

Epreuve de DCP3 du 15/06/2022

DP 1

Un patient âgé de 67 ans consulte pour des polyarthralgies des deux mains évoluant depuis 6 mois. Ces polyarthralgies sont symétriques, atteignant les articulations métacarpo-phalangiennes et les articulations inter-phalangiennes proximales. Il rapporte par ailleurs une dyspnée d'effort apparue de manière concomitante. Ses antécédents comportent un tabagisme actif à 40 paquet-années.

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quel élément vous paraît le plus important à recueillir à l'interrogatoire ? (une seule réponse attendue)

Proposition A

un antécédent familial de maladie inflammatoire systémique

Proposition B

un facteur déclenchant

Proposition C

des antécédents cardiovasculaires

Proposition D

un voyage récent

Proposition E

l'horaire des douleurs

Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quel(s) est (sont) le(s) élément(s) qui vous oriente(nt) vers un caractère inflammatoire des douleurs ?

Proposition A

réveils en fin de nuit

Proposition B

difficulté d'endormissement

Proposition C

raideur matinale de 10 minutes

Proposition D

persistance de la douleur au repos

Proposition E

aggravation progressive de la douleur au cours de la journée

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Les douleurs articulaires sont d'horaire inflammatoire.

Quels sont les **trois** diagnostics les plus probables chez ce patient pour expliquer l'ensemble des symptômes ?

Proposition A

une polyarthrite rhumatoïde

Proposition B

une sclérodermie

Proposition C

une goutte

Proposition D

un cancer pulmonaire

Proposition E

un myélome

Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Votre examen clinique objective les anomalies visualisées sur la photographie suivante.



Que suspectez-vous (une ou plusieurs réponses possibles) ?

Proposition A

des tophus

Proposition B

des nodules rhumatoïdes

Proposition C

un érythème noueux

Proposition D

des nodules d'Heberden

Proposition E

des abcès multiples

Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous prescrivez un bilan biologique. Parmi les propositions suivantes, laquelle(lesquelles) vous paraît(paraissent) pertinente(s) à ce stade ?

Proposition A

Typage HLA

Proposition B

CRP

Proposition C

anticorps antiphospholipides

Proposition D

anticorps anti-peptides citrullinés (ACPA)

Proposition E

anticorps anti-nucléaires

Question 6 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le bilan immunologique montre : des anticorps anti-peptides citrullinés (ACPA) négatifs, des anticorps anti-nucléaires positifs au 1/80 sans spécificité, un facteur rhumatoïde positif. La CRP est à 60 mg/L.

Compte-tenu de l'ensemble des informations cliniques et paracliniques disponibles à ce stade, quel est le diagnostic le plus probable ?

Proposition A

une goutte

Proposition B

une polyarthrite rhumatoïde

Proposition C

un rhumatisme psoriasique

Proposition D

un lupus

Proposition E

une sclérodermie

Question 7 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Devant cette polyarthrite distale, bilatérale et symétrique, la présence de nodules rhumatoïdes et la positivité du facteur rhumatoïde, vous avez posé le diagnostic de polyarthrite rhumatoïde et débuté un traitement de fond par méthotrexate.

Le patient présente une dyspnée progressive de stade 2 de l'échelle modifiée du Medical Research Council (mMRC) apparue depuis maintenant six mois. L'auscultation objective des crépitants secs des deux bases. Le reste de l'examen du thorax est normal. Le rythme cardiaque est régulier sans souffle particulier.

Que suspectez-vous en priorité (une seule réponse attendue) ?

Proposition A

une bronchite chronique

Proposition B

un épanchement pleural

Proposition C

une pneumonie infectieuse

Proposition D

une pneumopathie interstitielle diffuse

Proposition E

une paralysie diaphragmatique

Question 8 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Devant cette suspicion de pneumopathie interstitielle diffuse, quels sont **les deux** examens complémentaires les plus pertinents ?

Proposition A

une fibroscopie bronchique avec LBA

Proposition B

des EFR avec mesure de la DLCO

Proposition C

un scanner thoracique

Proposition D

une échocardiographie

Proposition E

une scintigraphie pulmonaire de ventilation/perfusion

Question 9 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous complétez votre démarche par la réalisation d'un scanner thoracique dont une coupe est ci-jointe.

Quelle(s) lésion(s) élémentaire(s) observez-vous sur ce scanner?



Proposition A

épanchement pleural

Proposition B

condensation effaçant les structures vasculaires

Proposition C

micronodules

Proposition D

réticulations intralobulaires

Proposition E

bronchectasies de traction

Question 10 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous réalisez des explorations fonctionnelles respiratoires :

| VOLUMES PULMONAIRES | | | | | |
|-------------------------|-----------------|--------|-------|--------|-------|
| Substance | | Mesuré | Théo | Limite | %Théo |
| CVL | [L] | 2.66 | 3.99 | 3.07 | 67 |
| VGT | [L] | 2.32 | 3.49 | 2.50 | 67 |
| VR Pleth | [L] | 1.48 | 2.42 | 1.75 | 61 |
| CPT | [L] | 4.14 | 6.58 | 5.43 | 63 |
| VR/CPT | [%] | 36 | 39 | 30 | 92 |
| COURBES DEBIT-VOLUMES | | | | | |
| CVF | [L] | 2.59 | 3.85 | 2.85 | 67 |
| VEMS | [L] | 2.08 | 3.01 | 2.17 | 69 |
| VEMS/CVL | [%] | 78 | 76 | 64 | 103 |
| VEMS/CVF | [%] | 80 | | | |
| DEP | [L/s] | 8.08 | 7.90 | 5.91 | 102 |
| DEM 75 | [L/s] | 6.01 | 7.01 | 4.21 | 86 |
| DEM 50 | [L/s] | 2.38 | 4.15 | 1.98 | 57 |
| DEM 25 | [L/s] | 0.74 | 1.46 | 0.18 | 51 |
| DEMM 25/75 | [L/s] | 1.88 | 3.27 | 1.56 | 58 |
| RESISTANCES - PRESSIONS | | | | | |
| sRaw | [cmH2O*s] | 5.64 | 12.00 | 12.00 | 47 |
| sGaw | [1/(cmH2O*s)] | 0.18 | 0.08 | 0.08 | 213 |
| DIFFUSION EN APNEE | | | | | |
| DLCO SB | [ml/min/mmHg] | 10.2 | 26.1 | | 39 |
| DLCOc SB | [ml/min/mmHg] | 10.2 | 26.1 | | 39 |
| DLCO/VA | [ml/min/mmHg/l] | 2.93 | 3.97 | | 74 |
| DLCOc/VA | [ml/min/mmHg/l] | 2.93 | 3.97 | | 74 |
| VA | [l] | 3.48 | 6.43 | | 54 |

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

Proposition A

trouble de diffusion

Proposition B

syndrome obstructif

Proposition C

syndrome restrictif

Proposition D

réversibilité significative

Proposition E

shunt

Question 11 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous retenez le diagnostic de pneumopathie interstitielle diffuse liée à la polyarthrite rhumatoïde. Deux ans plus tard, sur le bilan sanguin, on trouve une neutropénie isolée à $789/\text{mm}^3$. Le patient est asthénique. Il n'a pas de fièvre. A l'examen, vous trouvez une splénomégalie.

Quel diagnostic vous semble le plus probable ?

