

Epreuve de EDN P1 du 16/10/2023

KFP 1

Un patient de 84 ans est transféré dans le service de néphrologie après un séjour en réanimation pour choc septique d'origine urinaire avec insuffisance rénale aiguë.

La fonction rénale s'est améliorée sans nécessiter d'épuration extra-rénale. Le bilan biologique d'entrée montre : natrémie 152 mmol/L, kaliémie 3,5 mmol/L, urée plasmatique 28 mmol/L, créatininémie 345 μ mol/L, glycémie 4,8 mmol/L.

Question 1 - Question à nombre de réponses précisé 5 propositions de réponse

Que reflète l'hypernatrémie ? (2 réponses attendues)

Proposition A

déshydratation intra-cellulaire

Proposition B

déshydratation extra-cellulaire

Proposition C

osmolalité plasmatique augmentée

Proposition D

hyperhydratation extra-cellulaire

Proposition E

hyperhydratation intra-cellulaire

Question 2 - Question à nombre de réponses précisé XL 10 propositions de réponse

Quels sont les 2 éléments essentiels dont vous avez besoin pour avancer dans le bilan étiologique de l'hypernatrémie chez ce patient ?

Proposition A

diurèse

Proposition B

bicarbonates plasmatiques

Proposition C

osmolalité urinaire

Proposition D

créatinine urinaire

Proposition E

rapport protéine sur créatinine urinaire

Proposition F

cortisolémie

Proposition G

glycosurie

Proposition H

albuminémie

Proposition I

hématocrite

Proposition J

calcémie

Question 3 - Question à réponse ouverte et courte

La diurèse des 24h est de 4,500 litres. La biologie urinaire est la suivante : sodium 50 mmol/L, potassium 20 mmol/L, urée 60 mmol/L, osmolalité urinaire 200 mOsm/kg.

Par ailleurs, la biologie montre : numération formule sanguine sans particularité, protidémie 65 g/L, calcémie 2,38 mmol/L.

Quelle est l'étiologie de cette hypernatrémie ? (réponse en 1 à 5 mots sans abréviation)

Réponse :

Vous accueillez aux urgences un homme de 58 ans, fumeur. Il n'a pas réussi à se lever du lit ce matin et il rapporte avoir l'impression "que ses jambes ne le portent plus". Il présente depuis 2 mois des douleurs dorsales qu'il situe entre les pointes des deux scapulas. Il n'avait pas consulté pour ces douleurs, qu'il avait traitées en automédication par application de patchs imbibés d'AINS le soir avant de se coucher.

Les douleurs dorsales se sont progressivement accompagnées de douleurs en hémiceinture latéralisée à gauche associées à des sensations de brûlures. Depuis huit jours, il a remarqué des fuites urinaires pour lesquelles il a commencé à mettre en place des protections dans ses sous-vêtements. Le patient rapporte que, depuis une quinzaine de jours, il a l'impression parfois de marcher sur du coton et qu'il éprouve des difficultés à maintenir son équilibre. Son genou gauche l'a à plusieurs reprises lâché en descendant les escaliers alors qu'il n'a jamais présenté d'entorse du genou auparavant. Il n'a pas présenté de chute car il a à chaque fois pu se rattraper à la rampe. A l'examen clinique, vous retrouvez une bande d'hypoesthésie reprenant le même trajet que les douleurs en hémiceinture. Le revêtement cutané ne présente pas d'anomalie. Vous trouvez une diminution de la sensibilité périnéale ainsi qu'une diminution du tonus anal.

Question 1 - Question à réponse ouverte et courte

Quel diagnostic clinique évoquez-vous en premier lieu ? (un à cinq mots sans abréviation)

Réponse :

Question 2 - Question à nombre de réponses précisé XL 12 propositions de réponse

Vous évoquez une compression médullaire. Parmi les éléments de l'interrogatoire et de l'examen clinique, quels sont les 2 qui correspondent au syndrome lésionnel ?

