

## **Epreuve de DCP2 du 14/06/2022**

## DP 1

Une patiente de 43 ans, sans antécédent médical notable, se présente aux urgences pour une douleur abdominale intense évoluant depuis 48 heures. Cette douleur a débuté dans la région épigastrique et se localise plus précisément en fosse iliaque droite. Elle a vomi à plusieurs reprises.

Les paramètres vitaux à l'arrivée sont :

- température : 38,5°C
- pression artérielle : 95/63 mmHg
- fréquence cardiaque : 106 bpm
- SpO2 en air ambiant : 97%
- EVA de la douleur : 8/10

L'examen physique objective une contracture abdominale généralisée.

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

Quelles mesures prenez-vous aux urgences, à l'admission de la patiente ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

antalgique par voie intra-veineuse

Proposition B

traitement par amines vasopressives

Proposition C

pose d'une sonde urinaire

Proposition D

pose d'une sonde naso-gastrique

Proposition E

remplissage vasculaire

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

Concernant la contracture abdominale de cette patiente, quelles sont les propositions exactes ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

il existe une irritation péritonéale

Proposition B

c'est une urgence chirurgicale

Proposition C

elle peut être liée à une déshydratation importante

Proposition D

elle est invincible à la palpation

Proposition E

elle est volontaire, en réaction à la palpation abdominale

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

Quels diagnostics évoquez vous à ce stade ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

un ulcère perforé

Proposition B

une péritonite par perforation diverticulaire

Proposition C

une colique hépatique

Proposition D

une pyélonéphrite aiguë

Proposition E

une péritonite appendiculaire

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

Quels examens biologiques prescrivez vous en urgence ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

groupe sanguin et recherche d'agglutinines irrégulières

Proposition B

sérologie *Helicobacter pylori*

Proposition C

hémocultures

Proposition D

créatininémie

Proposition E

TP et TCA

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

Quel examen complémentaire demandez-vous pour établir votre diagnostic étiologique ? (une seule réponse attendue)

Proposition A

échographie abdomino-pelvienne

Proposition B

radiographie de l'abdomen sans préparation

Proposition C

scanner abdomino-pelvien

Proposition D

fibroscopie œso-gastro-duodénale

Proposition E

radiographie thoracique

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

Voici des coupes scannographiques :



Quelles sont les propositions exactes ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

il s'agit d'un scanner abdomino-pelvien en coupe axiale (transversale)

Proposition B

le chiffre 1 correspond à l'utérus

Proposition C

le chiffre 2 correspond à un épanchement dans le cul de sac de Douglas

Proposition D

le chiffre 3 correspond à un stercolithe appendiculaire

Proposition E

le rein droit est visible sur un de ces clichés



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

A propos de cette coupe scannographique :



Quelles sont les propositions exactes ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

l'aorte est visible

Proposition B

il existe un pneumopéritoine

Proposition C

le chiffre 4 correspond au rein gauche

Proposition D

le chiffre 5 correspond à un épanchement liquidien

Proposition E

il existe un amas d'anses grêles

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

A propos de l'anatomie vasculaire digestive, quelles sont les réponses exactes ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

le tronc coeliaque donne naissance à l'artère gastrique gauche, l'artère hépatique commune et l'artère splénique

Proposition B

l'arcade de Riolan est une anastomose entre le territoire mésentérique supérieur et inférieur

Proposition C

l'appendice est vascularisé par une branche artérielle issue de l'artère mésentérique supérieure

Proposition D

le colon droit est vascularisé par l'artère mésentérique inférieure

Proposition E

la veine mésentérique inférieure se draine dans la veine cave inférieure

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

Vous portez le diagnostic de péritonite aiguë généralisée d'origine appendiculaire.

Quels sont les grands principes de prise en charge de cette pathologie ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

la chirurgie pourra être différée de quelques heures sous couvert d'antibiothérapie

Proposition B

à ce stade, une antibiothérapie à large spectre intraveineuse doit être prescrite

Proposition C

une toilette péritonéale au sérum physiologique sera systématiquement réalisée

Proposition D

il faut réaliser une appendicectomie et la résection du caecum plus ou moins étendue au colon ascendant

Proposition E

l'appendice est systématiquement envoyé au laboratoire d'anatomo-pathologie

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

La patiente bénéficie en urgence d'une appendicectomie avec toilette péritonéale. Elle a une antibiothérapie postopératoire pendant 5 jours par amoxicilline-acide clavulanique, adaptée à l'identification d'un *Escherichia coli* multisensible isolé dans les prélèvements réalisés en peropératoire.

Les suites opératoires sont simples. La sortie est autorisée au 6ème jour postopératoire.

La patiente est réadmise en urgence 48h heures plus tard pour une hyperthermie à 38,5°C associée à des douleurs abdominales. Le toucher rectal objective une masse pelvienne douloureuse.

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

Proposition A

une pyélonéphrite

Proposition B

un abcès douglassien

Proposition C

une phlébite de la veine ovarienne

Proposition D

un abcès de paroi

Proposition E

une perforation d'ulcère

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

La patiente bénéficie rapidement d'un scanner abdomino-pelvien confirmant le diagnostic d'abcès au niveau pelvien, mesuré à 6 cm.  
Quels principes de prise en charge doit-on retenir ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

il n'est pas nécessaire d'hospitaliser la patiente

Proposition B

un drainage est requis pour évacuer l'abcès

Proposition C

il faut réaliser un prélèvement bactériologique du contenu de l'abcès

Proposition D

un drainage radio-guidé percutané est envisageable

Proposition E

il faut reprendre l'antibiothérapie par amoxicilline-acide clavulanique

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

La patiente est hospitalisée. L'abcès est drainé sous contrôle scanographique. L'antibiothérapie est adaptée aux prélèvements bactériologiques réalisés lors du drainage. Il n'est pas nécessaire de réopérer la patiente.

Six mois plus tard, elle consulte pour l'apparition d'une tuméfaction ombilicale, apparue au niveau d'une cicatrice d'incision.

Quels signes orientent vers une éventration non compliquée ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

la tuméfaction est expansible à la toux

Proposition B

la tuméfaction est inflammatoire

Proposition C

la tuméfaction est irrégulière

Proposition D

la tuméfaction est réductible

Proposition E

la tuméfaction est douloureuse

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

La patiente vous interroge au sujet de cette évagination, que pouvez-vous lui dire ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

le risque d'étranglement augmente avec la taille du collet

Proposition B

une intervention peut être programmée pour fermer le défaut pariétal

Proposition C

la fermeture spontanée est encore possible

Proposition D

l'évagination peut augmenter de taille avec le temps

Proposition E

une intervention prévient le risque d'étranglement

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

La patiente préfère ne pas envisager d'intervention.

Cinq ans plus tard, elle est adressée aux urgences pour un syndrome douloureux abdominal survenu brutalement, associé à des vomissements et un arrêt des gaz.

A l'examen clinique, l'abdomen est météorisé, sensible dans son ensemble. L'éventration ombilicale a augmenté de volume, elle est réductible.

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

Proposition A

occlusion sur bride

Proposition B

appendicite récidivante sur moignon

Proposition C

péritonite récidivante sur lachage de moignon appendiculaire

Proposition D

étranglement sur l'éventration

Proposition E

colique hépatique



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

La patiente est opérée en urgence d'une occlusion sur bride. Il n'est pas nécessaire de faire de résection digestive et les suites opératoires sont simples. Quelles informations pouvez-vous donner à la patiente en post-opératoire ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

une nouvelle occlusion n'est plus à craindre car la bride a été sectionnée

Proposition B

une éventration peut toujours survenir sur les cicatrices de cette intervention

Proposition C

une héparine de bas poids moléculaire à dose prophylactique est indiquée en post-opératoire

Proposition D

une reprise rapide de l'alimentation orale est possible avec un régime sans résidu pendant les 20 jours post-opératoires

Proposition E

la reprise du transit est favorisée par la reprise rapide d'une activité physique

Vous voyez en consultation une femme de 65 ans pour le bilan d'une dyspnée. A l'interrogatoire elle se plaint d'un essoufflement dans la vie quotidienne et notamment à la marche rapide à plat. Il n'y a pas de toux et pas d'expectoration. Elle fume 10 cigarettes/jour, avec un tabagisme évalué à 50 paquets-années. On ne trouve pas de notion de terrain atopique. Elle ne prend aucun traitement. Elle n'a pas eu d'exposition professionnelle particulière.

Elle n'a pas présenté d'épisode aigu respiratoire depuis au moins 10 ans. Elle n'a pas reçu d'antibiotique depuis au moins 4 ou 5 ans ; c'était, se souvient-elle, pour une sinusite. L'auscultation pulmonaire trouve un murmure vésiculaire modérément diminué de façon bilatérale avec quelques sibilants. Le reste de l'examen clinique est considéré comme normal. Elle pèse 65 kg et mesure 164 cm.