Proposition A

une vascularite rhumatoïde

Proposition B

une bilharziose

Proposition C

une maladie de Gaucher

Proposition D

une leucémie à tricholeucocytes

Proposition E

un syndrome de Felty

Question 12 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous faites le diagnostic de syndrome de Felty. Le patient est maintenant traité par immunosuppresseurs. Il vous recontacte après 3 mois de traitement en raison d'une aggravation de la dyspnée depuis deux jours avec une dyspnée au moindre effort. La fréquence respiratoire est à 35 cycles par minute, l'hémodynamique est stable. La saturation est à 95% sous 6 litres d'oxygène par minute. L'auscultation pulmonaire trouve des crépitations bilatérales aux bases. Les vibrations vocales sont inchangées et la percussion du thorax est normale. Quels sont **les trois** diagnostics que vous évoquez en premier lieu devant cette décompensation brutale ?

Proposition A

une embolie pulmonaire

Proposition B

un cancer pulmonaire

Proposition C

un pneumothorax

Proposition D

une pneumocystose

Proposition E

une pneumonie aiguë communautaire

Question 13 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Compte tenu de la gravité du patient, vous l'hospitalisez. La température est à 38,6°C. Une radiographie du thorax au lit est réalisée en position assise. Que voyez-vous ? (une ou plusieurs réponses exactes)



Proposition A

épanchement pleural droit

Proposition B

pneumothorax apical gauche

Proposition C

cardiomégalie

Proposition D

opacités alvéolaires à gauche

Proposition E

opacités interstitielles bilatérales

Question 14 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Des critères de gravité imposent que vous transfériez votre patient en soins critiques. Quel(s) prélèvement(s) réalisez-vous pour faire le diagnostic microbiologique de cette pneumopathie d'allure infectieuse ?

Proposition A

antigénurie légionelle

Proposition B

hémocultures

Proposition C

PCR multiplexe sur prélèvement nasopharyngé

Proposition D

examen cytobactériologique des crachats

Proposition E

antigénurie pneumocoque

Question 15 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

En attendant les résultats microbiologiques, quelle antibiothérapie probabiliste prescrivez-vous ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

spiramycine par voie intra-veineuse

Proposition B

amoxicilline par voie intra-veineuse

Proposition C

céfotaxime par voie intra-veineuse

Proposition D

ciprofloxacine par voie intra-veineuse

Proposition E

métronidazole par voie intra-veineuse

Question 16 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le bilan microbiologique est négatif. Néanmoins, l'évolution du patient est favorable après 7 jours de traitement par cefotaxime et spiramycine. Le patient retourne à son domicile sans toutefois pouvoir en sortir facilement compte tenu de sa fatigue. Il garde un encombrement bronchique. Vous décidez de poursuivre la kinésithérapie respiratoire.

Quels éléments doivent impérativement figurer sur l'ordonnance ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

la mention "kinésithérapie à domicile"

Proposition B

le nombre de séances que vous prévoyez

Proposition C

le diagnostic et le type de pneumonie

Proposition D

la fréquence des séances par semaine

Proposition E

la mention "sept jours sur sept" si vous estimez nécessaire la prise en charge le week-end

Vous prenez en charge aux urgences une patiente de 85 ans pour chute avec traumatisme crânien. La patiente est accompagnée de sa fille avec laquelle elle vit depuis deux ans. Celle-ci a été témoin de la chute survenue il y a huit heures, et vous décrit une chute brutale en avant, de sa hauteur, avec perte de connaissance. Lorsqu'elle s'est approchée de sa mère après la chute, elle lui a semblé perdue, angoissée et ses idées étaient embrouillées, et cela dure encore. Elle n'a rien constaté d'autre. Elle a appelé les pompiers qui l'ont amenée aux urgences. Elle vous remet l'ordonnance de ses traitements habituels comprenant coumadine pour une fibrillation atriale paroxystique, amlodipine et valsartan pour une hypertension artérielle ancienne, paroxétine pour un syndrome dépressif, alprazolam le soir pour des troubles anxieux et des troubles du sommeil anciens. A l'examen clinique, la patiente signale une douleur thoracique droite. La pression artérielle est à 130/75 mmHg, la fréquence cardiaque à 90/min, vous ne notez pas de déficit neurologique moteur, la sensibilité est difficile à évaluer car la patiente semble confuse. La glycémie capillaire est normale. Elle n'a pas soif et l'examen n'objective pas de sécheresse des muqueuses ni de syndrome œdémateux. La patiente présente un souffle 2/6, holosystolique, en jet de vapeur, et l'auscultation pulmonaire est normale.

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Devant cette chute compliquée d'un traumatisme crânien, quels éléments justifient la réalisation d'un scanner cérébral en urgence ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Age

Proposition B

Suspicion de syncope

Proposition C

Prise d'anticoagulant

Proposition D

Confusion

Proposition E

Polypathologie

Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quelles propositions sont exactes concernant le scanner cérébral ? (une ou plusieurs réponses exactes)



Proposition A

Collection sous-durale ancienne bifrontale

Proposition B

Atrophie sous-corticale

Proposition C

Signes d'hypertension intra-cranienne

Proposition D

Hémorragie sous-durale récente

Proposition E

Séquelle ischémique ancienne occipitale droite

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Parmi les examens demandés, l'INR est à 2,1. Quelles mesures thérapeutiques mettez-vous en place concernant le traitement anticoagulant ? (une ou plusieurs réponses possibles)

Proposition A

Prescription de vitamine K par voie intra-veineuse

Proposition B

Prescription de concentré de complexes prothrombiniques

Proposition C

Arrêt du traitement par coumadine

Proposition D

Prescription d'un antiagrégant plaquettaire

Proposition E

Prescription d'une héparine de bas poids moléculaire à dose prophylactique

Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous arrêtez la coumadine, vous injectez de la vitamine K et du concentré de complexes prothrombiniques en intra-veineux. Quelles mesures de surveillance mettez-vous en place ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Numération plaquettaire à 30 minutes

Proposition B

Contrôle de l'INR à 30 minutes

Proposition C

Activité anti-Xa

Proposition D

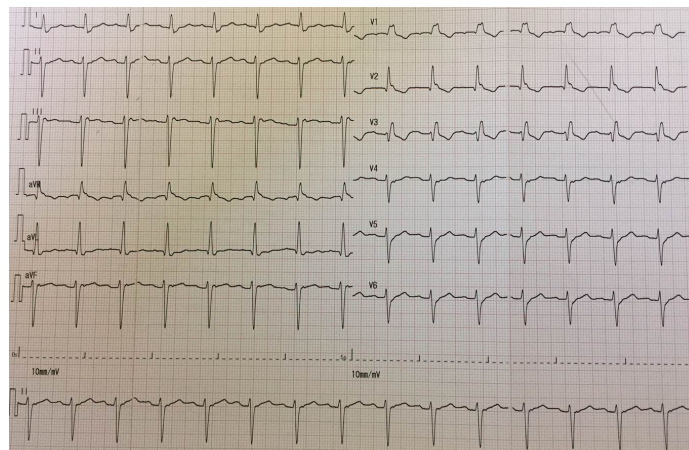
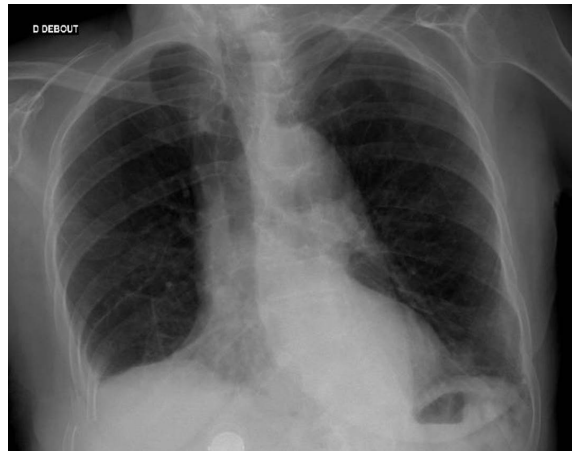
Contrôle de l'INR à 6 heures

Proposition E

Dosage du Facteur V à 6 heures

Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

L'INR contrôlé à 30 minutes est à 1,1. Dans le cadre de l'exploration de la douleur thoracique de la patiente, vous réalisez un ECG et une radiographie pulmonaire.