Proposition A

diminution du tonus anal

Proposition B

raideur rachidienne segmentaire

Proposition C

douleur en hémiceinture dorsale

Proposition D

douleur à la palpation des épineuses

Proposition E

faiblesse des membres inférieurs

Proposition F

hypoesthésie et dysesthésies en hémiceinture

Proposition G

fuites urinaires

Proposition H

douleurs en éclair le long du rachis

Proposition I

troubles de l'équilibre

Proposition J

difficultés pour se lever

Proposition K

impression de marcher sur du coton

Proposition L

lâchage du genou dans les escaliers

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous avez demandé une IRM en urgence.

Que permet cet examen ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

faire le diagnostic de la compression

Proposition B

recueillir des signes de souffrance médullaire

Proposition C

apprécier l'étendue de la compression dans le plan axial

Proposition D

apprécier l'étendue de la compression en hauteur

Proposition E

dépister un trouble de la statique du rachis

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quels sont les critères associés à un pronostic péjoratif en cas de découverte d'un mélanome ? (une ou plusieurs réponses exactes)

 Proposition A

Phase d'extension horizontale de la lésion

 Proposition B

Indice de Breslow élevé

 Proposition C

Couleur hétérogène

 Proposition D

Association à de petits nodules sous cutanés pigmentés proximaux

 Proposition E

Lésion ulcérée

Question 1 - Question à nombre de réponses précisé 5 propositions de réponse

Vous faites une biopsie cutanée pour examen en immunofluorescence chez une patiente porteuse de lésions cutanées bulleuses. Quelles sont les 3 propositions exactes ?

Proposition A

l'examen en immunofluorescence se fait sur une biopsie d'une bulle récente

Proposition B

l'immunofluorescence se fait sur un prélèvement non fixé

Proposition C

cet examen nécessite un transport rapide du prélèvement au laboratoire d'anatomie pathologique

Proposition D

cet examen permet de spécifier la localisation et la nature des dépôts

Proposition E

cet examen peut être aussi positif dans une dermatose non auto-immune

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Un patient de 82 ans présente cette éruption apparue de manière progressive.



Quel est le diagnostic le plus probable ?

Proposition A

Un zona généralisé

Proposition B

Une pemphigoïde bulleuse

Proposition C

Un herpès cutané

Proposition D

Un pemphigus superficiel

Proposition E

Un eczéma bulleux

Question 1 - Question à nombre de réponses précisé 5 propositions de réponse

Vous recevez dans un service de soins de suite spécialisé en affections de l'appareil locomoteur une patiente de 57 ans, sept jours après une arthroplastie totale de genou gauche. Elle présente une douleur à la moindre mobilisation du genou et n'a pu encore être levée mais se mobilise seule. Elle a présenté en postopératoire une insuffisance rénale aiguë transitoire. Elle est traitée depuis 6 ans pour une HTA. Son IMC est de 35,4 kg/m².

Parmi les éléments suivants, quels sont les deux que vous prescrivez à cette patiente dès l'entrée dans le service ?

 Proposition A

anticoagulation préventive à dose isocoagulante

 Proposition B

kinésithérapie 30 minutes trois fois par semaine

 Proposition C

évaluation de l'état nutritionnel et détection des comportements d'hyperphagie

 Proposition D

régime hypercalorique et hyperprotéinique

 Proposition E

prescription d'un matelas dynamique

Question 1 - Question à nombre de réponses précisé 5 propositions de réponse

Une femme de 22 ans arrive à votre consultation en marchant avec 2 cannes anglaises et en posant à peine le pied droit au sol. Les douleurs sont survenues après une entorse de cheville il y a 3 mois. Le pied est déformé en varus équin et l'attaque du pas droit se fait par le bord antéro-externe. Après avoir retiré chaussures et vêtements vous constatez que le pied droit est glacial et oedématié. Elle vous explique avoir mal dès qu'elle pose le pied à plat au sol en particulier sous le premier orteil. La palpation reproduit la douleur au moindre effleurement. La mise en tension des ligaments latéraux de cheville ne réveille pas de douleur. Elle n'arrive plus à mobiliser volontairement son pied. Vous suspectez un syndrome douloureux régional complexe. Elle réalise déjà des séances de kinésithérapie 2 fois par semaine depuis son entorse et ne progresse plus depuis 2 mois. Quelles sont les deux propositions les plus adaptées à ce stade de la prise en charge?