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

Avec les éléments de l'auscultation pulmonaire dont vous disposez, quels sont les deux hypothèses diagnostiques les plus vraisemblables ?

Proposition A

maladie neuromusculaire

Proposition B

insuffisance cardiaque gauche

Proposition C

pneumopathie interstitielle diffuse

Proposition D

asthme

Proposition E

bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)

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

Dans le cadre de cette dyspnée chronique, quel(s) examen(s) complémentaire(s) demandez vous en première intention ?

Proposition A

radiographie de thorax debout

Proposition B

angioscanner thoracique avec temps artériel pulmonaire

Proposition C

D-Dimères

Proposition D

TEP scanner

Proposition E

CRP

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

La NFS est normale. La radiographie thoracique demandée est ci dessous.



Dans le cadre du bilan de cette dyspnée chronique, vous réalisez l'examen suivant :

		Mesuré	Théo	Limite	%Théo	Post-béta2	%Post/Pré
CVF	[L]	2.03	2.43	1.72	84	2.18	7
VEMS	[L]	0.77	2.00	1.38	38	0.89	16
VEMS/CVL	[%]	28.87	74.85	64.17	39		
VEMS/ CVF	[%]	37.95				40.94	8
DEP	[L/s]	2.56	5.66	4.18	45	2.43	-5
DEM 75	[L/s]	0.60	5.01	2.79	12	0.84	40
DEM 50	[L/s]	0.42	3.30	1.50	13	0.35	-17
DEM 25	[L/s]	0.20	0.96	-0.17	21	0.17	-15
DEMM 25/75	[L/s]	0.30	2.42	1.03	12	0.38	26

Concernant ces examens, quelles est (sont) la (les) bonne(s) réponse(s) ?

Proposition A

il existe un trouble de la diffusion du monoxyde de carbone

Proposition B

il existe une réversibilité du VEMS après prise de bêta2 mimétiques

Proposition C

l'examen, pour être interprétable, nécessite un arrêt du tabagisme depuis au moins deux jours

Proposition D

le rapport VEMS/CVF n'est pas interprétable

Proposition E

il existe une distension thoracique

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

Vous associez, dans un deuxième temps, une pléthysmographie à la boucle débit volume précédemment réalisée. Quelles est (sont) la ou les information(s) supplémentaire(s) apportée(s) par cet examen ?

#### VOLUMES PULMONAIRES

Substance		Mesuré	Théo	Limite	%Théo
CVL	[L]	2.33	2.61	1.92	89
VGT	[L]	4.82	2.75	1.93	175
VR Pleth	[L]	4.31	2.14	1.56	202
CPT	[L]	6.64	5.03	4.04	132
VR/CPT	[%]	65	44	34	148

Proposition A

il existe un trouble de la diffusion du monoxyde de carbone

Proposition B

il permet de mesurer les volumes pulmonaires non mobilisables

Proposition C

la capacité pulmonaire totale est significativement augmentée

Proposition D

le volume résiduel est significativement augmenté

Proposition E

vous pouvez affirmer qu'il n'y a pas de syndrome restrictif

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

Par ailleurs, pour compléter les EFR, un test de diffusion du monoxyde de carbone (DLCO) a été réalisé. Il est à 55% de la théorique. En fonction de l'ensemble des éléments que vous avez maintenant à disposition, quel(s) diagnostic(s) retenez-vous ?

Proposition A

asthme

Proposition B

bronchite chronique

Proposition C

bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)

Proposition D

sclérose latérale amyotrophique

Proposition E

syndrome d'hyperventilation

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

Cette patiente souffre donc d'une BPCO. Quelle(s) stratégie(s) thérapeutique(s) pouvez-vous mettre en place à ce stade en traitement de fond ?

Proposition A

des nébulisations à domicile de beta2 mimétiques de courte durée d'action

Proposition B

un traitement inhalé avec un bronchodilatateur de longue durée d'action

Proposition C

un traitement inhalé avec une association de deux bronchodilatateurs de longue durée d'action inhalés

Proposition D

un traitement inhalé avec une association fixe d'un corticostéroïde inhalé et d'un bêta2 mimétique de longue durée d'action

Proposition E

une corticothérapie orale de 1 mg/kg pendant 15 jours avant de nouvelles EFR



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

Une autre étape indispensable de sa prise en charge est d'envisager dès que possible l'arrêt du tabagisme. La patiente semble motivée et vous pose des questions sur les substituts nicotiniques. Concernant ces substituts nicotiniques, quelle(s) est (sont) la ou les réponse(s) juste(s) ?

Proposition A

aucun de ces substituts nicotiniques n'est pris en charge par l'assurance maladie

Proposition B

il faut réaliser un bilan cardiologique préalable à la prescription

Proposition C

ils ont peu d'effets secondaires aux doses recommandées

Proposition D

leur dosage doit être adapté à la consommation de cigarettes

Proposition E

seule la forme cutanée par patch est efficace

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

La patiente décrivait également à l'interrogatoire une asthénie diurne responsable d'un manque d'entrain et d'une somnolence qu'elle considère comme anormale. Vous évoquez la possibilité d'un syndrome d'apnées du sommeil. La patiente ne sait pas si elle ronfle.

Quels signes cherchez-vous outre la somnolence diurne pour obtenir des arguments en faveur du diagnostic de syndrome d'apnées du sommeil ? Donnez la ou les réponse(s) juste(s).

Proposition A

des besoins incontrôlables de grignotage pendant la journée

Proposition B

des céphalées matinales

Proposition C

des sensations de suffocations pendant le sommeil

Proposition D

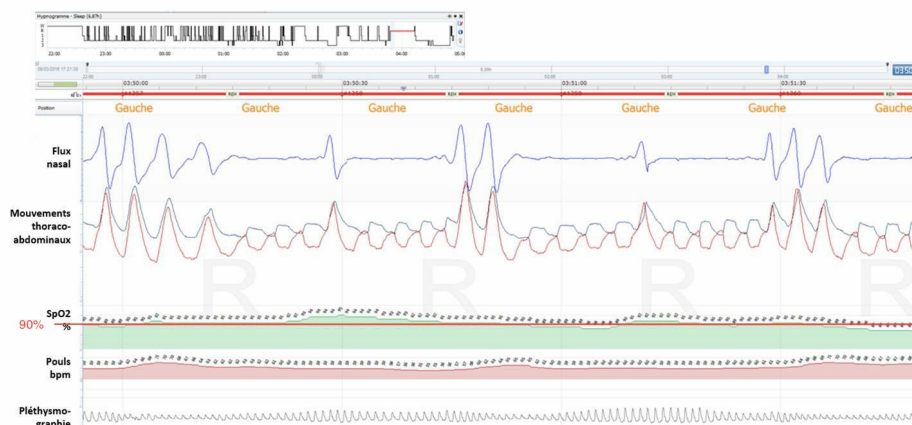
des troubles de la concentration

Proposition E

une polyurie nocturne

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

Vous décidez de réaliser un enregistrement polygraphique ventilatoire dont vous avez ci-joint un extrait de son tracé nocturne.



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

Proposition A

ce tracé montre des apnées obstructives du sommeil

Proposition B

cet examen comprend également un électroencéphalogramme

Proposition C

la saturation en oxygène varie au cours de cet enregistrement

Proposition D

ce tracé montre des apnées centrales du sommeil

Proposition E

ce tracé montre que les mouvements thoraco-abdominaux sont en opposition de phase au cours des phases d'arrêt du flux nasal

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

Après analyse complète de cet enregistrement, vous avez pu calculer un index d'apnée hypopnée supérieur à 60/h.  
Que devez-vous faire ? Donnez la réponse juste.

Proposition A

la patiente n'étant pas obèse, vous ne retenez pas le diagnostic de syndrome d'apnées obstructives du sommeil

Proposition B

vous envisagez la mise en place d'un appareil de pression positive continue

Proposition C

vous envisagez des mesures hygiéno-diététiques seules pendant trois mois avant un nouveau contrôle

Proposition D

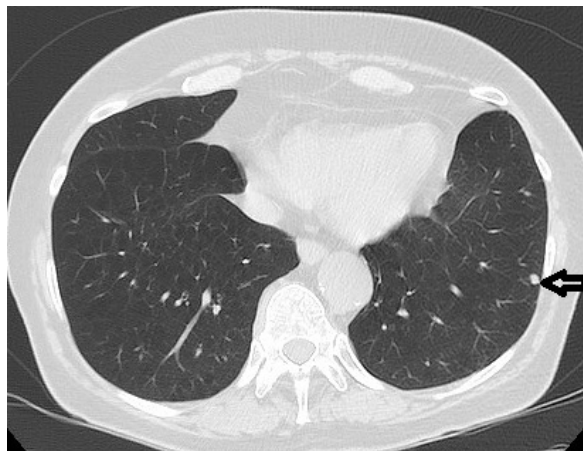
vous envisagez un test aux diurétiques avant un nouveau contrôle à un mois

Proposition E

vous lui prescrivez de faibles doses de benzodiazépines

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

Elle avait bénéficié récemment d'un scanner thoracique qu'elle vous montre. Celui-ci confirme les lésions d'emphysème prédominant au sommet. Ce scanner permet également de découvrir un nodule mesuré à 6 mm dans son plus grand axe au niveau du lobe inférieur gauche (flèche).