Quel diagnostic étiologique retenir pour cette douleur thoracique ? (une seule réponse exacte)

Proposition A

Embolie pulmonaire

Proposition B

Pneumonie de la base droite

Proposition C

Fracture de côte

Proposition D

Pneumothorax

Proposition E

Syndrome coronaire aigu

Question 6 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Sur le plan biologique, vous notez une natrémie à 128 mmol/L. Quels éléments supplémentaires permettent d'explorer ce résultat ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Ionogramme urinaire

Proposition B

Protidémie

Proposition C

Dosage sérique de l'hormone anti-diurétique

Proposition D

Cholestérolémie totale

Proposition E

Protéinurie

Question 7 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La protidémie et la glycémie sont normales. L'aspect du sérum est normal. Vous concluez à une hyponatrémie hypoosmotique. La fonction rénale est normale. Le ionogramme urinaire révèle : natriurèse 60 mmol/L ; kaliurèse 30 mmol/L ; urée urinaire 250 mmol/L.

Quelles sont les deux étiologies que vous évoquez à ce stade ?

Proposition A

Syndrome de sécrétion inappropriée d'ADH lié au traitement par inhibiteur de recapture de la sérotonine

Proposition B

Syndrome de sécrétion inappropriée d'ADH lié à l'hématome sous-dural chronique

Proposition C

Potomanie

Proposition D

Rétention hydrosodée liée au traitement par inhibiteur calcique

Proposition E

Syndrome de sécrétion inappropriée d'ADH lié à l'épanchement pleural

Question 8 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quelles mesures thérapeutiques prenez-vous vis à vis de cette hyponatrémie ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Restriction hydrique

Proposition B

Perfusion de NaCl 9‰ 1000 ml/24h

Proposition C

Traitement par diurétique de l'anse

Proposition D

Apports sodés per os à 12 g/24 heures

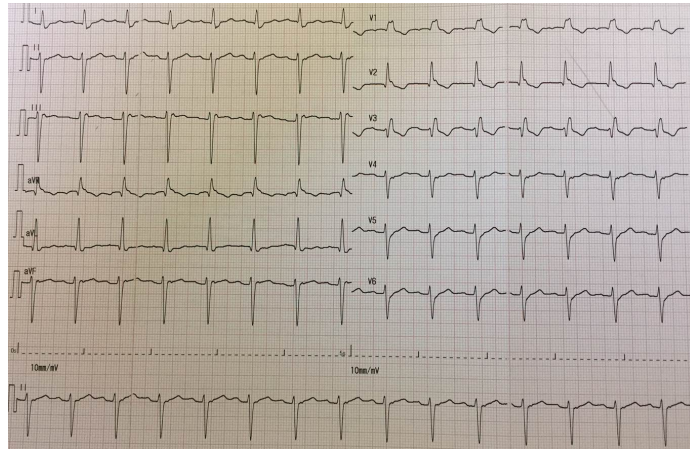
Proposition E

Arrêt du traitement par inhibiteur de recapture de la sérotonine

Question 9 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous suspectez une syncope. En reprenant l'interrogatoire, la fille de la patiente vous apprend qu'il s'agit du deuxième épisode de malaise de survenue brutale depuis un mois, mais sa mère ne s'était pas blessée la dernière fois.

Quelles anomalies notez-vous sur l'ECG (même tracé que question 5) ? (une ou plusieurs réponses possibles)



Proposition A

Bloc de branche gauche complet

Proposition B

Bloc de branche droit complet

Proposition C

Hémibloc antérieur gauche

Proposition D

Hémibloc postérieur gauche

Proposition E

Fibrillation atriale

Question 10 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quel diagnostic évoquez-vous en priorité chez cette patiente concernant l'étiologie de ses syncopes ?

Proposition A

Rétrécissement aortique serré

Proposition B

Embolie pulmonaire grave

Proposition C

Bloc auriculo-ventriculaire du 3^{ème} degré paroxystique

Proposition D

Tachycardie ventriculaire paroxystique

Proposition E

Hypotension orthostatique

Question 11 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Depuis son admission, la patiente tient des propos incohérents. L'état neurologique est différent de l'état habituel selon sa fille. Quels éléments allez-vous rechercher en faveur d'un syndrome confusionnel ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Fluctuations des troubles

Proposition B

Absences

Proposition C

Troubles du langage

Proposition D

Amnésie

Proposition E

Hallucinations visuelles

Question 12 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous faites le diagnostic de confusion. Quels facteurs évoquez-vous pour expliquer l'apparition du syndrome confusionnel ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Hématome sous-dural

Proposition B

Traumatisme crânien

Proposition C

Syndrome dépressif

Proposition D

Douleur thoracique

Proposition E

Troubles du sommeil

Question 13 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quelle(s) mesure(s) thérapeutique(s) mettez-vous en place concernant ce syndrome confusionnel ?

Proposition A

Poursuite du traitement par benzodiazépine à la même posologie

Proposition B

Ajout de mélatonine

Proposition C

Augmentation du traitement par benzodiazépine pour couvrir le nycthémère

Proposition D

Rappels quotidiens sur l'orientation temporo-spatiale

Proposition E

Traitement antalgique par paracétamol

Question 14 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La patiente présente des fausses routes importantes à la salive et lors du test à l'eau. Sa fille vous précise que sa mère n'avait aucune difficulté pour avaler ses repas avant cette chute.

Quelles complications peuvent survenir à cause de ces troubles de la déglutition ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Dénutrition

Proposition B

Décès

Proposition C

Dysarthrie

Proposition D

Pneumopathie

Proposition E

Aphasie

Question 15 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quelles mesures mettez-vous en place pour éviter les complications liées à ses troubles de la déglutition ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Repas en décubitus dorsal à 45°

Proposition B

Repas avec tête penchée en avant

Proposition C

Boissons fraîches

Proposition D

Boissons gazeuses

Proposition E

Alimentation avec petits morceaux

Un patient de 39 ans vient vous consulter. Il présente un diabète de type I qui a débuté à l'âge de 11 ans. Il est traité par insuline. Il travaille comme dessinateur industriel, salarié.

Il vous rapporte une gêne à la marche apparue il y a 18 mois et d'aggravation progressive. Auparavant il faisait un jogging hebdomadaire mais désormais il se contente de marcher. Il est parfois gêné par sa jambe droite qui bute dans les escaliers et accroche au bout d'un certain périmètre de marche.