 Proposition A

un chaussage orthopédique moulant la déformation

 Proposition B

une kinésithérapie quotidienne de mobilisation et de lutte contre l'oedème

 Proposition C

une orthèse releveur du pied pour lutter contre l'équin

 Proposition D

des perfusions de kétamine pour soulager la douleur

 Proposition E

des séances de thérapie cognitive comme l'imagerie motrice

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Une femme de 47 ans est suivie dans le cadre d'une sclérose en plaques évoluant depuis 20 ans, responsable d'un déficit sensitivo-moteur des 4 membres, d'un syndrome cérébelleux hémicorporel gauche et de troubles vésico-sphinctériens. Elle se déplace le plus souvent en fauteuil roulant (manuel à l'intérieur et électrique pour l'extérieur) et est partiellement dépendante pour les activités de la vie quotidienne. Elle vit seule, ne travaille plus depuis 18 mois (en invalidité deuxième catégorie). Elle vient de renouveler son dossier auprès de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH).

Quelles aides justifiées dans son cas relèvent de la MDPH ? (une ou plusieurs réponses exactes)

 Proposition A

prestation de Compensation du Handicap Aides Humaines

 Proposition B

carte Mobilité Inclusion

 Proposition C

portage des repas

 Proposition D

allocation d'Adulte Handicapé

 Proposition E

location d'un lit médicalisé

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Une femme de 45 ans, diabétique, consulte pour des paresthésies prédominant sur les trois premiers doigts de la main droite. Elles sont positionnelles et peuvent apparaître durant la nuit. Il n'y a pas d'aggravation à l'élévation du bras. Il n'existe de cervicalgie. L'examen neurologique moteur est normal.

Quel est le diagnostic le plus probable ?

Proposition A

Compression du nerf médian au canal carpien

Proposition B

Compression du nerf ulnaire dans le canal de Guyon

Proposition C

Compression du nerf ulnaire au coude

Proposition D

Radiculalgie C8-T1

Proposition E

Syndrome de Pancoast-Tobias

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Parmi les critères suivants, lequel ne fait pas partie des critères de fragilité de Fried ?

Proposition A

perte de poids

Proposition B

trouble de l'équilibre

Proposition C

activité physique

Proposition D

vitesse de marche

Proposition E

force de préhension

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Un patient de 87 ans vous est adressé pour une chute sans gravité. Il présente une insuffisance cardiaque sur cardiopathie ischémique, et un diabète de type II compliqué d'une neuropathie. Il a présenté 2 pneumonies dans les douze derniers mois, la dernière il y a 2 mois. Il est indépendant mais présente une perte de poids de 5 kg.

Quel élément vous amène à le considérer comme fragile ?

Proposition A

il est diabétique

Proposition B

il a présenté une pneumonie

Proposition C

il a une comorbidité au stade sévère

Proposition D

il a perdu du poids de façon involontaire

Proposition E

il est âgé de plus de 85 ans

Question 1 - Question à nombre de réponses précisé XL 10 propositions de réponse

Parmi les symptômes et signes cliniques suivants, quels sont les 5 qui peuvent être liés à une douleur aiguë non exprimée explicitement chez une personne âgée pauci-communicante ?

 Proposition A

Somnolence

 Proposition B

Cris

 Proposition C

Polypnée

 Proposition D

Hypotension

 Proposition E

Paleur conjonctivale

 Proposition F

Dépression

 Proposition G

Agressivité

 Proposition H

Tachycardie

 Proposition I

Syndrome confusionnel

 Proposition J

Boulimie

Question 1 - Question à réponse ouverte et courte

Un homme de 80 ans a perdu près de 10 % de son poids lors des 6 derniers mois en raison d'un régime alimentaire. Son indice de masse corporelle est maintenant à 20 kg/m².