Quels sont les critères en faveur de la nature bénigne de ce nodule ? Donnez la ou les réponse(s) juste(s)

Proposition A

sa taille

Proposition B

son contour régulier

Proposition C

le tabagisme de la patiente

Proposition D

le diagnostic de BPCO chez cette patiente

Proposition E

l'absence de calcification en son centre

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

Concernant la prise en charge de ce nodule, qu'allez-vous proposer ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

une tomographie par émission de positons

Proposition B

une biopsie sous scanner

Proposition C

un contrôle du scanner dans plusieurs mois

Proposition D

un test de libération d'interféron même en l'absence de contage tuberculeux

Proposition E

une chirurgie d'exérèse d'emblée

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

Un suivi par scanner de contrôle a été réalisé. Ce suivi est rassurant sans aucune évolution du nodule.

Deux ans après la prise en charge initiale, la patiente utilise très régulièrement son appareil de pression positive continue (PPC) et en a tiré un grand bénéfice sur le plan symptomatique.

Sa dyspnée est améliorée par la prise d'un bêta2-mimétique de longue durée d'action. Elle poursuit toujours un tabagisme de l'ordre de 5 cigarettes/jour. Elle n'a pas d'autre comorbidité et ne prend pas d'autre traitement. Ses EFR sont stables. Vous la perdez de vue.

Elle revient vous voir en consultation quatre ans plus tard car depuis 3 jours environ elle présente une aggravation de ses symptômes respiratoires avec une majoration de la dyspnée et l'apparition d'expectorations sales alors qu'elle n'avait pas d'expectorations auparavant. L'auscultation pulmonaire trouve des ronchi bilatéraux. La fréquence respiratoire est à 12/mn au repos. La saturation en air est à 96% au repos, il n'y a pas de signe de détresse respiratoire. Vous prescrivez une antibiothérapie adaptée. Quel(s) autre(s) traitement(s) est (sont) justifié(s) dans la prise en charge de cette exacerbation de BPCO ?

Proposition A

des bêta2 agonistes de courte durée d'action

Proposition B

des corticoïdes inhalés

Proposition C

une oxygénothérapie à domicile à réévaluer dans un mois

Proposition D

une corticothérapie orale de 1 mg/kg et par jour pendant 15 jours

Proposition E

une ventilation non invasive (VNI)

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

Elle s'améliore et retrouve son état de base grâce à votre traitement. Dans l'année suivante elle a présenté au moins deux autres épisodes similaires d'exacerbation de sa BPCO. Sa dyspnée est de stade I de la mMRC. Pour adapter son traitement de fond que lui prescrivez-vous ? Donnez la ou les réponse(s) juste(s)

Proposition A

un traitement inhalé avec une association de deux bronchodilatateurs de longue durée d'action inhalés

Proposition B

un traitement inhalé avec une association fixe d'un corticostéroïde inhalé et d'un bêta2 de longue durée d'action

Proposition C

un traitement inhalé avec une association de deux bronchodilatateurs de longue durée d'action et d'un corticoïde inhalés

Proposition D

une corticothérapie orale de 0.5 mg/kg pendant un mois avant de nouvelles EFR

Proposition E

une réhabilitation respiratoire



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

Vous souhaitez que la patiente entreprenne une réhabilitation respiratoire. Vous lui avez par ailleurs prescrit un traitement inhalé avec une association fixe d'un corticostéroïde inhalé et d'un bêta2-mimétique de longue durée d'action. Quels effets secondaires sont fréquents avec ce type de traitement inhalé ?  
Donnez la ou les réponse(s) juste(s)

Proposition A

dysphonie

Proposition B

mycose buccale

Proposition C

ulcère gastro-duodéal

Proposition D

tremblements

Proposition E

hypertension artérielle systémique

### Question 16 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La patiente a continué de fumer pendant encore deux années puis a fini par s'arrêter. Elle a 75 ans. Malheureusement très progressivement son état respiratoire s'est aggravé et la dyspnée n'a fait que progresser. Elle est maintenant dyspnéique pour des efforts modérés de la vie quotidienne. Elle n'avait pas voulu faire de réhabilitation respiratoire. Elle n'a pas présenté de nouvelle exacerbation depuis au moins un an.

Vous réalisez des gaz du sang artériels au repos : pH 7,40 ; PaO<sub>2</sub> 54 mmHg ; PaCO<sub>2</sub> 42 mmHg ; bicarbonates 26 mmol/l.

Des gaz du sang réalisés à trois semaines d'intervalle dans les mêmes conditions sont identiques. Elle met toujours bien sa PPC. Vous avez réalisé une saturation nocturne qui montre un tracé régulier mais une saturation basse de l'ordre de 89% toute la nuit.

Que pouvez-vous conclure d'après les données que vous avez à disposition ? Donnez la ou les réponse(s) juste(s).

Proposition A

Il est trop tard pour envisager la réhabilitation respiratoire

Proposition B

Il va falloir réaliser un gaz du sang pendant qu'elle dort

Proposition C

Il va falloir remplacer la PPC par l'oxygénothérapie nocturne

Proposition D

la patiente relève d'une indication d'oxygénothérapie de déambulation uniquement

Proposition E

la patiente relève d'une oxygénothérapie de longue durée

### Question 17 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La patiente relève d'une oxygénothérapie de longue durée. Celle-ci sera mise en place seule la journée et associée à la PPC la nuit. Donnez la ou les réponse(s) juste(s) concernant l'oxygénothérapie de longue durée.

Proposition A

elle a pour but essentiel d'éviter la survenue d'une insuffisance cardiaque droite

Proposition B

elle devra être d'au moins 15 heures sur 24

Proposition C

elle va imposer l'institutionnalisation de la patiente étant donné son âge

Proposition D

il faudra s'assurer, lors de sa mise en place, que la PaCO<sub>2</sub> reste stable

Proposition E

elle n'est pas prise en charge par l'assurance maladie

Monsieur R., âgé de 54 ans, se présente à votre consultation, accompagné de son épouse. Il a 3 enfants de 9, 14, et 17 ans en bonne santé. Il est professeur en sciences de la vie et de la terre en collège. Il n'a jamais été opéré, et présente comme antécédent une hypertension artérielle, pour laquelle il prend du trandolapril 2 mg/jour, ainsi que d'anciennes douleurs articulaires des mains, prédominant le matin, sans gonflement articulaire, sans qu'il n'y ait eu de diagnostic posé. Depuis plusieurs mois, il rapporte l'apparition d'une fatigue et d'une lassitude inhabituelles, retentissant sur ses activités professionnelles et personnelles, et d'aggravation progressive. Le repos n'améliore pas ses symptômes.

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

Que pouvez-vous conclure de ces éléments cliniques ? (une ou plusieurs réponses possibles)

Proposition A

le tableau clinique évoque une polyarthrite

Proposition B

il présente une asthénie

Proposition C

l'interrogatoire de son épouse peut apporter des éléments d'orientation étiologique

Proposition D

le tableau clinique est compatible avec un syndrome dépressif

Proposition E

un amaigrissement associé doit être cherché

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

Le poids en consultation est de 68 kg. Il vous annonce un poids de forme habituel de 70 kg, relativement stable ces dernières années, et il n'a pas modifié de manière récente ses habitudes alimentaires. Il mesure 1,75 m. L'indice de masse corporelle (IMC) est à 22,2 kg/m<sup>2</sup>.

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

Proposition A

sa perte de poids correspond à la définition d'un amaigrissement volontaire

Proposition B

son IMC correspond à un critère phénotypique de dénutrition

Proposition C

la présence d'une tachycardie constituerait un élément d'orientation

Proposition D

une tristesse de l'humeur doit être cherchée

Proposition E

l'existence d'une diarrhée associée serait un élément d'interrogatoire discriminant

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

Il n'y a pas de tristesse de l'humeur, ni d'autre élément en faveur d'un syndrome dépressif. Il existe cependant une diminution de la libido depuis plusieurs mois.

Quelle(s) question(s) devez-vous poser pour chercher un hypogonadisme ?

Proposition A

dépilation

Proposition B

dysurie

Proposition C

dysfonction érectile

Proposition D

gynécomastie

Proposition E

augmentation de la masse musculaire

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

Monsieur R. présente une dysfonction érectile, une dépilation, prédominant aux membres inférieurs, ainsi qu'une coloration brune diffuse, en particulier du visage, du cou, du dos des mains, des avant-bras, et de la muqueuse buccale.