A l'examen clinique, vous trouvez un déficit moteur global du membre inférieur droit, une hypoesthésie des deux pieds et du membre inférieur droit remontant jusqu'à l'ombilic ainsi qu'une hypopallesthésie des deux membres inférieurs. Les réflexes tendineux rotuliens sont très vifs ; ils sont normaux aux membres supérieurs et les achilléens sont abolis. Le reste de l'examen est normal.

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quels éléments sémiologiques sont présents chez ce patient ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

une fatigabilité évocatrice d'une neuropathie diabétique

Proposition B

un syndrome pyramidal

Proposition C

un fauchage

Proposition D

un syndrome clinique neurologique périphérique

Proposition E

un syndrome myasthénique

Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Ce patient présente des signes et symptômes compatibles avec une neuropathie diabétique.
Lesquels sont compatibles avec ce diagnostic ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Réflexes tendineux rotuliens très vifs et diffusés

Proposition B

Réflexes tendineux normaux aux membres supérieurs

Proposition C

Réflexes tendineux achilléens abolis

Proposition D

Hypoesthésie des deux pieds

Proposition E

Déficit sensitif unilatéral remontant jusqu'à l'ombilic

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Pour confirmer la localisation lésionnelle expliquant le mieux le tableau clinique, quel examen complémentaire est le plus pertinent ? (une seule réponse attendue)

Proposition A

IRM médullaire

Proposition B

Electroneuromyogramme

Proposition C

IRM cérébrale

Proposition D

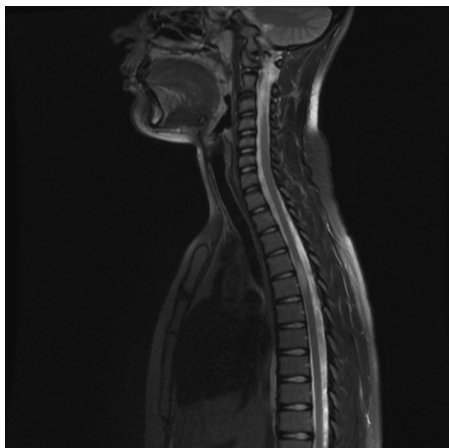
Potentiels évoqués moteurs

Proposition E

Scanner rachidien

Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous avez demandé une IRM médullaire :



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

Proposition A

Il s'agit d'une coupe coronale

Proposition B

On observe un hypersignal intramédullaire en regard de vertèbres thoraciques

Proposition C

Le signal intramédullaire évoque une lésion inflammatoire

Proposition D

Il s'agit d'une coupe pondérée en T2

Proposition E

Il existe un effet de masse sur la moelle épinière

Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

A l'aune de l'atteinte inflammatoire de la moelle dorsale en regard de la 5^{ème} vertèbre thoracique, quels examens complémentaires pourraient confirmer l'étiologie de cette maladie neurologique centrale ?(une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

IRM cérébrale

Proposition B

Electroneuromyogramme

Proposition C

Potentiels évoqués somesthésiques

Proposition D

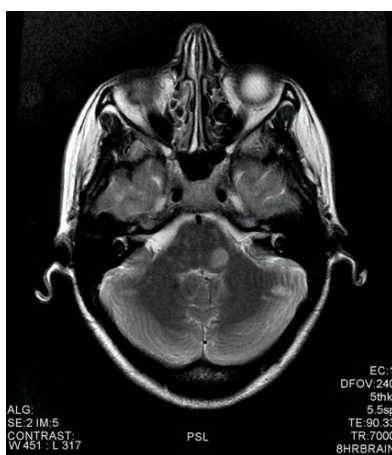
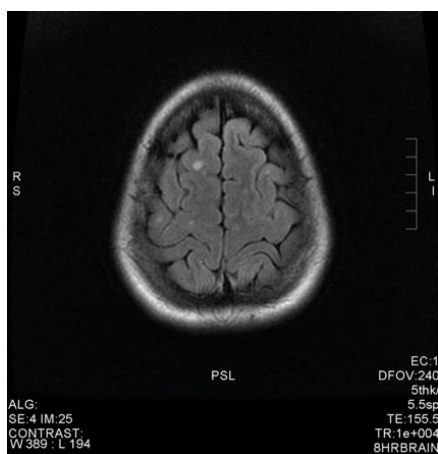
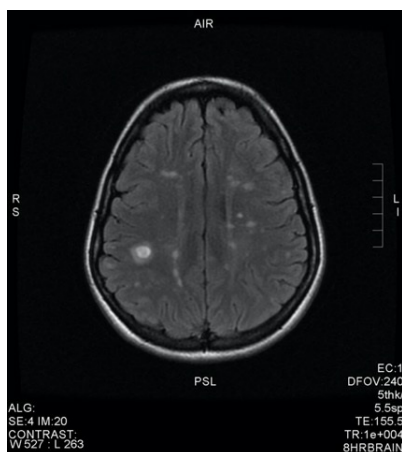
Ponction lombaire

Proposition E

Dosage sérique de la CRP

Question 6 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Une IRM cérébrale est effectuée. Il s'agit d'une IRM en coupe axiale pondérée en T2 au niveau sous-tentoriel et en axial FLAIR au niveau sus-tentoriel.



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

Proposition A

On visualise des images anormales en hyposignal

Proposition B

Les hypersignaux évoquent de multiples lésions métastatiques

Proposition C

On visualise au moins une lésion sous-corticale

Proposition D

On visualise au moins une lésion périventriculaire

Proposition E

La lésion la plus volumineuse, en sous-tentorial, touche un pédoncule cérébelleux

Question 7 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Une étude du liquide cébrospinal a été effectuée. Les résultats principaux sont les suivants :

Protéinorachie : 0,68 g/L

Cellules : 0 hématie ; 6 cellules mononuclées

Glycorachie : 0,90 g/L

Index IgG : 0,92

Aspect oligoclonal avec au moins 9 bandes surnuméraires des IgG.

Concernant cette analyse du liquide cébrospinal, quelles sont les réponses exactes ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

La protéinorachie est normale

Proposition B

Il y a une synthèse intrathécale d'IgG

Proposition C

Il y a des arguments en faveur d'une méningite bactérienne

Proposition D

La glycorachie élevée est compatible avec le contexte de diabète

Proposition E

La cellularité est compatible avec un diagnostic de sclérose en plaques

Question 8 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quels diagnostics retenez-vous pour expliquer l'intégralité des données cliniques, radiologiques et biologiques de ce dossier ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Tumeur intra-médullaire

Proposition B

Polyneuropathie

Proposition C

Maladie de Biermer

Proposition D

Sclérose en plaques

Proposition E

Polyradiculonévrite aiguë

Question 9 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

En plus d'un tableau de polyneuropathie, ce patient présente une sclérose en plaques (SEP). Vous lui annoncez ce diagnostic. Il vous pose des questions sur la SEP.

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

Proposition A

La forme primaire progressive est plus fréquente en début de maladie

Proposition B

La SEP est plus fréquente chez les femmes d'origine caucasienne

Proposition C

La présence de troubles cognitifs, en cours de maladie, est fréquente

Proposition D

L'association d'une SEP et d'un diabète de type I est liée au hasard

Proposition E

Le risque de SEP dans sa fratrie est augmenté comparativement à la population générale

Question 10 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Au cours de son suivi médical, le patient vous signale quelques mois plus tard être constipé. Il a parfois besoin de vider sa vessie en deux ou trois temps. Sa libido est diminuée.