Ce patient répond-il aux critères de dénutrition ? (oui ou non)

Réponse :

Question 1 - Question à nombre de réponses précisé 5 propositions de réponse

Depuis plus d'un an, un jeune garçon de 5 ans est irritable, susceptible et présente des accès de colère itératifs. Il ne respecte pas les règles et s'oppose régulièrement à ses parents et à ses professeurs. Ses provocations sont quotidiennes et sources de conflits.

Devant ces symptômes, que pourriez-vous évoquer ? (3 réponses exactes)

 Proposition A

un trouble lié à des carences éducatives

 Proposition B

un trouble oppositionnel avec provocation

 Proposition C

un trouble des conduites

 Proposition D

un trouble du spectre autistique

 Proposition E

un trouble déficit de l'attention avec hyperactivité

Question 1 - Question à nombre de réponses précisé 5 propositions de réponse

Quelques semaines après le décès de son épouse d'un infarctus du myocarde, un homme de 82 ans consulte son médecin généraliste pour des troubles du sommeil. Il ressent un sentiment de perte douloureux et une incapacité à se réjouir de quoi que ce soit. Il se reproche de n'avoir pas été un compagnon "à la hauteur" et estime avoir raté sa vie. Il aimerait parfois être mort pour rejoindre son épouse.

Quels sont les trois éléments présents dans l'énoncé qui doivent faire évoquer un épisode dépressif caractérisé plutôt qu'un deuil normal ?

 Proposition A

le sentiment de perte douloureux

 Proposition B

l'incapacité à se réjouir de quoi que ce soit

 Proposition C

les reproches que le patient s'adresse

 Proposition D

les idées de mort

 Proposition E

le sentiment d'avoir raté sa vie

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Un patient de 16 ans est suivi depuis l'adolescence pour un asthme allergique aux acariens.

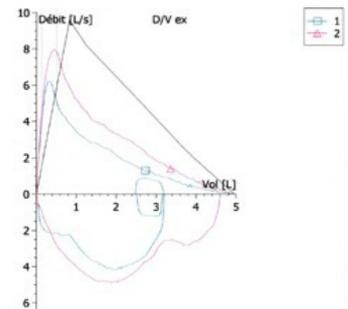
Il vient en consultation une fois par an pour le renouvellement de son projet d'accueil individualisé au lycée. Son traitement de fond comporte béclométhasone 250 µg matin et soir (corticothérapie inhalée à faible dose) et salbutamol à la demande (beta2-mimétique de courte durée d'action).

A l'interrogatoire, le patient vous signale qu'il a dû interrompre sa pratique du football en club car il faisait systématiquement une crise à la fin du match. Il prend régulièrement son traitement et utilise le salbutamol en moyenne deux fois par semaine. Il n'est jamais réveillé par des symptômes respiratoires, il lui arrive d'être gêné le soir au coucher. La dernière crise qui a nécessité qu'il prenne les comprimés de corticoïdes de sa trousse d'urgence a eu lieu la semaine dernière alors qu'il rendait visite à sa grand-mère.

Vous disposez d'une spirométrie.

COURBES DEBIT-VOLUME

Substance		Pré	Théo	%Théo	POST	D%Pos
VENTOLINE						
CVF	[L]	4.80	4.96	96.8	4.93	2.7
VEMS	[L]	2.70	4.16	64.8	3.34	23.7
VEMS/CVL	[%]	57.82	81.81	70.7		
VEMS/CVF	[%]	56.23			67.78	20.5
DEP	[L/s]	6.23	9.60	64.9	7.98	28.0
DEM 75	[L/s]	2.99	8.22	36.4	4.57	52.7
DEM 50	[L/s]	1.61	5.35	30.1	2.71	68.7
DEM 25	[L/s]	0.59	2.45	24.1	1.00	69.0
DEMM 25/75	[L/s]	1.38	4.80	28.7	2.20	59.4