Quelle(s) anomalie(s) biologique(s) peu(ven)t être associée(s) à l'anomalie de la coloration cutanée observée chez ce patient ?

Proposition A

cortisolémie à 8 heures basse avec dosage d'ACTH plasmatique à 8 heures élevé

Proposition B

cortisolurie des 24 heures augmentée avec dosage d'ACTH plasmatique bas

Proposition C

hypercalcémie avec PTH augmentée

Proposition D

élévation du coefficient de saturation de la transferrine (CST) avec ferritine augmentée

Proposition E

tricytopenie avec dosage de l'érythropoïétine augmenté



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

L'examen met en évidence une hépatomégalie ferme à 2 travers de doigts. La rate n'est pas palpable. Vous ne notez pas d'ictère ni d'angiome stellaire. Il n'y a pas de circulation veineuse collatérale abdominale. La percussion abdominale ne montre pas de matité déclive. Il n'y a pas d'adénopathie palpable. Monsieur R. consomme 3 verres de vin rouge au repas du soir.

Quelle(s) interprétation(s) pouvez-vous faire de ce tableau clinique ? (une ou plusieurs réponses possibles)

Proposition A

l'absence de signe d'hypertension portale exclut une cirrhose hépatique

Proposition B

l'absence de signe d'insuffisance hépato-cellulaire exclut une cirrhose hépatique

Proposition C

il faut chercher un reflux hépato-jugulaire

Proposition D

l'IMC du patient oriente vers un syndrome métabolique

Proposition E

la consommation d'alcool pur quotidienne du patient est de 15 grammes par jour

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

Les analyses montrent : ALAT 105 UI/L (normales : 8-35), ASAT 55 UI/L (normales : 6-25), gamma-glutamyl-transpeptidase 60 UI/L (normale < 40), phosphatase alcaline 173 UI/L (normales : 35-105), TP 65%. La numération sanguine est normale. Une échographie hépatique montre une hépatomégalie avec une hypertrophie du lobe gauche et une dysmorphie hépatique avec parenchyme hétérogène et irrégularité des contours hépatiques (aspect bosselé). Absence d'inversion du flux portal ou de splénomégalie.

Quel(s) examen(s) demandez-vous ?

Proposition A

sérologie de l'hépatite B

Proposition B

coefficient de saturation de la transferrine

Proposition C

anticorps anti-cytoplasme des polynucléaires neutrophiles

Proposition D

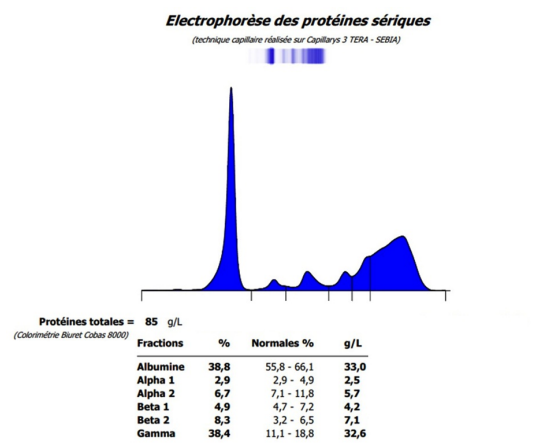
sérologie de l'hépatite C

Proposition E

anticorps anti-muscles lisses (anti-LKM1)

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

Chez ce patient, qui présente très probablement une cirrhose, le bilan biologique révèle : coefficient de saturation de la transferrine 80%, ferritine 2450 µg/L, recherche d'anticorps anti-VHC négative, antigène HBs : négatif, anticorps anti-HBs : positifs avec taux à 100 UI/L, anticorps anti-HBc : négatif. Dans ce contexte, vous prescrivez également une électrophorèse des protéines sériques.



Quelle est votre interprétation de cette électrophorèse ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

hypergammaglobulinémie polyclonale

Proposition B

gammopathie monoclonale

Proposition C

hyper-alpha2-globulinémie

Proposition D

bloc beta-gamma

Proposition E

hypoalbuminémie

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

Quelle(s) affection(s) ou situation(s) pourrai(en)t être responsable(s) des résultats du bilan martial observé chez ce patient ?

Proposition A

syndrome inflammatoire

Proposition B

stéatohépatite non alcoolique

Proposition C

rhabdomyolyse

Proposition D

hémochromatose génétique

Proposition E

hyperthyroïdie

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

Vous évoquez une hémochromatose génétique. L'analyse génétique révèle une mutation homozygote C282Y du gène *HFE*.

Concernant les douleurs articulaires dont il se plaint, quels éléments orienteraient vers une atteinte ostéo-articulaire de son hémochromatose ? (une ou plusieurs réponses possibles)

Proposition A

atteinte des métacarpophalangiennes

Proposition B

accès de pseudo-goutte

Proposition C

érosion des interphalangiennes distales

Proposition D

liseré calcique radiologique

Proposition E

ostéophytose en hameçon des têtes des métacarpiens

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

Quel(s) examen(s) demandez-vous chez M. R afin d'évaluer le retentissement éventuel de son hémochromatose ?

Proposition A

échographie cardiaque trans-thoracique

Proposition B

coronarographie

Proposition C

scintigraphie osseuse corps entier

Proposition D

testostéronémie

Proposition E

ostéodensitométrie

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

Les résultats des examens sont les suivants :

- échographie cardiaque trans-thoracique : fraction d'éjection ventriculaire gauche 65%, pressions de remplissage normales, cavités cardiaques non dilatées, absence de valvulopathie ;
- testostéronémie (totale) : 0,5 ng/mL (normales : 2,5 - 10) ;
- vitamine D 10 ng/mL, calcémie 2,2 mmol/L, phosphorémie 1,1 mmol/L ;
- ostéodensitométrie : T-score à -2 au rachis lombaire, T-score à -1,8 au col fémoral.
- pour rappel, le bilan biologique a précédemment mis en évidence : coefficient de saturation de la transferrine 80%, ferritine 2450 µg/L, recherche d'anticorps anti-VHC négative, antigène HBs : négatif, anticorps anti-HBs : positifs avec taux à 100 UI/L, anticorps anti-HBc : négatif.

Quelle(s) mesure(s) doi(ven)t être mise(s) en place ?

Proposition A

vaccination contre l'hépatite B

Proposition B

supplémentation en vitamine C

Proposition C

supplémentation en vitamine D

Proposition D

éviction de l'alcool

Proposition E

chélateur oral du fer

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

Une supplémentation par vitamine D est mise en place, et vous informez M. R de l'importance de l'arrêt de la consommation d'alcool au cours de sa pathologie.

Vous débutez également un traitement déplétif par saignées.

Concernant les modalités, objectifs et éléments de surveillance des saignées que vous allez mettre en place chez Monsieur R, laquelle(lesquelles) est(sont) exacte(s) ?

Proposition A

rythme initialement mensuel à la phase d'attaque

Proposition B

contrôle régulier de la ferritinémie

Proposition C

biopsie hépatique annuelle

Proposition D

suspension des saignées si le dosage sanguin d'hémoglobine devient inférieur à 11 g/dL

Proposition E

initiation des saignées en milieu hospitalier



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

Monsieur R. vous pose des questions concernant les mécanismes à l'origine de sa maladie et sur le métabolisme du fer. Quelle(s) proposition(s) est(sont) exacte(s) ?

Proposition A

l'absorption du fer se fait majoritairement au niveau de l'iléon

Proposition B

l'hepcidine est augmentée au cours de l'hémochromatose génétique

Proposition C

l'hepcidine freine l'absorption de fer par l'entérocyte

Proposition D

l'hepcidine freine la libération de fer par les macrophages

Proposition E

l'hepcidine est fabriquée par le rein

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

Quel conseil génétique allez-vous proposer à M. R concernant ses proches ? (une ou plusieurs réponses possibles)

Proposition A

ses 3 enfants doivent avoir une recherche de mutation de *HFE* dans l'année

Proposition B

une hétérozygotie C282Y s'associe à une forme mineure avec surcharge en fer modérée

Proposition C

ses enfants ont un risque sur 2 d'être homozygotes si son épouse est hétérozygote

Proposition D

le test génétique chez les apparentés est pris en charge par l'assurance maladie

Proposition E

le médecin traitant doit contacter les frères et soeurs du patient pour dosage CST, ferritine et test génétique HFE

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

Quel(s) examen(s) de suivi proposez-vous à Monsieur R ?