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

Proposition A

Le patient présente des symptômes de vessie hyperactive

Proposition B

Il faut mesurer le résidu post-mictionnel

Proposition C

Vous évoquez en premier lieu une hypertrophie prostatique

Proposition D

La diminution de la libido est directement en lien avec son atteinte médullaire

Proposition E

La constipation peut être en lien avec la SEP

Question 11 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

D'une manière générale concernant les troubles neuro-périnéaux, quelles propositions sont exactes ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

L'hyperactivité vésicale se manifeste surtout par des urgences mictionnelles

Proposition B

Le traitement médicamenteux de première intention de l'hyperactivité vésicale repose sur les alpha-bloquants

Proposition C

La dysurie peut être confirmée par une débitmétrie

Proposition D

En cas de résidus post-mictionnels, il faut privilégier les auto-sondages intermittents

Proposition E

La sclérose en plaques comme le diabète peuvent altérer les capacités érectiles

Question 12 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Ce patient a une SEP primaire progressive. Il n'a pas de traitement de fond.

Vous le revoyez six mois après. Il vous dit qu'il se sent particulièrement fatigué depuis quelques mois et qu'il est "raide". Vous observez une spasticité de la loge postérieure de la jambe droite.

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

Proposition A

Vous instaurez une corticothérapie par prednisolone

Proposition B

Vous contre-indiquez la reprise d'une activité physique

Proposition C

Vous discutez un traitement antispastique (baclofène)

Proposition D

Vous introduisez progressivement un traitement par prégabaline

Proposition E

Vous prescrivez de la kinésithérapie

Question 13 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Un électroneuromyogramme est effectué chez ce patient compte-tenu du contexte de diabète.

Les résultats sont les suivants : vitesses de conduction sensitives et motrices normales aux quatre membres. L'amplitude des potentiels moteurs et sensitifs est diminuée de moitié. Les tracés en détection sont en faveur d'une atteinte neurogène.

Quel diagnostic syndromique retenez vous ? (une seule réponse attendue)

Proposition A

Atteinte axonale

Proposition B

Atteinte démyélinisante

Proposition C

Atteinte myogène

Proposition D

Atteinte de la plaque motrice

Proposition E

Atteinte de la corne antérieure

Question 14 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quelles mesures médico-sociales doivent être mises en place pour ce patient ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Dossier MDPH pour demande d'une carte mobilité inclusion

Proposition B

Mise en invalidité deuxième catégorie

Proposition C

Demande d'ALD pour la SEP

Proposition D

Dossier MDPH pour attribution d'aides humaines

Proposition E

Reclassement professionnel

DP 4

Une jeune fille de 12 ans est amenée à la consultation par sa mère qui vous dit que sa fille se plaint d'être fatiguée au point que certains jours elle ne va pas à l'école. Elle vous présente un résultat récent de numération formule sanguine.

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La NFS trouve : hémoglobine 10,5 g/dL, VGM 70 fL, réticulocytes 10 G/L .

Quel est le diagnostic le plus probable ?

Proposition A

anémie microcytaire non régénérative

Proposition B

anémie microcytaire régénérative

Proposition C

anémie macrocytaire régénérative

Proposition D

anémie macrocytaire non régénérative

Proposition E

anémie normocytaire régénérative

Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quelles propositions peuvent expliquer cette anémie microcytaire non régénérative ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

hémolyse chronique

Proposition B

carence en folates

Proposition C

carence martiale

Proposition D

maladie coeliaque

Proposition E

infection à *Helicobacter pylori*

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

En traçant la courbe statur pondérale, vous constatez une absence de prise de poids depuis 3 mois, sans cassure staturale chez cette jeune fille ayant auparavant une courbe de croissance sur la médiane en poids et en taille.

Quelles sont les hypothèses diagnostiques plausibles ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

retard pubertaire simple

Proposition B

déficit en hormone de croissance

Proposition C

maladie coeliaque

Proposition D

maladie de Crohn

Proposition E

hypothyroïdie

Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

A l'interrogatoire, la mère trouve que sa fille mange peu à la maison et trie ses aliments. Quel(s) élément(s) est (sont) en faveur d'un trouble des conduites alimentaires de type restrictif ?

Proposition A

appauvrissement relationnel

Proposition B

hyperactivité physique

Proposition C

préoccupations sur son poids

Proposition D

désintérêt pour la scolarité

Proposition E

souhait de manger "sain"

Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

L'absentéisme scolaire est important. La jeune fille dit qu'en plus de la fatigue, elle a souvent des maux de tête. Quel(s) élément(s) cherchez-vous à l'interrogatoire qui vous ferai(en)t évoquer des céphalées secondaires ?

Proposition A

survenue à la toux

Proposition B

survenue essentiellement le week-end

Proposition C

survenue toujours du même coté

Proposition D

vomissements matinaux

Proposition E

douleurs abdominales associées

Question 6 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Les céphalées sont bifrontales, durent entre 10 minutes et 2 heures, soulagées avec du paracétamol qu'elle prend environ 2 fois par mois depuis plus d'un an. Elle n'est pas gênée par le bruit ou la lumière. De quoi peut-il s'agir ?

Une ou plusieurs proposition(s) exacte(s) ?

Proposition A

migraine typique sans aura

Proposition B

abus d'antalgique

Proposition C

céphalées de tension

Proposition D

migraine chronique

Proposition E

sinusite frontale bilatérale

Question 7 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

A l'examen clinique, vous constatez un petit bourgeon mammaire avec élargissement de l'aréole, l'absence de pilosité pubienne, elle n'est pas réglée. Concernant le développement pubertaire chez cette patiente quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) exacte(s) ?

Proposition A

le stade de Tanner est S2P0

Proposition B

le stade de Tanner est S1P0

Proposition C

le stade de Tanner est S2P1

Proposition D

elle a un retard pubertaire

Proposition E

elle a une prémature thélarche

Question 8 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Devant ces céphalées persistantes, vous faites pratiquer une IRM cérébrale dont voici l'image. Quelle(s) est(sont) la (les) proposition(s) exacte(s) ?



Proposition A

la légende 1 correspond à la tige de l'hypophyse

Proposition B

la légende 2 correspond au troisième ventricule

Proposition C

la légende 3 correspond au corps calleux

Proposition D

la légende 4 correspond au vermis cérébelleux

Proposition E

la légende 5 correspond au sinus sphénoïdal

Question 9 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

L'IRM cérébrale est normale. Les ingesta évalués par la diététicienne sont inférieurs aux besoins énergétiques moyens. Quels sont les besoins énergétiques moyens d'une fille âgée de 12 ans ? (une seule réponse attendue)

Proposition A

1200 kcal/j

Proposition B

1700 kcal/j

Proposition C

2200 kcal/j

Proposition D

2700 kcal/j

Proposition E

3200 kcal/j

Question 10 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Devant l'anémie microcytaire et l'absence de prise de poids, vous évoquez une maladie coeliaque. Quelle(s) est(sont) la (les) proposition(s) exacte(s) ?

