée superficielle

Proposition C

Turgescence jugulaire

Proposition D

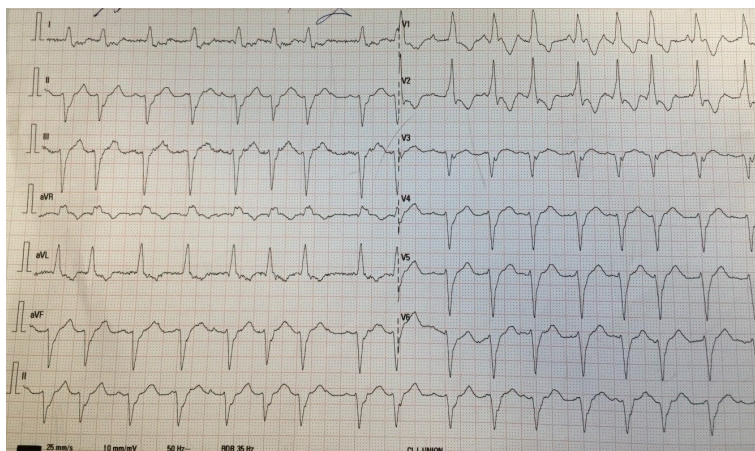
Cyanose

Proposition E

Oedème d'un membre inférieur

Question 12 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous objectivez un oedème du membre inférieur gauche, sans turgescence jugulaire évidente. La saturation est à 90% en air ambiant. La pression artérielle est à 150/80 mmHg, la fréquence cardiaque à 103/min et la fréquence respiratoire à 21/minute. Un ECG est réalisée en urgence :



Quelles anomalies observez-vous ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Il s'agit d'une tachycardie à QRS larges

Proposition B

Il s'agit d'une tachycardie ventriculaire

Proposition C

L'aspect des QRS évoque un bloc de branche droit complet

Proposition D

L'aspect des QRS évoque un bloc de branche gauche complet

Proposition E

Il s'agit d'un bloc bifasciculaire

Question 13 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

L'auscultation pulmonaire est symétrique avec un murmure vésiculaire symétrique et quelques ronchi diffus.
Quel examen demandez-vous en première intention pour explorer cette dyspnée ?

Proposition A

Dosage des D-dimères

Proposition B

Radiographie thoracique

Proposition C

Echocardiographie trans-thoracique

Proposition D

Dosage du BNP

Proposition E

Gazométrie artérielle

Question 14 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La radiographie pulmonaire ne montre pas de foyer de pneumonie. Un écho-doppler veineux des membres inférieurs est réalisé et révèle une thrombose veineuse poplitée gauche. La gazométrie artérielle sous 2 L/min montre un pH à 7,46, une PO₂ à 68 mmHg et une PCO₂ à 32 mmHg. De plus, un scanner cérébral montre la stabilité des lésions hémorragiques. La créatininémie est à 115 micromol/L.

Choisissez la proposition exacte à propos du diagnostic d'embolie pulmonaire chez cette patiente.

Proposition A

Vous avez assez d'arguments pour le diagnostic

Proposition B

Vous demandez une scintigraphie pulmonaire ventilation/perfusion

Proposition C

Vous dosez les D-dimères

Proposition D

Vous demandez un angioscanner thoracique

Proposition E

Vous demandez une échographie cardiaque trans-thoracique

Question 15 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous ne demandez aucun autre examen car le diagnostic d'embolie pulmonaire est posé. Malgré la pose d'un filtre cave, son état clinique se dégrade vite. Le pronostic vital est engagé et une indication théorique de passage en réanimation est identifiée. Une discussion sur la gradation de soins est engagée. Selon ses directives anticipées écrites trois ans auparavant, la patiente déclarait ne pas souhaiter de prise en charge en réanimation. Quelle proposition est exacte ? (une seule réponse attendue)

Proposition A

Les directives anticipées ayant plus de deux ans ne sont plus valables

Proposition B

Les directives anticipées, écrites alors qu'elle avait une maladie d'Alzheimer, ne sont pas valables

Proposition C

L'avis de la personne de confiance prime sur les directives anticipées

Proposition D

L'avis de l'équipe médicale prime sur les directives anticipées

Proposition E

Les directives anticipées s'imposent dans le cas présent

Nous sommes en juillet, vous voyez en consultation une patiente de 41 ans pour une asthénie et une toux sèche évoluant depuis 8 semaines. Elle mesure 159 cm et pèse 115 kg. Elle a fumé jusqu'à l'âge de 35 ans avec un tabagisme cumulé de 18 paquet-années. Elle ne prend aucun traitement. Elle vit dans un appartement assez vétuste et possède un chat. Elle rapporte depuis l'enfance un antécédent d'asthme, avec des crises chaque année au mois de mars et avril. En dehors de ces périodes, ces symptômes disparaissaient. Elle n'a plus de crise d'asthme actuellement.

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Concernant l'asthme de son enfance vous suspectez un asthme allergique. Quels allergènes suspectez-vous en premier lieu étant donné l'interrogatoire ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

acariens

Proposition B

chat

Proposition C

pollens d'arbres (bouleau, frêne)

Proposition D

moisissures

Proposition E

blattes

Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Elle a d'ailleurs dans son dossier les résultats de prick-tests réalisés il y a quelques années qui confirment son allergie aux pollens de bouleau. L'ensemble des autres pneumallergènes testé à cette époque, dans le cadre d'une batterie standard, avait été négatif. Concernant les prick-tests :

Proposition A

il s'agit d'une méthode de référence pour étudier la sensibilisation IgE dépendante

Proposition B

ils se réalisent à l'aide d'injection intradermique

Proposition C

le risque de choc anaphylactique impose la proximité d'un service de réanimation

Proposition D

la lecture se fait à 15 minutes

Proposition E

le diamètre de la papule est comparé au diamètre de la papule du témoin négatif

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Concernant la toux qu'elle présente depuis 8 semaines, vous ne trouvez à l'interrogatoire aucun argument pour un reflux gastro-œsophagien, aucun symptôme O.R.L, aucune prise médicamenteuse. L'examen clinique est strictement normal. Vous réalisez une boucle débit volume dont les valeurs numériques sont présentées ci-dessous.