Proposition A

échographie hépatique tous les 6 mois

Proposition B

beta-2 microglobuline tous les 6 mois

Proposition C

hémogramme avant saignée

Proposition D

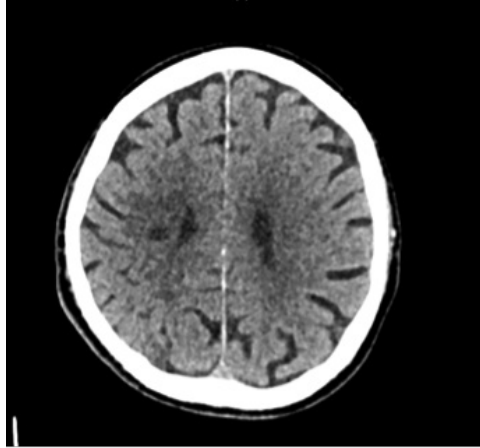
IRM cardiaque avec mesure de la surcharge en fer annuelle

Proposition E

endoscopie oeso-gastro-duodénale régulière

Un patient, né en 1933, est admis le 30 juin 2021 dans un service de médecine physique et de réadaptation après avoir présenté un accident vasculaire cérébral (AVC) le 8 juin 2021. Lorsque vous l'examinez, il présente une hémiparésie gauche proportionnelle avec une récupération partielle. Il peut mobiliser volontairement chaque partie de l'hémicorps gauche contre la pesanteur. A gauche, ses réflexes sont vifs, mais il ne présente pas d'hypertonie pyramidale gênante. Il est gêné par une dysarthrie en raison d'une paralysie faciale centrale gauche importante. Il présente des troubles proprioceptifs modérés de l'hémicorps gauche.

Il tient bien assis seul au bord du lit. Il peut se lever avec l'aide d'un appui fixe. Il est capable de marcher dans les barres parallèles mais pas encore avec une canne. Son AVC était lié à une sténose serrée de l'artère carotide interne droite. Une endartériectomie a été pratiquée le 15 juin 2021. Son scanner cérébral ci-joint montre une lésion ischémique du centre ovale.



L'interrogatoire révèle trois épisodes de fibrillation atriale spontanément résolutifs, une hypertension artérielle, une hypercholestérolémie, un diabète de type II, une insuffisance coronarienne stable. Son traitement d'entrée comporte : apixaban à dose efficace, bisoprolol, metformine, insuline lente, amlodipine et perindopril, supplémentation martiale, alfuzosine. Il a un régime alimentaire mixé. Le projet de rééducation lui est exposé après bilan de l'équipe pluridisciplinaire. Il réalisera quotidiennement, sur une période d'environ 6 semaines, plusieurs activités de rééducation liées à son déficit moteur partiel. Il devrait assez rapidement retourner à son domicile.

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

Quel est l'élément le plus évocateur de l'origine centrale d'une paralysie faciale ?

Proposition A

Asymétrie de la bouche avec affaissement de la commissure labiale

Proposition B

Asymétrie faciale plus marquée lors des mouvements volontaires que lors des mouvements automatiques

Proposition C

Déviation de la langue à gauche lors de la protraction

Proposition D

Signe des cils de Souque lors de l'occlusion forcée des yeux

Proposition E

Hypoacousie gauche

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

Quel(s) élément(s) de pronostic favorable retenez-vous chez ce patient ?

Proposition A

L'âge

Proposition B

Le déficit incomplet du membre supérieur

Proposition C

Le caractère modéré des troubles sensitifs proprioceptifs

Proposition D

La capacité à se maintenir assis

Proposition E

La présence de troubles de déglutition

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

Compte tenu des éléments cliniques, parmi les professionnels cités ci-dessous, lequel (lesquels) allez-vous solliciter ?

Proposition A

Kinésithérapeute

Proposition B

Ergothérapeute

Proposition C

Orthophoniste

Proposition D

Orthoprothésiste

Proposition E

Podo-orthésiste

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

Vous avez sollicité un kinésithérapeute, un ergothérapeute et un orthophoniste pour le programme de rééducation du patient.

Après que l'orthophoniste a réalisé un bilan initial, quels éléments va-t-il devoir travailler pour améliorer l'état de santé de ce patient ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Sur la motricité de la face

Proposition B

Sur les phases de la déglutition

Proposition C

Sur l'adaptation des textures des repas

Proposition D

Sur l'amélioration des troubles du langage

Proposition E

Sur l'amélioration de l'articulation



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

Sa rééducation se passe normalement et vous envisagez un week end thérapeutique. Compte tenu de l'âge et de la fragilité du patient, vous envisagez un passage infirmier matin et soir. Son épouse vous interroge sur les éléments nécessaires pour cette sortie thérapeutique. Elle s'inquiète aussi car les aménagements de son domicile ne sont pas faits. Quelles informations pouvez vous lui apporter? (une ou plusieurs propositions exactes)

Proposition A

Les soins infirmiers sont pris en charge par la caisse d'assurance maladie

Proposition B

Il faudra qu'elle envoie les bons de transports médicalisés délivrés pour le week end à la maison départementale des personnes handicapées

Proposition C

En cas de besoin, elle peut pendant le week-end appeler son médecin traitant ou un service d'urgences

Proposition D

Un ergothérapeute pourra au mieux définir avec elle les aménagements de son domicile

Proposition E

Pour faire des aménagements de son domicile, elle devra faire appel à la maison départementale des personnes handicapées

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

Sept semaines après l'admission, le patient chute. Il présente des douleurs de hanche gauche. L'étudiant hospitalier vous rapporte les données de son examen clinique.

Quelles propositions sont compatibles avec une fracture de l'extrémité supérieure du fémur gauche ? (une ou plusieurs propositions exactes)

Proposition A

Une absence de déformation

Proposition B

Une attitude vicieuse en rotation interne irréductible

Proposition C

Un membre inférieur gauche en rotation externe

Proposition D

Un raccourcissement du membre inférieur gauche

Proposition E

Un membre inférieur gauche en adduction

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

Vous demandez des radiographies que voici :



Quel est votre diagnostic ?

Proposition A

radiographies normales

Proposition B

fracture basicervicale

Proposition C

fracture de la branche ilio-pubienne

Proposition D

fracture sous trochantérienne

Proposition E

fracture cervicale Garden 1

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

Le radiologue vous adresse son compte rendu avec un diagnostic de coxarthrose associée à une fracture basicervicale. Quelles propositions permettent de traiter à la fois la fracture et la coxarthrose ? (une ou plusieurs propositions exactes)

Proposition A

Enclouage cervico-médullaire

Proposition B

Ostéosynthèse par vis-plaque dynamique

Proposition C

Arthroplastie intermédiaire de hanche

Proposition D

Arthroplastie totale de hanche

Proposition E

Traction trans-squelettique

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

Le patient a bénéficié d'une pose de prothèse totale de hanche gauche. En postopératoire, il a présenté un hématome de la cuisse ayant nécessité l'arrêt de l'anticoagulation et la transfusion de 2 culots globulaires. Il est transféré en service de soins de suite neurologique avec sa carte de groupe sanguin.

A son arrivée un bilan biologique montre : albumine 35 g/L (34-50) ; Calcium 1.90 mmol/L (2.08-2.65) ; folates sériques 7,9 nmol/L (normale si supérieur à 12) ; vitamine B12 371 pmol/L (156-672) ; TSH Ultrasensible 0,460 mUI/L (0,400- 4,00).

Compte tenu de ces éléments et dans un objectif de prévention, parmi les traitements suivants, lequel (lesquels) prescrivez vous dans l'immédiat?

Proposition A

Calcium

Proposition B

Alendronate

Proposition C

Vitamine D

Proposition D

Denosumab

Proposition E

Hormonothérapie

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

Le patient est traité par calcium 1 g par jour et vitamine D3 100.000 UI tous les 15 jours pendant 3 mois. Dix jours après la chirurgie un traitement par apixaban est repris. Cinq jours plus tard, il présente une très nette majoration de l'hématome de la cuisse gauche associée à une sensation de fatigue et une grande pâleur cutanéomuqueuse. Sa pression artérielle est à 100/50mmHg sa fréquence cardiaque à 74 battements par minute. Sa température est à 37,2°C.

Quels examens complémentaires prescrivez-vous en urgence ? (une ou plusieurs propositions exactes)

Proposition A

Numération formule sanguine

Proposition B

Radiographie de bassin

Proposition C

Scanner de la cuisse

Proposition D

Recherche d'agglutinines irrégulières

Proposition E

INR

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

Devant la situation vous évoquez un saignement aigu et demandez à l'infirmière de commander en urgence 3 culots globulaires. La recherche d'agglutinines irrégulières est négative.

Quelle(s) proposition(s) s'applique(nt) à votre patient ?