Proposition A

vous trouvez l'enfant trop âgée pour évoquer ce diagnostic

Proposition B

vous prescrivez un dosage des IgA anti-transglutaminase

Proposition C

vous prescrivez un dosage des IgG anti-endomysium

Proposition D

vous prescrivez la recherche d'IgA anti-gliadine

Proposition E

vous faites un traitement d'épreuve en excluant le gluten

Question 11 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le dosage des IgA anti-transglutaminases n'étant pas en faveur du diagnostic de maladie cœliaque, vous évoquez maintenant une maladie de Crohn. Quel(s) serai(en)t le(les) élément(s) à rechercher en faveur de cette hypothèse diagnostique ?

Proposition A

arthralgies

Proposition B

aphtose buccale

Proposition C

alopécie

Proposition D

épisodes d'hématémèse

Proposition E

érythème noueux

Question 12 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quel(s) serai(en)t le(les) élément(s) biologique(s) en faveur du diagnostic de maladie de Crohn ?

Proposition A

CRP augmentée

Proposition B

hypoalbuminémie

Proposition C

élastase fécale augmentée

Proposition D

calprotectine fécale augmentée

Proposition E

facteurs anti-nucléaires positifs

Question 13 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le diagnostic de maladie de Crohn a été écarté en l'absence de syndrome inflammatoire, une calprotectine fécale et une albuminémie normales. Vous reprenez finalement le diagnostic de carence martiale isolée devant une ferritinémie à 3 ng/mL.

Quel(s) élément(s) cherchez-vous à l'interrogatoire pour expliquer ce trouble chez cette patiente ?

Proposition A

présence de ménorragies

Proposition B

remplacement des produits carnés par des légumes secs

Proposition C

consommation insuffisante d'oranges

Proposition D

pratique intensive de sport

Proposition E

consommation excessive de produits lactés

Question 14 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Elle rapporte ne consommer aucun produit carné.

Concernant la supplémentation martiale, quelle(s) est (sont) la ou les proposition(s) exacte(s) ?

Proposition A

la prescription initiale se fait préférentiellement sous forme injectable

Proposition B

le traitement peut entraîner une coloration noire des selles

Proposition C

il est préférable de fractionner la dose quotidienne en 3 prises

Proposition D

une crise réticulocytaire survient habituellement vers le 10^e jour du traitement

Proposition E

la durée de la supplémentation sera d'au moins 3 mois

Vous recevez en consultation une femme de 52 ans, deuxième geste, nullipare, ne prenant pas de contraception. Son indice de masse corporelle est de 42 kg/m².

Elle a une hypertension artérielle bien contrôlée par perindopril, amlodipine et indapamide. Elle a, par ailleurs, une hypothyroïdie d'étiologie indéterminée nécessitant une prise d'hormones thyroïdiennes au long cours et également un diabète de type 2 bien équilibré sous régime seul. Elle a été opérée d'une prothèse totale de hanche gauche 4 ans auparavant.

Elle a un antécédent familial de cancer du colon chez son père dont il est décédé à l'âge de 59 ans. Elle rapporte également un cancer du sein chez sa mère à l'âge de 47 ans et chez sa tante maternelle à l'âge de 60 ans.

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Cette femme n'a pas eu de menstruation depuis un an et demi. Elle se plaint de bouffées de chaleur invalidantes. Elle se dit excédée et ne supporte plus son activité professionnelle. Après en avoir discuté avec ses amies, elle souhaite « une prise de sang » pour confirmer qu'elle est bien ménopausée. Si elle est vraiment ménopausée, quelles sont les modifications hormonales plasmatiques attendues ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

une augmentation du taux de progestérone

Proposition B

une augmentation du taux de FSH (*follicle stimulating hormone*)

Proposition C

une augmentation du taux d'estradiol

Proposition D

une augmentation du taux de LH (*Luteinizing hormone*)

Proposition E

une augmentation du taux d'androgènes

Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Cette femme est effectivement ménopausée. Elle souhaite un traitement hormonal substitutif pour soulager ses bouffées de chaleur. Vous discutez avec elle de ce traitement. Quelles sont les affirmations exactes ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

les oestrogènes peuvent être administrés par voie cutanée

Proposition B

le traitement oestrogénique n'a pas d'impact sur le métabolisme lipidique

Proposition C

une mammographie est nécessaire

Proposition D

un traitement progestatif doit être associé au traitement oestrogénique

Proposition E

le traitement oestrogénique peut limiter l'atrophie vaginale

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

L'examen clinique complet lors de la consultation est considéré comme normal, en dehors de l'obésité.

Vous prescrivez un bilan biologique :

Hémoglobine glyquée (HbA1c) 7,9 %

Hémoglobine 11,2 g/dL (N : 12 - 16 g/dL)

DFG (débit de filtration glomérulaire) 55 mL/min (N > 60 mL/min)

Créatinine 115 µmol/L (N : 35-90 µmol/L)

Urée plasmatique 7 mmol/L (N : 2,5 - 7 mmol/L)

Protides 63 g/L (N: 60-80 g/L)

Cholestérol total 3 g/L (N : 1,35 - 2,5 g/L)

Triglycérides 3,5 g/L (N : 0,35 - 1,4 g/L)

HDL Cholestérol 0,32 g/L (N > 0,4 g/L)

LDL Cholestérol 1,98 g/L (N < 1,5 g/L)

Natrémie 139 mmol/L (N : 135 - 145 mmol/L)

Kaliémie 4 mmol/L (N : 3,5 - 5 mmol/L)

Chlorémie 102 mmol/L (N : 95 - 105 mmol/L)

Glycémie à jeun 8,7 mmol/L

Excrétion urinaire d'albumine 170 mg/24h (N < 30 mg/24h)

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

Proposition A

son diabète est équilibré

Proposition B

elle présente une dyslipidémie mixte

Proposition C

elle présente une déshydratation intracellulaire

Proposition D

son insuffisance rénale est probablement chronique

Proposition E

l'anémie est expliquée par la ménopause

Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Son diabète est donc mal équilibré, elle présente une dyslipidémie mixte et une insuffisance rénale chronique. Par ailleurs, elle a peur d'avoir de l'ostéoporose car elle se plaint de douleurs au genou droit, sans notion de traumatisme. Ces douleurs évoluent depuis plusieurs mois, avec aggravation ces derniers jours. Elles irradient peu, surviennent en fin de journée et empêchent la patiente de rester longtemps assise. Au vu du tableau clinique, vous suspectez une gonarthrose droite. Quels examens complémentaires prescrivez-vous en première intention ?(une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

radiographie des genoux (face et profil)

Proposition B

scintigraphie osseuse

Proposition C

tomodensitométrie (TDM) du genou

Proposition D

imagerie par résonance magnétique (IRM) du genou droit

Proposition E

échographie du genou droit

Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Des radiographies standard des genoux ont été réalisées chez votre patiente qui souffre de gonalgies. Quels signes sont retrouvés sur ces clichés du genou droit ? (une ou plusieurs réponses exactes)



Proposition A

des ostéophytes du compartiment médial fémoro-tibial

Proposition B

une chondrocalcinose

Proposition C

des érosions osseuses sous chondrales à la périphérie de l'articulation

Proposition D

une fracture de contrainte du condyle fémoral médial

Proposition E

un pincement de l'interligne fémoro-tibial médial

Question 6 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La gonarthrose est confirmée, quelle prise en charge pouvez-vous proposer ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

corticothérapie par voie orale

Proposition B

anti-inflammatoire non stéroïdien par voie orale

Proposition C

prise en charge diététique

Proposition D

antalgique de palier 1

Proposition E

activité physique modérée en dehors des périodes douloureuses

Question 7 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous l'avez incitée à réaliser des mammographies de dépistage malgré un examen sénologique considéré normal.