Comment interprétez vous cette boucle débit volume (une ou plusieurs réponses exactes) ?

COURBES DEBIT-VOLUMES

Substance		Mesuré	Théo	LL	%Théo
CVL spi	L	3.83	3.15	2.45	122
CVF	L	3.60	3.09	2.38	117
VEMS	L	3.09	2.66	2.03	116
VEMS / CVL	%	80.64	81.31	70.60	99
VEMS / CVF	%	85.86	81.31	70.60	106

Proposition A

Il existe une obstruction modérée

Proposition B

le rapport VEMS/ CVF est trop élevé

Proposition C

le débit expiratoire de pointe est bas

Proposition D

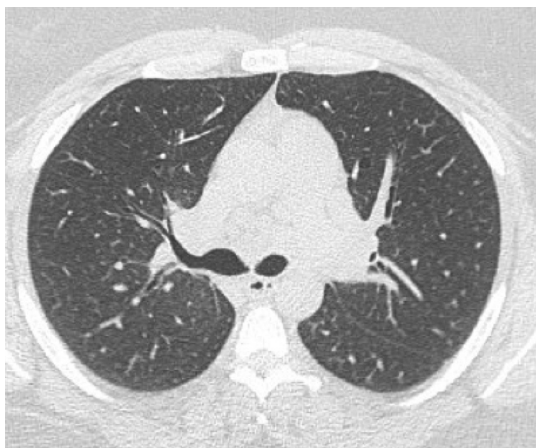
le VEMS est normal

Proposition E

la patiente n'a pas soufflé correctement

Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

En raison de cette toux depuis 8 semaines et des antécédents de tabagisme vous décidez de réaliser un scanner thoracique dont voici une coupe parenchymateuse :



Que voyez-vous sur cette coupe (une ou plusieurs réponses exactes) ?

Proposition A

un syndrome micronodulaire

Proposition B

une partie du lobe inférieur gauche

Proposition C

la carène

Proposition D

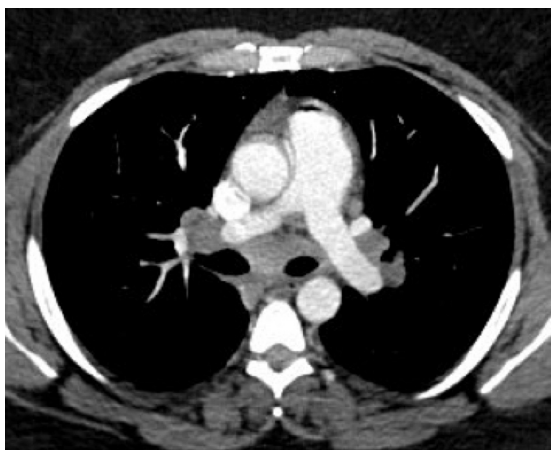
un aspect en rayon de miel

Proposition E

des plages en verre dépoli

Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous analysez également les coupes médiastinales dont voici une image.



Concernant cette image vous pouvez dire :

Proposition A

il s'agit d'un scanner injecté à un temps veineux

Proposition B

il existe un emphysème marqué

Proposition C

il existe des adénopathies hilaires bilatérales

Proposition D

la coupe montre le tronc de l'artère pulmonaire

Proposition E

la coupe montre l'aorte ascendante et l'aorte descendante

Question 6 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Sur le scanner, vous avez mis en évidence de multiples adénopathies médiastinales bilatérales et non compressives. Le reste du médiastin est normal et l'examen du parenchyme pulmonaire ne retrouve pas d'anomalie. Quelle est l'hypothèse diagnostique la plus probable ?

Proposition A

une tuberculose

Proposition B

un lymphome

Proposition C

une sarcoïdose

Proposition D

une maladie des griffes du chat

Proposition E

une coqueluche

Question 7 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous suspectez en premier lieu une sarcoïdose. Quels examens permettraient d'affirmer le diagnostic ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

une échocardiographie avec biopsies des adénopathies médiastinales

Proposition B

une biopsie des glandes salivaires accessoires

Proposition C

une biopsie cutanée en peau saine

Proposition D

un dosage de l'enzyme de conversion de l'angiotensine

Proposition E

une numération formule sanguine

Question 8 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous avez réalisé une endoscopie bronchique avec des biopsies bronchiques étagées et également des biopsies d'adénopathies médiastinales par échoendoscopie. L'aspect endobronchique est strictement normal.

Quels éléments de l'examen anatomo-pathologique seraient en faveur d'une sarcoïdose ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

la présence de bacilles acido-alcoolorésistants

Proposition B

la présence de cellules épithélioïdes de grande taille

Proposition C

la présence de cellules géantes multinuclées

Proposition D

la présence de cellules mélanocytaires

Proposition E

la présence d'une nécrose caséuse centrale

Question 9 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

L'anatomopathologie a pu mettre en évidence des granulomes épithélioïdes et géantocellulaires sans nécrose caséuse sur les biopsies bronchiques étagées et sur les biopsies d'adénopathies médiastinales. Étant donné l'ensemble du tableau vous retenez le diagnostic de sarcoïdose.