Proposition A

vous demandez son accord au patient pour envisager une transfusion

Proposition B

vous rédigez une ordonnance en affection longue durée (ALD) pour 3 culots globulaires

Proposition C

vous demandez dans ce contexte de transfusion multiple des culots compatibilisés

Proposition D

vous vérifiez la compatibilité Rhésus D au lit du patient avec le test de Beth-Vincent

Proposition E

vous demandez des culots globulaires irradiés devant ce contexte de fragilité

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

Lors de l'administration du troisième culot globulaire, l'infirmière vous appelle car le patient frissonne et sa température est à 39,2°C.  
Quelles propositions s'appliquent à votre patient ?(une ou plusieurs propositions exactes)

Proposition A

Vous faites arrêter la transfusion sans délai

Proposition B

Vous devrez faire une déclaration d'hémovigilance

Proposition C

Vous appelez le centre de transfusion sanguine

Proposition D

Vous adressez la poche de sang qui passait au moment de l'épisode fébrile au laboratoire selon la procédure locale

Proposition E

Vous faites prélever des hémocultures



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

L'épisode hémorragique est contrôlé et il n'y a pas eu d'autre complication post-transfusionnelle. Le patient peut reprendre la marche après 3 semaines et envisage un retour au domicile.

Parmi les propositions suivantes concernant les mentions que vous devez faire apparaître sur la prescription de kinésithérapie, lesquelles s'appliquent à votre patient ?(une ou plusieurs propositions exactes)

Proposition A

Si la prescription est à domicile elle doit comporter obligatoirement le nombre de séances

Proposition B

Si la prescription est au cabinet du kinésithérapeute elle doit comporter obligatoirement la mention « soins (ou séances) de kinésithérapie »

Proposition C

Si vous souhaitez insister sur la récupération des amplitudes articulaires de hanches, vous devez précisément définir sur la prescription le nombre de séances passées sur cet objectif

Proposition D

Si vous souhaitez une kinésithérapie à domicile vous devez le stipuler explicitement sur la prescription

Proposition E

Si vous souhaitez une rééducation du membre inférieur droit et de l'hémiplégie gauche vous pouvez l'inscrire sur la même prescription

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

Vous envisagez des aides à domicile. Parmi les propositions suivantes, lesquelles envisagez-vous pour votre patient ? (une ou plusieurs propositions exactes)

Proposition A

La demande d'une allocation adulte handicapé

Proposition B

La demande d'une allocation personnalisée d'autonomie

Proposition C

La demande d'une allocation d'éducation spéciale

Proposition D

La demande d'une prestation de compensation

Proposition E

La demande d'une aide à domicile

Un homme de 71 ans est adressé aux urgences pour douleurs lombaires droites, altération de l'état général avec nausées et vomissements évoluant depuis 72 heures.

Ses antécédents sont marqués par :

Un diabète de type II évoluant depuis 15 ans traité par metformine 3 g/j

Une hypertension artérielle traitée par irbersartan 300 mg/j et hydrochlorothiazide et bien contrôlée sous traitement depuis plusieurs années

Un épisode de colique néphrétique gauche il y a 2 ans avec élimination spontanée du calcul

Un tabagisme sévère depuis 5 ans évalué à 30 paquets-années

Une obésité avec un poids de 90kg pour 1m70.

Il a pris de l'ibuprofène pour un lumbago pendant 48h il y a quelques jours qu'il a arrêté en raison de la survenue d'épigastalgies.

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

Quels sont les éléments de l'examen clinique permettant d'évaluer la gravité initiale ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Prise de température

Proposition B

Évaluation de l'intensité de la douleur

Proposition C

Prise de la pression artérielle

Proposition D

Recherche de contact lombaire

Proposition E

Évaluation de la diurèse

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

Quels sont les éléments importants à recueillir pour orienter vers spécifiquement une cause urologique ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Irradiation de la douleur vers les organes génitaux externes

Proposition B

Douleur calmée par les vomissements

Proposition C

Douleur soulagée par l'alimentation

Proposition D

Douleur soulagée par l'antéflexion

Proposition E

Douleur d'installation brutale

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

L'examen clinique trouve : température 38,2°C, pression artérielle 100/45 mmHg, fréquence cardiaque 120/min. Le patient est agité. Il n'a pas de pollakiurie ni de brûlure mictionnelle. Il dit ne pas avoir uriné depuis 12 heures. Il présente une douleur lombaire prédominant à droite sans contact lombaire, d'installation rapide, sans irradiation vers les organes génito-externes. Il se plaint d'un arrêt du transit. Le patient n'est pas ictérique. L'abdomen est souple, les bruits hydro aériques sont perçus. La bandelette urinaire révèle : 2 croix de leucocytes, pas de sang, 1 croix de protéinurie, absence de cétonurie. Parmi les propositions suivantes, quelles sont les propositions exactes ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

L'absence de pollakiurie n'élimine pas une infection urinaire

Proposition B

L'absence de brûlure mictionnelle n'élimine pas une infection urinaire

Proposition C

L'absence d'hématurie n'élimine pas une origine urologique de cette douleur

Proposition D

L'absence d'irradiation n'élimine pas une origine urinaire

Proposition E

L'absence d'ictère n'élimine pas une cause hépatique

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

Quels examens réalisez-vous en première intention ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Hémogramme

Proposition B

Ionogramme sanguin avec créatininémie

Proposition C

D-Dimères

Proposition D

PSA total

Proposition E

ECBU

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

Quels sont les 3 diagnostics les plus probables devant ce tableau ?

Proposition A

Sigmoïdite

Proposition B

Pyélonéphrite aiguë

Proposition C

Nécrose tubulaire aiguë

Proposition D

Colique néphrétique fébrile

Proposition E

Infarctus rénal



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

Le bilan que vous avez réalisé montre :

Biochimie sanguine : créatinine 500 micromol/L, urée 25 mmol/L, potassium 4,9 mmol/L, sodium 138 mmol/L, bicarbonate 18 mmol/L, chlore 99 mmol/L, glycémie 12 mmol/l, CRP 120 mg/L.

ECBU : leucocytes 20/mm<sup>3</sup>, hématies 10/mm<sup>3</sup>, examen direct négatif et culture en cours.

Biochimie urinaire sur échantillon : sodium 50 mmol/l, potassium 25 mmol/L, urée urinaire 150 mmol/l, créatinine 3 mmol/l, protéinurie 0,2 g/l.

Quelles propositions sont exactes dans ce contexte ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Le trou anionique est à 16 mmol/L (en excluant le potassium)

Proposition B

Le trou anionique est élevé

Proposition C

Le trou anionique est compatible avec une perte de bicarbonates dans les urines

Proposition D

Ce bilan nécessite d'être complété par un dosage de lactate

Proposition E

Ce bilan nécessite d'être complété par un dosage de corps cétoniques dans le sang

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

Un gaz du sang artériel montre : pH 7,35, PaCO<sub>2</sub> 37 mmHg, PaO<sub>2</sub> 75 mmHg, réserve alcaline 18 mmol/L, acide lactique 3 mmol/L.

Quelle est votre prise en charge initiale ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Alcalinisation par bicarbonate de sodium 84/1000

Proposition B

Arrêt de la metformine

Proposition C

Arrêt de l'irbesartan

Proposition D

Remplissage vasculaire par soluté NaCl 0,9%

Proposition E

Introduction de diurétique de l'anse pour relancer la diurèse

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

Malgré le remplissage vasculaire, l'oligurie et l'insuffisance rénale persistent.

Quelle est la principale cause pouvant expliquer l'insuffisance rénale aiguë de ce patient ?

Proposition A

Nécrose tubulaire aiguë

Proposition B

Insuffisance rénale aiguë fonctionnelle

Proposition C

Néphrite tubulaire aiguë aux AINS

Proposition D

Pyélonéphrite aiguë obstructive

Proposition E

Nécrose papillaire

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

Quel élément est déterminant pour la prise en charge en urgence ?

Proposition A

Présence d'une hyperéosinophilie

Proposition B

Echographie vésico rénale

Proposition C

Présence de cytolyse hépatique

Proposition D

IRM rénale

Proposition E

Uroscanner

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

Le bilan que vous avez réalisé montre : hémogramme : hémoglobine 12 g/dL ; leucocytes 12 G/L, polynucléaires neutrophiles 9 G/L, polynucléaires éosinophiles 0,4 G/L, plaquettes 500 G/L. L'ECBU est stérile. ASAT à deux fois la normale et ALAT dans les valeurs normales.

L'échographie abdominale et rénale : rein droit 110 mm, rein gauche 120 mm, absence de dilatation pyélocalicielle, vessie vide, foie de taille normale, vésicule biliaire non tendue et alithiasique.