Cet examen révèle une lésion de 10 mm, spiculée, localisée dans le quadrant inféro interne (QII) du sein droit, classée ACR 5 . La mammographie du sein gauche est normale.

Concernant l'échographie mammaire et axillaire complémentaire, quels sont les signes évocateurs de malignité à rechercher ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

des limites nettes de la tumeur localisée dans le quadrant inféro-interne droit

Proposition B

la présence d'une adénopathie axillaire droite de 15 mm

Proposition C

un renforcement postérieur de la tumeur localisée dans le quadrant inféro-interne droit

Proposition D

un aspect hypoéchogène de la tumeur localisée dans le quadrant inféro-interne droit

Proposition E

une orientation de la tumeur, non parallèle au plan cutané

Question 8 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

L'échographie mammaire a montré l'existence d'une tumeur hypoéchogène de 10 mm dans le quadrant inféro-interne droit, mal limitée, avec un grand axe non parallèle au plan cutané et sans adénopathie axillaire associée.

Quelles explorations prescrivez-vous ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Des prélèvements biopsiques percutanés

Proposition B

Une tomographie par émission de positons (TEP TDM) au 18 fluoro deoxy glucose

Proposition C

Un dosage plasmatique du marqueur CA 15.3

Proposition D

Un scanner thoraco-abdomino-pelvien

Proposition E

Un scanner cérébral

Question 9 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La patiente a eu des microbiopsies de la lésion du quadrant inféro-interne. Les résultats anatomopathologiques ont révélé un carcinome infiltrant de type non spécifique, de grade II, récepteurs oestrogéniques (RE) : 20%, récepteurs progestéroniques (RP) : 0%, HER2 : négatif

Quels traitements prescrivez-vous ?(une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

chimiothérapie néoadjuvante

Proposition B

trastuzumab

Proposition C

mastectomie partielle droite (tumorectomie)

Proposition D

exérèse du ganglion sentinelle axillaire droit

Proposition E

tamoxifène

Question 10 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La patiente a eu une mastectomie partielle droite avec prélèvement du ganglion sentinelle. Les résultats anatomo-pathologiques ont objectivé un carcinome mammaire infiltrant non spécifique de 8 mm du quadrant inféro-interne ; RE (30%), RP (5%), HER2 négatif, Ki 67=10% et un ganglion sentinelle axillaire indemne. Une radiothérapie externe a été réalisée sur le sein droit. Un traitement par anti-aromatase est prescrit. Quelles sont les affirmations exactes concernant ce traitement adjuvant médicamenteux ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

il est associé à une augmentation du risque ostéoporotique

Proposition B

il est associé à une augmentation du risque thrombo-embolique

Proposition C

il est associé à une augmentation du risque de cancer de l'ovaire

Proposition D

il agit par blocage de la transformation des androgènes en œstrogènes

Proposition E

il est à poursuivre pendant au moins 5 ans

Question 11 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Que comprendra votre surveillance annuelle après la fin du traitement de ce cancer classé pT1bN0M0 et en l'absence de toute symptomatologie ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

échographie abdomino-pelvienne

Proposition B

dosage du marqueur tumoral CA15.3

Proposition C

examen clinique de la cicatrice de mastectomie partielle droite

Proposition D

mammographies bilatérales

Proposition E

scintigraphie osseuse

Question 12 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

On suspecte une prédisposition génétique au cancer pour cette femme.

Quelles sont les affirmations exactes concernant une consultation en oncogénétique dans son cas ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

son âge, à lui seul, suffit à poser l'indication d'une consultation oncogénétique

Proposition B

les caractéristiques anatomopathologiques de son cancer du sein, à elles seules, suffisent à poser l'indication d'une consultation oncogénétique

Proposition C

ses antécédents familiaux de cancer du sein, à eux seuls, suffisent à poser l'indication d'une consultation oncogénétique

Proposition D

dans son cas, une mutation BRCA peut être présente

Proposition E

dans son cas, une mutation prédisposant au syndrome de cancer colique familial (syndrome de Lynch) peut être présente

Question 13 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La patiente a eu une consultation en oncogénétique et une prédisposition au syndrome de cancer colique familial (syndrome de Lynch) a été diagnostiquée. Quelles sont les affirmations exactes concernant ce syndrome (une ou plusieurs réponses exactes) ?

Proposition A

Il est caractérisé par une mutation constitutionnelle d'un des gènes MMR (Mis-Match-Repair)

Proposition B

Il est de transmission autosomique récessive

Proposition C

Une hystérectomie prophylactique doit lui être proposée

Proposition D

Une annexectomie bilatérale prophylactique doit lui être proposée

Proposition E

Une mastectomie bilatérale prophylactique doit lui être proposée

Un homme de 25 ans est pris en charge sur la voie publique dans un état de coma stuporeux. Ce sont ses partenaires de squat qui ont alerté les secours. Les paramètres vitaux sont : fréquence cardiaque 60/min, pression artérielle 130/80 mmHg, fréquence respiratoire 10/min. L'examen clinique sommaire révèle un myosis bilatéral, des réflexes ostéo-tendineux diminués aux 4 membres, un réflexe cutanéoplantaire indifférent. La température est de 35,6 °C, la glycémie capillaire de 6 mmol/L et la saturation capillaire en oxygène de 92%.

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quel diagnostic est le plus probable ? (une seule réponse attendue)

Proposition A

intoxication aiguë aux benzodiazépines

Proposition B

intoxication aiguë aux amphétamines

Proposition C

intoxication aiguë aux opiacés

Proposition D

intoxication aiguë aux antidépresseurs

Proposition E

intoxication aiguë au lithium

Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Parmi les éléments suivants, lequel est le plus évocateur d'une intoxication aux opiacés ?

Proposition A

l'examen pupillaire

Proposition B

la profondeur du coma

Proposition C

la découverte sur la voie publique

Proposition D

la fréquence respiratoire

Proposition E

la température

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Un coma par overdose en opiacés est diagnostiqué.

Quels éléments font partie du traitement médicamenteux immédiat ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Naloxone

Proposition B

Flumazénil

Proposition C

N-acetyl-cysteine

Proposition D

Atropine

Proposition E

Buprénorphine

Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Après un bolus de naloxone le patient se réveille, la naloxone est maintenue en perfusion continue pendant quelques heures.

Il révèle qu'il avait acheté 50 mg de chlorhydrate de méthadone dans la rue où il vit depuis 3 jours, à la suite de sa sortie de prison. Il était incarcéré pour un braquage. Il ne comprend pas ce qui lui est arrivé car, avant d'entrer en prison il y a deux ans, il prenait 80 mg de méthadone par jour depuis plusieurs mois. Il a pu arrêter ce traitement en prison, dit-il fièrement : « Ce n'était pas facile, surtout avec les douleurs ». Mais il reconnaît avoir « replongé » dès la sortie n'ayant pas pu contrôler son envie de produits. L'équipe soignante le trouve un peu bizarre.