Quelles autres atteintes de la maladie recherchez-vous ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

une cholestase hépatique

Proposition B

une atteinte cutanée

Proposition C

une atteinte cardiaque

Proposition D

une uvéite antérieure

Proposition E

des arthralgies

Question 10 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Parmi les atteintes à chercher, vous souhaitez dépister une atteinte cardiaque du fait de sa gravité potentielle.
Quel est l'examen indispensable en première intention ? (une seule réponse attendue)

Proposition A

échographie cardiaque

Proposition B

scintigraphie myocardique

Proposition C

épreuve d'effort

Proposition D

électrocardiogramme

Proposition E

coronarographie

Question 11 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous réalisez les examens suivants : NFS, plaquettes, ionogramme sanguin, créatininémie, calcémie, électrophorèse des protides sanguins, bilan hépatique, calciurie des 24h, enzyme de conversion de l'angiotensine, sérologie VIH, un électrocardiogramme, un examen ophtalmologique orienté et des EFR : volumes pulmonaires, débits expiratoires, DLCO, gaz du sang.

VOLUMES PULMONAIRES					
Substance		Mesuré	Théo	LL	%Théo
Capacité Vitale Pleth	L	3.62	3.15	2.45	115
CRFpl	L	2.19	2.60	1.78	84
VR pl	L	1.43	1.53	0.96	93
CPT	L	5.05	4.70	3.72	107
VR % CPT	%	28.36	32.90	23.31	86

COURBES DEBIT-VOLUMES					
		Mesuré	Théo	LL	%Théo
CVL spi	L	3.83	3.15	2.45	122
CVF	L	3.60	3.09	2.38	117
VEMS	L	3.09	2.66	2.03	116
VEMS / CVL	%	80.64	81.31	70.60	99
VEMS / CVF	%	85.86	81.31	70.60	106
DEP	L/s	6.57	6.41	4.92	103
DEM 75	L/s	6.19	5.69	3.47	109
DEM 50	L/s	4.05	4.03	2.22	101
DEM 25	L/s	1.16	1.75	0.62	66
DEMM 25/75	L/s	3.30	3.51	2.12	94

DIFFUSION EN APNEE					
		Mesuré	Théo	LL	%Théo
DLCO Apnée	ml/(min*mmHg)	20.70	24.86	18.92	84
DLCOc Apnée	ml/(min*mmHg)	20.70	24.86	18.92	84
DLCO_SB / VA	ml/(min*mmHg*L)	4.52	5.24	3.60	86
DLCOc/VA	ml/(min*mmHg*L)	4.52	5.24	3.60	86
VA Apnée	L	4.58	4.55	4.55	101

Que montrent les EFR ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

une distension

Proposition B

une réversibilité du VEMS

Proposition C

une baisse du débit expiratoire de pointe

Proposition D

une diffusion du monoxyde de carbone normale

Proposition E

une hyperventilation

Question 12 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La toux et l'asthénie sont parfaitement supportables. En dehors des adénopathies médiastinales vous ne retrouvez aucune autre localisation de la sarcoïdose. Le bilan biologique est strictement normal hormis une enzyme de conversion de l'angiotensine modérément augmentée. Quelle stratégie thérapeutique vous semble la plus pertinente ? (une seule réponse attendue)

Proposition A

abstention thérapeutique

Proposition B

hydroxychloroquine

Proposition C

corticothérapie orale sans supplémentation en calcium et vitamine D

Proposition D

corticothérapie orale avec supplémentation en calcium et vitamine D

Proposition E

méthotrexate

Question 13 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Étant donné qu'il s'agit d'une sarcoïdose de type I avec des EFR normales et l'absence d'autre localisation de la maladie vous n'avez pas mis en place de traitement mais une surveillance seule.

Elle a été surveillée pendant deux ans sans problème particulier. Elle est revue trois ans après avec la notion d'une dyspnée à la marche à plat rapide. Quantifiez cette dyspnée selon la mMRC. (réponse unique)

Proposition A

0

Proposition B

1

Proposition C

2

Proposition D

3

Proposition E

4

Question 14 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Une radiographie thoracique ne montre pas d'anomalie parenchymateuse.
Dans ce contexte, quelle(s) complication(s) suspectez-vous ?

Proposition A

hypertension pulmonaire

Proposition B

emphysème

Proposition C

récidive de l'asthme

Proposition D

sarcoïdose de stade III

Proposition E

dilatation des bronches

Question 15 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Entre autres étiologies, vous suspectez une possible hypertension pulmonaire.

Quel est l'examen à réaliser en première intention pour dépister cette complication ?

Proposition A

Une scintigraphie pulmonaire

Proposition B

Une échographie cardiaque transthoracique

Proposition C

Un angioscanner pulmonaire

Proposition D

Un cathétérisme cardiaque droit

Proposition E

Une fibro-endoscopie bronchique

Vous recevez à votre cabinet de médecine générale l'un de vos patients, âgé de 61 ans. C'est un homme sans antécédent personnel notable, qui pèse 92 kg pour 173 cm. Son père est décédé à l'âge de 65 ans d'une rupture d'anévrisme cérébral, sa mère est décédée à l'âge de 80 ans d'un cancer de la tête du pancréas. Constatant un cholestérol total à 2,4 g/L avec un LDL à 1,6 g/L, un HDL à 0,4 g/L et des triglycérides à 2 g/L, vous lui avez donné des conseils alimentaires et suggéré de perdre du poids. Grâce à des substituts nicotiniques, il a cessé de fumer il y a 6 mois (30 paquet-années) et s'est remis au vélo. Vous l'avez reçu il y a 8 jours pour un syndrome grippal que vous avez traité par paracétamol. Il tousse encore et se mouche mais a maintenu son activité professionnelle d'agent administratif.