Quelles sont les propositions exactes ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

La présence d'une lithiase urinaire peut être éliminée

Proposition B

Une pyélonéphrite peut être éliminée

Proposition C

Une néphrite immuno-allergique est possible

Proposition D

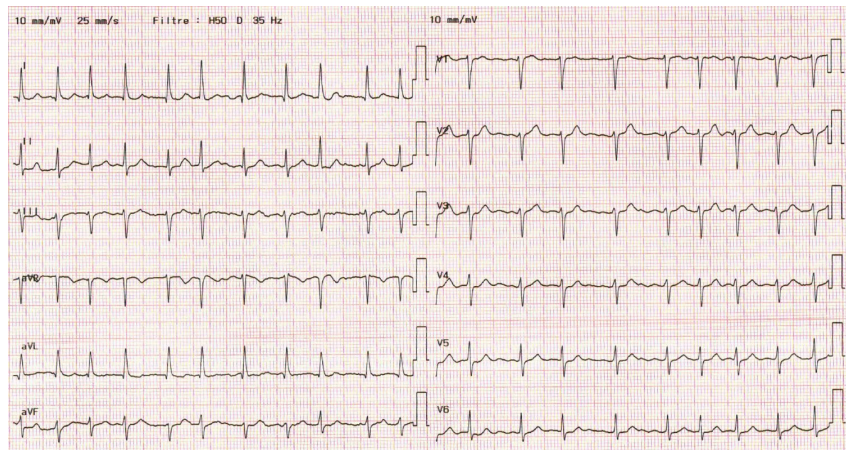
Une cholécystite aiguë est probable

Proposition E

L'insuffisance rénale est probablement aiguë

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

L'électrocardiogramme réalisé est le suivant :



Quelles sont les propositions exactes ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Tachycardie supra ventriculaire

Proposition B

Axe droit des QRS

Proposition C

Fibrillation atriale

Proposition D

Tachycardie ventriculaire

Proposition E

Flutter auriculaire

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

L'ECG montre une fibrillation atriale avec une tachycardie. Avec le traitement mis en place initialement, la fonction rénale s'améliore partiellement avec une créatininémie qui se stabilise à 140  $\mu\text{mol/l}$  (DFG CKD-EPI 43 ml/min/1,73m<sup>2</sup>). Malgré le traitement antalgique, la douleur lombaire reste intense. Sa pression artérielle est à 160/80 mmHg, sa fréquence cardiaque à 120/min et sa température à 38,1°C. Vous avez récupéré une créatininémie du patient, réalisée 2 mois auparavant, qui était à 90  $\mu\text{mol/L}$  (DFG CKD-EPI 74 mL/min/1,73m<sup>2</sup>).

Pour avancer dans le diagnostic de cette insuffisance rénale aiguë persistante et de son tableau clinique, quels examens pourriez-vous demander ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Scanner abdomino-pelvien avec injection

Proposition B

Dosage des LDH

Proposition C

Echographie doppler rénal

Proposition D

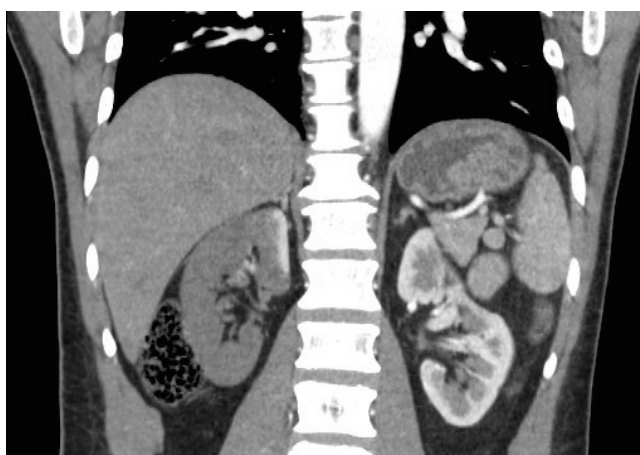
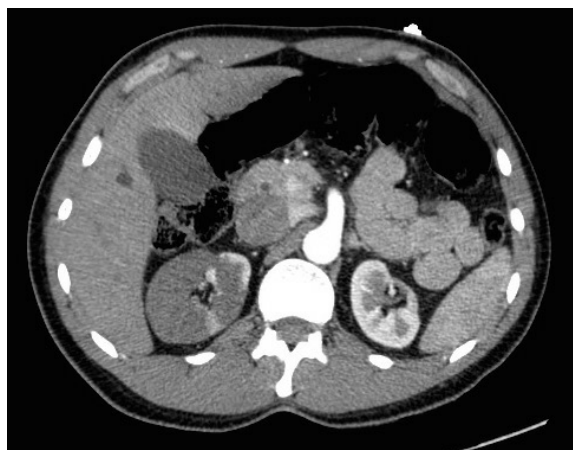
Artériographie des artères rénales

Proposition E

Ponction biopsie rénale

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

Un scanner abdomino pelvien a été réalisé :



Quelles sont les propositions exactes ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

l'examen montre des kystes rénaux du rein droit

Proposition B

l'examen montre une lithiase enclavée dans le rein droit

Proposition C

les cavités pyélocalcielles droites sont dilatées

Proposition D

l'examen montre une zone d'hypoperfusion du rein droit

Proposition E

Il s'agit d'un scanner injecté au temps artériel



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

Le bilan est compatible avec un infarctus rénal prédominant à droite sur fibrillation atriale.  
Quel bilan est nécessaire en première intention ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Dosage de la PTH

Proposition B

Dosage de la TSH

Proposition C

Echographie cardiaque

Proposition D

Coro scanner

Proposition E

Holter ECG

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

Quelle prise en charge serait pertinente dans l'immédiat ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Antiagrégation plaquettaire

Proposition B

Anticoagulation préventive

Proposition C

Anticoagulation efficace

Proposition D

Cardioversion électrique

Proposition E

Cardioversion médicamenteuse

Vous intervenez sur les lieux d'un accident de la voie publique.

D'après les témoins, l'accident s'est produit 10 minutes au préalable.

Les témoins rapportent un choc frontal à l'entrée d'une agglomération, entre une camionnette et un véhicule léger.

Vous prenez en charge le conducteur de la camionnette. Celui-ci était porteur d'une ceinture de sécurité.

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

Les témoins rapportent une perte de connaissance initiale évaluée à 2 minutes. Le patient a une réponse motrice adaptée aux ordres simples, il ouvre les yeux à la demande, décline son identité et se situe correctement dans le temps et dans l'espace. Il s'agit d'un homme âgé de 38 ans, sans antécédent médical connu.

A combien estimez-vous son score de Glasgow ? (une seule réponse attendue)

Proposition A

14

Proposition B

12

Proposition C

10

Proposition D

8

Proposition E

6

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

Vous estimez le score de Glasgow à 14.

Parmi les propositions suivantes, laquelle (lesquelles) est (sont) vraie(s) pour ce patient ?

Proposition A

Il y a une indication d'examen scanographique crânio-encéphalique

Proposition B

Le score est modifié par l'existence d'une perte de connaissance initiale

Proposition C

Le score doit être réévalué à l'arrivée à l'hôpital

Proposition D

Il existe une indication à la protection des voies aériennes par une intubation

Proposition E

Le score pourrait être altéré par la prise de psychotropes

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

Le patient se plaint essentiellement de douleurs au membre inférieur droit et au membre supérieur droit.

Au membre supérieur droit, il existe une déformation du bras. Le patient présente une impotence fonctionnelle. Vous suspectez une fracture de l'humérus et cherchez à éliminer une paralysie du nerf radial.

Pour ce faire que testez-vous spécifiquement ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Une altération de la sensibilité du bord médial de la main

Proposition B

Une altération de la sensibilité de la pulpe du pouce

Proposition C

Un déficit de l'extension active du pouce

Proposition D

Un déficit de l'extension active du poignet

Proposition E

Un déficit de l'abduction/adduction active des doigts longs

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

Au niveau du genou droit, il existe une large plaie antérieure et un fragment osseux libre du condyle fémoral est extériorisé. Les pouls distaux sont bien perçus.

Parmi les actions suivantes, laquelle (lesquelles) vous paraît (paraissent) adaptée(s) et à mettre en œuvre sur place en première intention ?

Proposition A

Détersion de la plaie avec une solution antiseptique alcoolique

Proposition B

Rinçage de la plaie au sérum physiologique

Proposition C

Pose et serrage d'un garrot à la racine de la cuisse

Proposition D

Alignement du membre inférieur dans une attelle

Proposition E

Pansement stérile modérément compressif

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

Le patient ne parvient pas à soulever sa jambe en maintenant le genou en extension. Une photographie de la plaie est présentée ci-dessous.



Parmi les propositions suivantes, laquelle (lesquelles) s'applique(nt) ?

Proposition A

Il s'agit d'une plaie articulaire

Proposition B

Il s'agit d'une plaie punctiforme

Proposition C

On suspecte une rupture de l'appareil extenseur

Proposition D

La mobilisation du genou en flexion met en tension les berges cutanées

Proposition E

La prise en charge de cette plaie nécessite un large débridement chirurgical



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

La stabilité hémodynamique du patient a été obtenue avec la perfusion de 750 ml de cristalloïde au cours du transport.