Parmi les éléments suivants de l'observation, lesquels sont des critères diagnostiques de dépendance aux opiacés ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Braquages pour se procurer le produit

Proposition B

Douleurs abdominales entre les prises

Proposition C

L'épisode de surdosage

Proposition D

Poursuite des consommations en dépit des conséquences négatives

Proposition E

Craving

Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Pour faire le point sur la situation sociale de ce patient, que faut-il préciser ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

sa nationalité

Proposition B

ses conditions de logement

Proposition C

sa couverture maladie

Proposition D

ses ressources et aides

Proposition E

son casier judiciaire

Question 6 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le patient est sans domicile fixe. Quelles options peut-on envisager pour le reloger ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Hospitalisation en psychiatrie

Proposition B

Hospitalisation en soins de suite addictologiques

Proposition C

Sollicitation d'un lit halte soins santé

Proposition D

Sollicitation d'un foyer d'accueil médicalisé

Proposition E

Sollicitation d'un hébergement associatif

Question 7 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quelques semaines plus tard, le patient est hébergé en Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS). Il consulte en addictologie car « décidément, avec l'héroïne, ça ne va plus ! ». Il consomme 2 à 3 grammes par jour en sniff ou plus rarement en injection. Il est allé voir un médecin en ville qui lui a conseillé un sevrage ou un traitement par substitution. Méfiant, il souhaite un deuxième avis quant à la reprise du chlorhydrate de méthadone. Parmi les affirmations suivantes, lesquelles sont exactes ?(une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Elle est trop risquée étant donné les antécédents d'overdose

Proposition B

Elle devrait être évitée au profit d'un sevrage par clonidine

Proposition C

Elle est possible avec un accompagnement psycho social

Proposition D

Elle peut être initiée par le médecin de ville

Proposition E

Elle s'inscrit dans une stratégie globale de réduction des risques

Question 8 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le patient vit à présent avec une jeune femme de 23 ans, avec laquelle il fait les marchés depuis trois mois. Elle consomme occasionnellement de l'héroïne en sniff et ne pense pas avoir besoin de traitement. Elle se rend régulièrement dans un centre où on lui délivre de l'information sur les risques d'overdose. Parmi les propositions suivantes, lesquelles sont des stratégies de réduction des risques et des dommages appropriées dans ce contexte ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

La distribution de préservatifs

Proposition B

La réalisation de sérologies HIV, HVB, HVC

Proposition C

La récupération du matériel de consommation usagé

Proposition D

La distribution de seringues stériles

Proposition E

Le testing des produits consommés

Question 9 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le patient est stabilisé depuis 2 ans par un traitement comportant 80 mg de chlorhydrate de méthadone par jour. C'est son médecin traitant qui lui renouvelle. La semaine dernière, ce dernier était en vacances et le patient a eu affaire à un remplaçant. Celui-ci l'a interrogé sur ses consommations, en particulier d'alcool et de tabac. Le patient a reconnu boire régulièrement deux à trois bières tous les soirs. Afin de réduire ses envies de consommer de l'alcool, le patient demande s'il pourrait bénéficier d'un traitement comme un de ses amis qui a réussi à être sevré.

Quelles sont les deux molécules qui ont pu être prescrites à son ami pour l'aider à diminuer la consommation d'alcool ?

Proposition A

Nalméfène

Proposition B

Acamprosate

Proposition C

Baclofène

Proposition D

Naltréxone

Proposition E

Disulfirame

Question 10 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le patient se souvient que son ami a bénéficié d'un traitement par nalméfène ; il souhaite donc en obtenir. Le remplaçant du médecin généraliste du patient lui explique l'incompatibilité du nalméfène avec la méthadone, et lui propose un traitement par acamprosate après sevrage.

Lors de la consultation suivante, le patient explique à son médecin qu'il pense que le remplaçant « est de mèche avec l'industrie pharmaceutique ». Il a noté certains indices qui le confortent dans son idée. « Il aurait mieux fait de m'aider à arrêter de fumer » dit-il à son médecin.

Il déclare fumer deux paquets par jour depuis 10 ans. Il ne supporte que les cigarettes qu'il confectionne lui-même – « C'est plus sûr » dit-il – et aussi la cigarette électronique.

Parmi les signes de dépendance tabagique suivants, quel est celui qui marque le plus la sévérité ? (une seule réponse attendue)

Proposition A

Le besoin de fumer plusieurs fois par jour

Proposition B

La poursuite de la consommation en dépit de conséquences négatives

Proposition C

Le fait de fumer sa première cigarette au réveil

Proposition D

Le fait de fumer des cigarettes roulées

Proposition E

Le déni de son problème de tabac

Question 11 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le patient présente une dépendance marquée au tabac. Il est d'accord pour un traitement.

Quels traitements ont une autorisation de mise sur le marché dans cette indication ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

substitution nicotinique par patch

Proposition B

substitution nicotinique par gomme

Proposition C

varénicline

Proposition D

baclofène

Proposition E

cigarettes électroniques

Question 12 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Deux ans plus tard, le patient se présente aux urgences de l'hôpital car il ne se sent pas bien. Il vit à présent seul depuis plusieurs mois. Il n'a pas repris d'héroïne et prend toujours son traitement par chlorhydrate de méthadone. Sa compagne l'a quitté car elle ne supportait plus sa "paresse" et son manque de motivation pour faire les marchés. Elle lui reprochait également son manque d'émotions. Il ne va pas bien, d'après lui, depuis qu'un médecin a finalement accédé à sa demande de nalméfène, qu'il n'a pas supporté. Il répète souvent « le mal n'est fun » d'un air entendu et fabrique parfois de nouveaux mots. Il ne voit plus personne. Il a du mal à se laver.

Quel syndrome psychiatrique domine ce tableau clinique ? (une seule réponse attendue)

Proposition A

Un syndrome dépressif

Proposition B

Un syndrome de Korsakoff

Proposition C

Un syndrome négatif dans le cadre d'une schizophrénie

Proposition D

Un syndrome positif dans le cadre d'une schizophrénie

Proposition E

Un syndrome de désorganisation dans le cadre d'une schizophrénie

Question 13 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le tableau est surtout dominé par un syndrome négatif évocateur d'un trouble schizophrénique.
Quels éléments sémiologiques sont en faveur de ce syndrome ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Tristesse

Proposition B

Emoussement affectif

Proposition C

Aboulie

Proposition D

Retrait social

Proposition E

Néologisme

Question 14 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le patient affirme « qu'on lui a causé beaucoup de tort ». Il ne sait pas qui mais il a fait des recherches sur internet et sait « à présent ce qui s'est vraiment passé, et tout est lié ». Il fait des pauses dans son discours et ne termine pas ses phrases, mais ne souhaite pas en dire plus car on pourrait l'entendre et s'en prendre à lui.

Devant ce tableau clinique évoluant depuis plus de 6 mois et l'ensemble de l'histoire du patient on peut conclure à un diagnostic de schizophrénie.

Quels éléments en faveur de ce diagnostic sont dans l'observation ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Barrages

Proposition B

Idées délirantes

Proposition C

Hallucinations acoustico-verbales

Proposition D

Discordance idéo-affective

Proposition E

Syndrome catatonique

Question 15 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le patient accepte de prendre un traitement. Parmi les propositions suivantes, lesquelles s'appliquent au traitement antipsychotique que vous allez proposer à ce patient ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

il doit reposer sur un antipsychotique de seconde génération

Proposition B

il doit être associé à un correcteur anticholinergique

Proposition C

il doit être prescrit sous forme retard injectable

Proposition D

il doit comporter une composante sédatrice

Proposition E

il doit être prescrit après analyse d'un électrocardiogramme

--- Fin de copie ---