Ce soir en rentrant chez lui à bicyclette, il a ressenti une douleur diffuse dans la poitrine qu'il a du mal à décrire et qui n'irradie pas, ce fond douloureux persiste depuis deux heures environ. L'inspiration profonde déclenche une quinte de toux.

L'examen clinique objective quelques râles bronchiques, la température est à 37,5°C, l'auscultation cardiaque est normale et notamment sans frottement péricardique. Tous les pouls périphériques sont perçus et vous ne trouvez pas de souffle vasculaire.

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quelles décisions prenez-vous ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

dosage de troponinémie en urgence en laboratoire de ville

Proposition B

appel au SAMU centre 15

Proposition C

échocardiographie ce soir au cabinet d'un cardiologue

Proposition D

retour à domicile sous ibuprofène

Proposition E

radiographie thoracique ce soir en cabinet de radiologie

Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous reprenez l'interrogatoire. La douleur est un peu majorée par la respiration, elle est constrictive et diffuse dans le thorax, elle n'irradie pas, elle s'accompagne de sueurs visibles au niveau du front.

Pour ce patient, quelles sont les caractéristiques de la douleur thoracique en faveur d'un syndrome coronaire aigu ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

déclenchement à l'effort

Proposition B

absence d'irradiation

Proposition C

respiro-dépendance

Proposition D

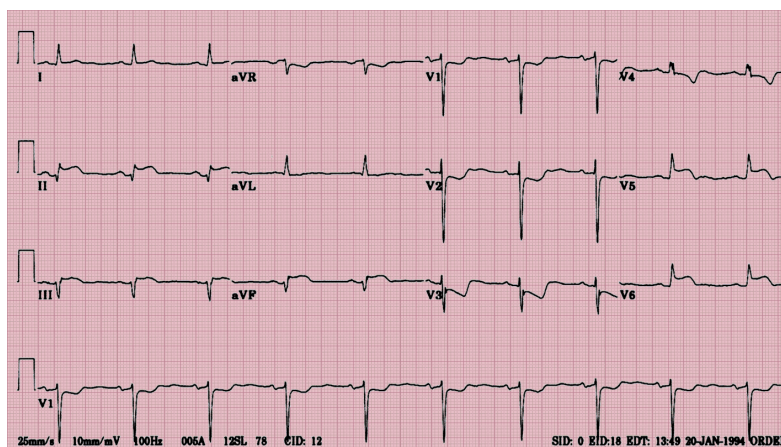
caractère diffus

Proposition E

sueurs associées

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

L'électrocardiogramme effectué par le SMUR, dix minutes plus tard, est le suivant :



Quel est votre diagnostic ? (une seule réponse attendue)

Proposition A

syndrome coronaire aigu sans sus décalage de ST

Proposition B

syndrome coronaire aigu avec sus décalage de ST

Proposition C

péricardite aiguë

Proposition D

séquelles d'infarctus du myocarde

Proposition E

angor de Prinzmetal

Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Il s'agit d'un syndrome coronaire aigu avec sus décalage du segment ST inféro-latéral.
Dans ce contexte, quel en est le mécanisme lésionnel usuel ? (une seule réponse attendue)

Proposition A

occlusion progressive de la lumière artérielle par croissance d'une plaque d'athérome circonférentielle

Proposition B

occlusion partielle avec micro-embolies fibrino-cruoriques dans le lit d'aval

Proposition C

embolie coronaire depuis le ventricule gauche

Proposition D

spasme coronaire sur artère saine

Proposition E

occlusion totale par un thrombus plaquettaire puis fibrinocruorique

Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quelles sont les artères possiblement responsables de ce syndrome coronaire aigu ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

tronc commun coronaire gauche

Proposition B

artère circonflexe

Proposition C

artère interventriculaire antérieure

Proposition D

artère première diagonale

Proposition E

artère coronaire droite

Question 6 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le patient est rapidement acheminé par le SMUR (que vous avez appelé dans l'intervalle) vers un centre hospitalier équipé d'un plateau technique polyvalent, situé à 25 minutes du cabinet médical. L'équipe de chirurgie cardiaque comme celle de coronarographie sont disponibles, le patient ne présente pas de contre-indication à une thrombolyse. Le patient est à 2h30 du début de la douleur thoracique. Nonobstant la nette diminution de cette douleur, la répétition de l'électrocardiogramme montre un tracé inchangé.

Quelle stratégie de prise en charge faut-il privilégier ? (une seule réponse attendue)

Proposition A

pontage aorto-coronaire en urgence

Proposition B

intervention coronaire (angioplastie) percutanée

Proposition C

thrombolyse intraveineuse

Proposition D

prise de décision à différer car la douleur régresse

Proposition E

admission en USIC pour échocardiographie et dosage des troponines avant toute prise de décision

Question 7 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le SMUR dépose le patient directement dans la salle de coronarographie. Une angioplastie avec pose d'une endoprothèse (stent) est effectuée sur l'artère coronaire droite. Les suites sont simples et le patient va bientôt regagner son domicile. L'échocardiographie montre une séquelle contractile avec hypokinésie inféro-latérale du ventricule gauche dont la fraction d'éjection est à 52%. Vous souhaitez contrôler les facteurs de risque cardiovasculaire. Quelles sont les propositions exactes ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

un sevrage tabagique définitif réduit le risque de nouvel infarctus chez ce patient

Proposition B

les statines réduisent la mortalité dans la situation de ce patient

Proposition C

l'arrêt des substituts nicotiques réduit le risque de nouvel infarctus chez ce patient

Proposition D

la reprise de la pratique du vélo comme activité physique chez ce patient est contre-indiquée les trois premiers mois

Proposition E

la réduction des apports alimentaires en acide gras mono et poly-insaturés permettra de normaliser le niveau de HDL-cholestérol de ce patient

Question 8 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le patient est traité par une association de ramipril, bisoprolol, aspirine, ticagrélor et atorvastatine. Dans les semaines qui suivent, vous le revoyez en consultation au cours de laquelle, à deux reprises, vous constatez une pression artérielle à 155/92 mmHg aux deux bras.