Parmi les éléments anamnestiques et cliniques suivants, lequel (lesquels) est (sont) en faveur de la réalisation d'un scanner corps entier ?

Proposition A

La vitesse estimée lors de l'accident était de 75 km/h

Proposition B

Le patient présente un score de Glasgow calculé à 14

Proposition C

Il existe une plaie articulaire du genou droit

Proposition D

Une évolution nécessitant l'introduction d'amines vasopressives

Proposition E

Port de la ceinture de sécurité

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

Les radiographies du genou droit de face et profil ainsi que des reconstructions frontales du scanner sont ci-jointes.  
Parmi les propositions suivantes, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?



Proposition A

Il existe une fracture impliquant la pointe de la patella

Proposition B

Il existe une fracture supracondylienne du fémur distal

Proposition C

Il existe une fracture du condyle fémoral latéral

Proposition D

Il existe une fracture de la métaphyse proximale du tibia

Proposition E

Il existe une ascension de la patella

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

Le scanner corps entier ne trouve pas d'autre lésion que celles des membres. Les lésions du genou et du bras droits ont été prises en charge au bloc opératoire. Au niveau du genou, il s'agissait effectivement d'une fracture du condyle latéral, qui a été réinséré et ostéosynthésé, et d'une fracture de la pointe de la patella qui équivalait à une avulsion du ligament patellaire au niveau de la pointe de la patella. Du fait du caractère articulaire de la fracture du condyle latéral, vous différez la reprise d'appui au cours du 3<sup>ème</sup> mois postopératoire. Pour favoriser la cicatrisation cutanée, vous limitez la flexion à 90° au cours du premier mois après la chirurgie. En post-opératoire, vous informez le patient des risques évolutifs.

Quelle(s) est (sont) les proposition(s) exacte(s) concernant le risque de raideur postopératoire ?

Proposition A

La limitation de la flexion prescrite est destinée à favoriser la cicatrisation des éléments intra et extra-articulaires

Proposition B

Le caractère intra-articulaire de la lésion augmente le risque de raideur

Proposition C

En l'absence de survenue d'un syndrome douloureux régional complexe de type 1, il ne devrait pas y avoir de perte de la mobilité à long terme

Proposition D

L'existence d'une limitation importante de l'amplitude de flexion à 6 semaines après la chirurgie peut faire discuter une mobilisation sous anesthésie

Proposition E

La persistance d'une raideur au-delà de 3 mois peut être récupérée par la chirurgie

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

Pour sa rééducation, il est pris en charge dans un service de soins de suite et de réadaptation en hôpital de jour et s'interroge sur les objectifs à long terme de ce traitement.

Parmi les informations suivantes quelle(s) est (sont) celle(s) qui est (sont) exacte(s) et que vous pourrez lui donner ?

Proposition A

La flexion du genou devra atteindre au moins 110° pour qu'il descende les escaliers normalement

Proposition B

Un renforcement des muscles de la cuisse est nécessaire pour assurer une bonne stabilité en phase d'appui à la marche

Proposition C

Le travail de l'endurance à l'effort facilitera sa reprise d'activité

Proposition D

Une évaluation de son poste de travail par la maison départementale des personnes handicapées devra être organisée

Proposition E

Une évaluation régulière des restrictions de participation sera faite par un médecin de médecine physique et de réadaptation tout au long de sa récupération

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

Parmi les propositions suivantes, quel(s) est (sont) le(s) professionnel(s) qui vous semble(nt) devoir être sollicité(s) pour la rééducation de ce patient ?

Proposition A

kinésithérapeute

Proposition B

ergothérapeute

Proposition C

psychomotricien

Proposition D

podo-orthésiste

Proposition E

enseignant en activité physique adaptée

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

Au cours de la consultation il vous interroge sur son avenir professionnel car il est inquiet. Son accident est un accident de travail (accident de trajet). Il n'a toujours pas reçu d'indemnités journalières.

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

Proposition A

Il peut persister des douleurs du genou malgré une bonne consolidation

Proposition B

Vous lui confirmez que ses indemnités journalières ne seront versées qu'à partir de sa sortie d'hospitalisation

Proposition C

S'il garde des séquelles, il pourra solliciter une évaluation qui pourra donner lieu à une indemnisation par la caisse d'assurance maladie

Proposition D

L'adaptation de son poste de travail pourra être réalisée par la caisse d'assurance maladie

Proposition E

La maison départementale des personnes handicapées pourra lui attribuer si besoin une reconnaissance qualité travailleur handicapé

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

Après deux mois, il a été autorisé à reprendre progressivement l'appui sur le membre inférieur droit. Lors du suivi, le patient se plaint de l'apparition progressive de douleurs au membre supérieur gauche, avec une impression d'engourdissement des doigts. Les phénomènes sont majorés en fin de journée lorsqu'il prend appui sur sa canne anglaise.

Parmi les éléments suivants de l'examen clinique, lequel (lesquels) est (sont) en faveur d'un syndrome du canal carpien ?

Proposition A

La percussion en regard du pli de flexion du poignet déclenche les douleurs

Proposition B

Les phénomènes douloureux augmentent lors de la flexion du coude

Proposition C

Les douleurs prédominent au niveau des deux derniers doigts

Proposition D

La mise en flexion prolongée de poignet augmente les douleurs

Proposition E

Il existe une amyotrophie de l'éminence hypothénar



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

La situation ne s'améliore pas malgré l'abandon progressif de la canne anglaise à gauche avec persistance de douleurs et paresthésies à la main gauche. Vous suspectez une compression du nerf ulnaire.

Quel examen prescrivez-vous afin d'en déterminer la localisation et le retentissement ? (une seule réponse attendue)

Proposition A

Echographie du poignet

Proposition B

Radiographies du coude et du poignet

Proposition C

Electroneuromyogramme comparatif des deux membres supérieurs

Proposition D

Radiographies dynamiques de la colonne cervicale

Proposition E

IRM cervicale

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

L'électromyogramme a confirmé une compression du nerf ulnaire mais les symptômes se sont progressivement amendés avec disparition des paresthésies. L'évolution des douleurs et de la force a été favorable au membre inférieur droit après 4 mois de rééducation mais il reste gêné pour la descente des escaliers car la flexion du genou atteint seulement 100°. Vous êtes toutefois soucieux car il garde des douleurs du membre supérieur droit. Pourtant vous constatez une très bonne évolution tant de la force que des amplitudes de l'épaule et du coude qui sont redevenues normales. Vous lui avez fait une prescription de séances de kinésithérapie sans en préciser le nombre.

Parmi les propositions suivantes, quelle(s) est (sont) celle(s) que vous pouvez lui faire pour son suivi ambulatoire ?

Proposition A

La kinésithérapie pourra aussi s'accompagner de balnéothérapie malgré l'absence de mention spécifique sur l'ordonnance

Proposition B

Les conditions de prise en charge de l'ergothérapie ne sont pas différentes de la kiné-balnéothérapie

Proposition C

Le kinésithérapeute pourra adapter de lui même le nombre de séances sans que cela pose de problème de prise en charge par la sécurité sociale

Proposition D

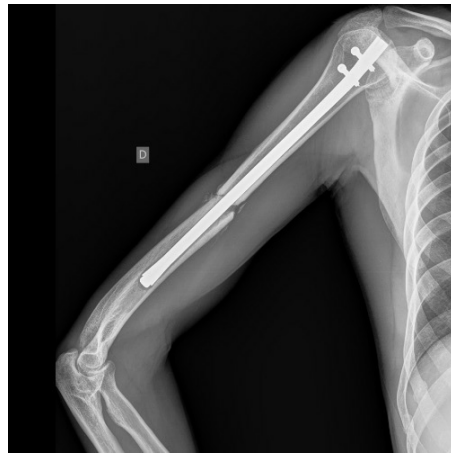
Il n'est pas nécessaire de revoir le chirurgien avant 18 mois compte tenu de la gravité des fractures

Proposition E

La kinésithérapie pourra être réalisée à domicile malgré l'absence de mention spécifique sur l'ordonnance

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

Comme le patient ne parvient pas à porter de charge du côté droit à 6 mois postopératoire, vous avez décidé de le réadresser au chirurgien. Voici l'aspect radiographique sur des clichés de face et profil. Quelle(s) est (sont) la(les) proposition(s) vraie(s) ?



Proposition A

Il s'agit d'une pseudarthrose hypertrophique

Proposition B

Les chances de consolidation spontanée à ce stade sont minimales en l'absence d'intervention

Proposition C

Il s'agit de l'évolution normale d'une fracture après ostéosynthèse

Proposition D

Il s'agit d'un aspect de cal vicieux

Proposition E

Le matériel d'ostéosynthèse en place est un clou centro-médullaire

--- Fin de copie ---