A propos de la pression artérielle chez ce patient, quelles propositions sont exactes ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

il peut s'agir d'un effet blouse blanche

Proposition B

on peut confirmer l'hypertension artérielle par l'automesure tensionnelle

Proposition C

il peut s'agir d'une hypertension artérielle à bas risque

Proposition D

il peut s'agir d'une hypertension artérielle réfractaire

Proposition E

le choix du traitement par ramipril n'est pas adapté au contrôle de la pression artérielle chez ce patient

Question 9 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

L'hypertension artérielle est confirmée par automesure tensionnelle et un syndrome d'apnées obstructives du sommeil est mis en évidence puis appareillé. Les chiffres de pression artérielle sont contrôlés après majoration de la dose de ramipril. Un an plus tard, le ticagrélor est stoppé.

Un an encore plus tard (deux après l'infarctus), il se présente aux urgences pour dyspnée et palpitations évoluant depuis une semaine. L'électrocardiogramme montre une fibrillation atriale à 150 battements/minute. La pression artérielle est à 130/80 mmHg aux deux bras, la saturation en oxygène est normale, il n'y a ni douleur thoracique ni signe d'insuffisance cardiaque. La troponinémie est inférieure au seuil de détection ; la fonction rénale est normale ainsi que l'ionogramme sanguin.

Quelle est votre stratégie immédiate ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

cardioversion électrique sous anesthésie générale

Proposition B

anticoagulant oral direct

Proposition C

arrêt du beta-bloquant

Proposition D

coronarographie en urgence

Proposition E

réintroduction du ticagrélor

Question 10 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le traitement par aspirine est remplacé par un anticoagulant oral direct, une injection de digoxine permet de ralentir la fréquence à 120 battements/minute. Une cardioversion électrique est effectuée avec succès 4 jours plus tard après une échographie transoesophagienne (ETO) qui ne montre pas de thrombus intracardiaque. Un mois plus tard, le patient est toujours en rythme sinusal et vous reconsidérez son risque thrombo-embolique artériel systémique. Quels éléments prenez-vous en compte pour décider ou non la poursuite du traitement par anticoagulant oral direct ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

le rétablissement du rythme sinusal

Proposition B

l'unicité de cet épisode de fibrillation atriale

Proposition C

l'antécédent d'infarctus du myocarde

Proposition D

l'absence de thrombus à l'échographie transoesophagienne

Proposition E

l'hypercholestérolémie

Question 11 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Ce patient vous interroge sur le risque d'être porteur d'un anévrisme aortique (il vient de perdre un de ses collègues d'une rupture d'un anévrisme de l'aorte abdominale sous-rénale). A la palpation, vous n'avez pas perçu de masse abdominale.

Quels éléments justifient le dépistage d'un anévrisme de l'aorte abdominale chez ce patient ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

le fait qu'il s'agisse d'un homme âgé de plus de 60 ans

Proposition B

la présence de facteurs de risque vasculaire

Proposition C

ses antécédents familiaux

Proposition D

l'existence de lésions athéroscléreuses dans un autre territoire

Proposition E

l'apnée du sommeil appareillée

Question 12 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le fait qu'il s'agisse d'un homme porteur de facteurs de risque vasculaire présentant une atteinte athéromateuse dans un autre territoire vasculaire (coronaire chez ce patient) justifie la réalisation d'un examen de dépistage.

Par quel moyen allez-vous rechercher cet anévrisme ? (une seule réponse attendu e)

Proposition A

radiographie de l'abdomen sans préparation

Proposition B

artériographie de l'aorte abdominale

Proposition C

échocardiographie trans-oesophagienne

Proposition D

échographie de l'aorte abdominale

Proposition E

scanner thoraco-abdominal

Question 13 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

L'échographie de l'aorte abdominale a mis en évidence un anévrisme de l'aorte abdominale sous-rénale de 37 mm de diamètre antéro-postérieur. Quelles mesures pouvez-vous envisager face à la découverte de cet anévrisme ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

traitement endo-luminal

Proposition B

traitement chirurgical

Proposition C

surveillance échographique annuelle

Proposition D

traitement médical par inhibiteur calcique

Proposition E

arrêt des anticoagulants

Question 14 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le patient a été perdu de vue. Trois ans plus tard, ce patient se présente aux urgences pour la survenue de douleurs abdominales. La pression artérielle est mesurée à 168/74 mmHg aux deux bras ; il est apyrétique. Il est en rythme sinusal à 76 battements/min. La seule anomalie à l'examen clinique est un abdomen douloureux à la palpation douce.

Quelle stratégie diagnostique adoptez-vous ? (une seule réponse attendue)

Proposition A

échographie de contrôle et avis chirurgical en urgence

Proposition B

scanner abdominal et avis chirurgical en urgence

Proposition C

artériographie aortique et avis chirurgical en urgence

Proposition D

artériographie au bloc opératoire en préalable à une cure chirurgicale en urgence

Proposition E

laparotomie exploratrice en urgence sans examen complémentaire

DP 5

Vous recevez en consultation un patient âgé de 37 ans pour des douleurs épigastriques à type de brûlures.

Le patient a pris 20 kg depuis 3 ans du fait d'une inactivité liée au chômage. Il pèse actuellement 117 kg pour 1,80 m. Le patient ne fume pas. Il boit un demi-litre de vin par jour.

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quels sont les éléments à rechercher à l'interrogatoire en faveur du diagnostic de reflux gastro-oesophagien ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Une extension rétrosternale des brûlures

Proposition B

Un soulagement des brûlures par la prise de paracétamol

Proposition C

Une sensation de remontées acides dans le pharynx

Proposition D

La survenue de brûlures en période post prandiale

Proposition E

Une odynophagie

Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous diagnostiquez un reflux gastro-oesophagien par l'association d'un pyrosis et de régurgitations acides.
Quel est l'élément le plus déterminant pour débuter un traitement continu ?

Proposition A

La fréquence des symptômes

Proposition B

L'âge du patient

Proposition C

L'existence d'une dysphagie

Proposition D

La présence de régurgitations nocturnes

Proposition E

L'obésité du patient

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le patient a des manifestations de reflux quotidiennes et vous prescrivez de l'esomeprazole pendant un mois.

Le patient consulte à nouveau après 15 jours car le traitement lui paraît inefficace. Il note l'apparition d'une douleur rétrosternale à la déglutition.

Quelle conduite à tenir vous paraît la plus appropriée ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Faire réaliser une endoscopie digestive haute

Proposition B

Majorer la posologie quotidienne d'esoméprazole

Proposition C

Adjoindre un traitement par alginates

Proposition D

Demander une pHmétrie oesophagienne

Proposition E

Remplacer l'esoméprazole par l'omeprazole

Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

L'endoscopie digestive haute trouve des ulcérations œsophagiennes circonférentielles.
Quel principe de prise en charge préconisez-vous ? (une seule réponse attendue)

Proposition A

Inhibiteur de la pompe à proton à pleine dose

Proposition B

Inhibiteur de la pompe à proton à demi dose avec anti-H2

Proposition C

Anti-H2 associé à des alginates

Proposition D

Fundoplicature chirurgicale (chirurgie anti-reflux)

Proposition E

Traitement d'éradication d'*Helicobacter pylori*

Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous prescrivez un traitement par inhibiteur de la pompe à proton à pleine dose pendant 8 semaines.

Le patient reconsulte deux mois après la fin du traitement car il souffre de régurgitations nocturnes sans pyrosis. Il a eu dernièrement des traces de sang dans la salive le matin. Le poids a augmenté de 3 kg car la ration alimentaire s'est accrue du fait du confort digestif procuré par le traitement.

Quelle est la conduite la plus appropriée ? (une seule réponse attendue)

Proposition A

Réaliser une endoscopie digestive haute

Proposition B

Réaliser une pH métrie des 24h

Proposition C

Réaliser une manométrie oesophagienne

Proposition D

Prescrire un nouveau traitement par inhibiteur de la pompe à protons

Proposition E

Prescrire un traitement par alginates le soir au coucher

Question 6 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous demandez la pratique d'une endoscopie digestive haute. Cet examen décrit un endobrachyoesophage de 4 cm de hauteur. L'oesophagite est cicatrisée. Des biopsies multiples du bas œsophage sont faites.

Quelles lésions anatomo-pathologiques sont possiblement attendues ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Une inflammation de la muqueuse malpighienne

Proposition B

Une inflammation de la muqueuse glandulaire

Proposition C

Une métaplasie intestinale

Proposition D

Une dysplasie de bas grade

Proposition E

Une métaplasie malpighienne

Question 7 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Les résultats des prélèvements montrent la présence d'un épithélium cylindrique de type intestinal, sans lésion dysplasique ou d'adénocarcinome.
Que déclarez-vous au patient concernant l'endobrachyoesophage ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Une surveillance régulière par endoscopie est nécessaire avec des prélèvements étagés

Proposition B

Une chirurgie anti reflux doit être envisagée pour faire régresser l'endobrachyoesophage

Proposition C

La prévention du cancer justifie la prescription d'un traitement par inhibiteur de la pompe à proton

Proposition D

La perte pondérale d'au moins 10 kg va permettre la régression de l'endobrachyoesophage

Proposition E

Il existe un risque d'ulcère sur l'endobrachyoesophage

Question 8 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le patient revient vous consulter 3 mois plus tard, envoyé par son médecin traitant, devant les résultats du bilan sanguin suivant :

ASAT 87 UI (N<35)

ALAT 93 UI (N<35)

GGT 132 UI (N<45)

ferritinémie 678 microg/L (N<400)

Quelle est l'hypothèse diagnostique la plus probable dans ce contexte ?

Proposition A

Hémochromatose génétique

Proposition B

Hépatite C

Proposition C

Hépatite B

Proposition D

Hépatosidérose dysmétabolique

Proposition E

Cholangite biliaire primitive

Question 9 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quels examens demandez-vous à ce stade ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Sérologie VHC

Proposition B

Bilan lipidique

Proposition C

Coefficient de saturation de la transferrine

Proposition D

Mutations du gène HFE1

Proposition E

Antigène HBs

Question 10 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La sérologie de l'hépatite C est négative et il est vacciné contre l'hépatite B. La saturation de la transferrine est à 34% et le bilan lipidique est normal. Quel serait l'examen le plus performant pour répondre avec certitude à la question du degré d'atteinte hépatique ?

Proposition A

Scanner hépatique

Proposition B

Test de fibrose non-invasif sérique

Proposition C

Mesure de l'élasticité du foie

Proposition D

Biopsie hépatique

Proposition E

Dosage du collagène sérique

Question 11 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le patient vous demande quels seraient les risques d'une biopsie hépatique percutanée. Que lui répondez-vous ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Douleurs

Proposition B

Hématome hépatique

Proposition C

Perforation de la vésicule biliaire

Proposition D

Perforation gastrique

Proposition E

Malaise vagal

Question 12 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Avant d'envisager de réaliser une biopsie hépatique, vous allez chercher des arguments indirects en faveur d'une cirrhose. Quels examens allez-vous demander ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Echographie hépatique

Proposition B

Numération plaquettaire

Proposition C

Dosage des phosphatases alcalines sériques

Proposition D

Taux de prothrombine

Proposition E

Electrophorèse des protides sériques

Question 13 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le bilan complémentaire que vous avez fait pratiquer est sans particularité en dehors d'un foie hyperéchogène non dysmorphique. Vous concluez à une hépato-sidérose dysmétabolique sans cirrhose et ne réalisez pas de biopsie.

Quelle prise en charge proposez-vous ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Régime hypocalorique

Proposition B

Régime hypoprotidique

Proposition C

Régime sans sel

Proposition D

Prescription de chélateurs du fer

Proposition E

Arrêt de l'alcool

Question 14 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

A quels risques de complications évolutives le patient est-il exposé ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Diabète

Proposition B

Pathologie coronarienne

Proposition C

Cancer du bas oesophage

Proposition D

Cardiomyopathie hypertrophique

Proposition E

Syndrome d'apnée du sommeil

Une femme de 52 ans, aide-soignante en EHPAD, consulte pour une douleur du genou droit évoluant depuis 72 heures. Cette patiente est en arrêt de travail suite à des problèmes anxio-dépressifs. Elle a des antécédents d'arthrite du poignet droit, un an auparavant, étiquetée « crise de goutte ». L'évolution avait alors été favorable sous anti-inflammatoires non stéroïdiens en quelques jours. L'épisode actuel est apparu sans facteur déclenchant. La patiente n'a pas d'autre antécédent. Elle présente une fièvre à 38,5°C.

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Dans l'hypothèse d'une mono-arthrite du genou droit, quel(s) élément(s) d'orientation diagnostique devez-vous rechercher ?

Proposition A

une piqûre de tique

Proposition B

une relation sexuelle non protégée

Proposition C

une plaie du membre inférieur droit

Proposition D

un début brutal de la douleur

Proposition E

des céphalées temporales

Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

A l'examen physique, que cherchez-vous en faveur d'un épanchement articulaire du genou droit ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

une douleur à la palpation parapatellaire médiale

Proposition B

un choc rotulien

Proposition C

un kyste poplité

Proposition D

une tuméfaction pré-patellaire

Proposition E

un clinostatisme

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous confirmez la présence d'un épanchement articulaire du genou droit. Quel est le 1er examen à effectuer ?

Proposition A

dosage de la CRP

Proposition B

échographie du genou

Proposition C

IRM du genou

Proposition D

TDM du genou

Proposition E

ponction articulaire du genou

Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous faites une ponction de genou. L'examen du liquide articulaire objective : 70 000 cellules/mm³, 90% de polynucléaires neutrophiles (PNN), présence de cristaux de pyrophosphate de calcium et absence de bactérie à l'examen direct avec coloration de Gram.

Parmi les propositions suivantes, quelle(s) est (sont) la (les) réponse(s) exacte(s) ?

Proposition A

ce liquide permet d'éliminer une arthrite septique

Proposition B

la présence de cristaux de pyrophosphate de calcium dans le liquide articulaire est fréquente quelle que soit l'étiologie de l'arthrite

Proposition C

le pourcentage de PNN > 90% permet d'éliminer un rhumatisme inflammatoire

Proposition D

ce liquide permet de confirmer le diagnostic d'arthrite

Proposition E

ce liquide autorise l'infiltration intra-articulaire de corticoïdes

Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le diagnostic d'arthrite étant confirmé, quel examen demandez-vous à ce stade ?

Proposition A

radiographies du genou de face et profil

Proposition B

échographie du genou

Proposition C

IRM du genou

Proposition D

TDM du genou

Proposition E

aucun

Question 6 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Concernant cette radiographie standard de genou de face, il existe : (une ou plusieurs réponses exactes)



Proposition A

un liseré calcique au niveau méniscal

Proposition B

une condensation métaphysaire du fémur

Proposition C

une condensation osseuse sous-chondrale du plateau tibial médial

Proposition D

des géodes sous-chondrales

Proposition E

des apositions périostées sur le bord latéral de la diaphyse tibiale

Question 7 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le liquide reste stérile après 7 jours de culture, vous faites donc le diagnostic de chondrocalcinose articulaire. Chez cette patiente, quelle(s) est (sont) la (les) cause(s) secondaire(s) potentielle(s) de chondrocalcinose à chercher ?

Proposition A

hémochromatose

Proposition B

hyperparathyroïdie

Proposition C

myélome

Proposition D

amylose

Proposition E

ostéomalacie

Question 8 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quel(s) examen(s) biologique(s) demandez-vous en première intention ?

Proposition A

calcémie

Proposition B

phosphorémie

Proposition C

1-25 OH vitamine D3

Proposition D

albuminémie

Proposition E

uricémie

Question 9 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le bilan phosphocalcique de la patiente révèle les anomalies suivantes. Calcémie 3,3 mmol/L (Norme : 2,10-2,60 mmol/L), Phosphorémie 0,70 mmol/L (Norme : 0,8-1,25 mmol/L), 25 OH Vitamine D3 29 ng/mL (Norme >30 ng/mL), PTH à 85 pg/mL (Norme : 10-60 pg/mL). L'électrophorèse des protéines est normale. L'albuminémie est à 30 g/L.

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

Proposition A

la calcémie corrigée est supérieure à 3,3 mmol/L

Proposition B

un myélome peut être suspecté

Proposition C

les résultats peuvent être compatibles avec une sarcoïdose

Proposition D

les résultats peuvent être compatibles avec une hyperparathyroïdie primitive

Proposition E

il existe une hypophosphorémie

Question 10 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La calcémie corrigée de la patiente reste supérieure à 3,5 mmol/l. L'électrocardiogramme est normal.
Quel(s) est (sont) le(s) élément(s) du traitement ?

Proposition A

calcitonine

Proposition B

bisphosphonates

Proposition C

diurèse forcée

Proposition D

bicarbonates

Proposition E

sérum salé isotonique

Question 11 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous avez introduit, après réhydratation par sérum salé isotonique, un traitement par bisphosphonates. La patiente est inquiète et vous demande des informations sur ce traitement.

Que lui dites-vous ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

le risque d'ostéonécrose mandibulaire sous bisphosphonates est faible

Proposition B

un panoramique dentaire doit être réalisé annuellement

Proposition C

l'effet des bisphosphonates intraveineux se prolonge plusieurs semaines après la perfusion

Proposition D

les bisphosphonates augmentent le risque de thrombose veineuse profonde

Proposition E

le traitement devra être poursuivi à vie

Question 12 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous avez retenu le diagnostic d'hyperparathyroïdie primitive.

Quel(s) examen(s) de première intention demandez-vous à visée étiologique ?

Proposition A

une scintigraphie au MIBI (Méthoxy-IsoButyl-Isonitrile)

Proposition B

une TEP (tomographie à émission de positron) au FDG (fluorodésoxyglucose)

Proposition C

une échographie cervicale

Proposition D

une IRM hypophysaire

Proposition E

une IRM cervicale

Question 13 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Dans le bilan de cette hyperparathyroïdie primitive, vous prescrivez une densitométrie osseuse (DMO) dont voici les résultats : T-score lombaire à -2,6 DS, T-score au col fémoral -2,8 DS.

Parmi ces propositions, quelle(s) est (sont) la (les) réponse(s) vraie(s) ?

Proposition A

vous faites le diagnostic d'ostéoporose primitive

Proposition B

le T-score de la patiente est calculé par rapport à la DMO des femmes du même âge

Proposition C

il faut introduire une restriction alimentaire en calcium

Proposition D

l'hyperparathyroïdie peut être responsable de cette baisse de DMO

Proposition E

un contrôle de la DMO sera indispensable à distance de la prise en charge de l'hyperparathyroïdie

Question 14 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quel(s) autre(s) cofacteur(s) de déminéralisation osseuse cherchez-vous chez cette patiente ?

Proposition A

une ménopause précoce

Proposition B

le tabac

Proposition C

un diabète

Proposition D

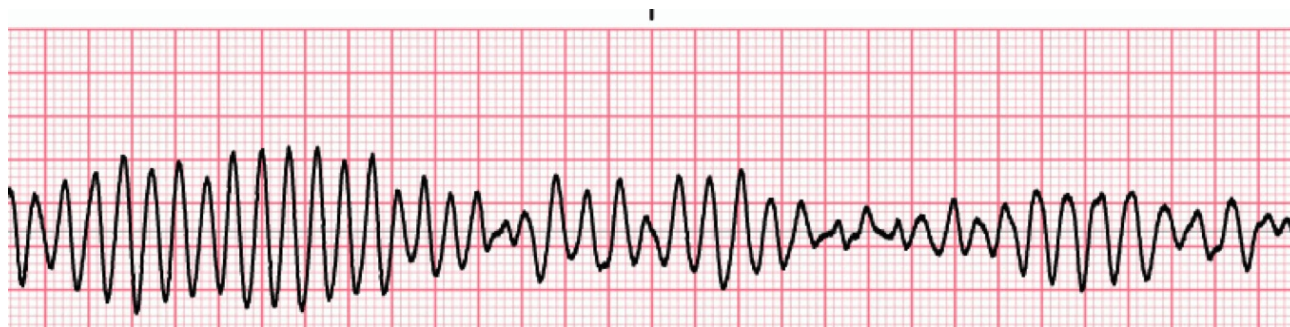
la prise d'hydrochlorothiazide

Proposition E

des antécédents de corticothérapie prolongée

Question 15 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous confirmez le diagnostic d'hyperparathyroïdie primitive isolée. La patiente est traitée par chirurgie (parathyroïdectomie). Quatre jours après, elle est hospitalisée aux urgences pour malaise. L'ECG réalisé objective le tracé suivant :



Quel est le diagnostic ?

Proposition A

tachycardie de Bouveret

Proposition B

fibrillation atriale à réponse ventriculaire rapide

Proposition C

fibrillation ventriculaire

Proposition D

flutter ventriculaire

Proposition E

torsade de pointe

Question 16 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous prescrivez un bilan biologique en urgence.

Parmi les éléments suivants, lequel (lesquels) est (sont) indispensable(s) ?

Proposition A

troponine

Proposition B

calcémie

Proposition C

NT-proBNP

Proposition D

D-dimères

Proposition E

kaliémie

Question 17 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le bilan avait mis en évidence une hypocalcémie qui a été corrigée. Le trouble du rythme cardiaque a été pris en charge et, après 2 semaines, l'état de la patiente est stabilisé. Vous envisagez avec elle la reprise du travail mais elle vous indique craindre des problèmes à la reprise.

Vous pensez qu'une visite de pré-reprise avec le médecin du travail serait utile après ces nombreux mois d'arrêt et au vu du poste de travail de la patiente. Qui peut demander cette visite ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

le médecin traitant

Proposition B

la patiente

Proposition C

l'assistante sociale

Proposition D

le médecin conseil

Proposition E

l'employeur

--- Fin de copie ---