Concernant la poursuite du traitement, quelles sont les réponses exactes ? (une ou plusieurs réponses exactes)

- Proposition A
L'asthme est bien contrôlé, vous poursuivez le traitement sans modification
- Proposition B
L'asthme est insuffisamment contrôlé, vous pouvez augmenter la dose de corticoïdes inhalés
- Proposition C
L'asthme est bien contrôlé, vous ajoutez une dispense de sport
- Proposition D
L'asthme est insuffisamment contrôlé, vous ajoutez un anti-histaminique
- Proposition E
L'asthme est insuffisamment contrôlé, vous pouvez ajouter un beta2-mimétique de longue durée d'action

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Parmi ces anomalies pleurales, laquelle est compatible avec une pleurésie métastatique ?

Proposition A

Protides pleuraux à 18 g/L

Proposition B

LDH pleuraux à 380 UI/L

Proposition C

Présence de germes à l'examen direct

Proposition D

Présence de polynucléaires neutrophiles altérés

Proposition E

Présence de cellules mésothéliales

Question 1 - Question zone à pointer

Un enfant de 3 ans est amené en consultation par ses parents pour un essoufflement apparu du jour au lendemain et persistant depuis 3 semaines. Il n'a pas d'antécédent particulier. La croissance est normale ; il n'a pas eu d'épisode infectieux. L'auscultation révèle une diminution du murmure vésiculaire à droite. Le reste de l'examen clinique est normal. Il n'y a pas de signe de détresse respiratoire.

Sur la coupe scanographique présentée, pointez l'anomalie radiologique qu'il faut prendre en charge pour résoudre son essoufflement.



- 1 - anomalie

Question 1 - Question à nombre de réponses précisé 5 propositions de réponse

Un patient de 72 ans, agriculteur retraité, fumeur sevré depuis 10 ans, consulte pour une dyspnée d'effort qui s'aggrave progressivement depuis un an. L'auscultation pulmonaire trouve des crépitants des deux bases.
Quelles sont les 3 étiologies les plus probables ?

 Proposition A

Bronchopathie chronique obstructive

 Proposition B

Fibrose pulmonaire idiopathique

 Proposition C

Pneumopathie d'hypersensibilité

 Proposition D

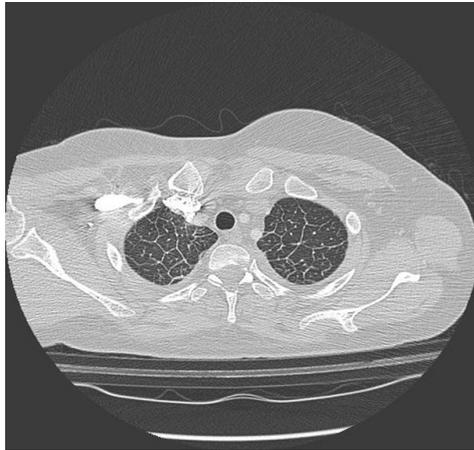
Embolie pulmonaire

 Proposition E

Insuffisance cardiaque gauche

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Quelle anomalie du parenchyme pulmonaire est prédominante sur cette coupe de scanner thoracique ?



Proposition A

Micronodules de distribution centrolobulaire

Proposition B

Micronodules de distribution périlymphatique

Proposition C

Rayon de miel

Proposition D

Réticulations interlobulaires

Proposition E

Réticulations intralobulaires

Question 1 - Question à nombre de réponses précisé 5 propositions de réponse

Vous recevez en urgence une patiente âgée de 25 ans pour des métrorragies abondantes apparues brutalement depuis quelques heures. Ses antécédents sont marqués par une infection génitale haute opérée par coelioscopie, une condylomatose vulvaire traitée il y a un an et un asthme allergique. Elle fume 10 cigarettes par jour. Elle n'a pas de contraception en raison d'un souhait de grossesse. Elle est nullipare. Elle a un retard de règles de 15 jours. L'examen confirme la présence de métrorragies d'origine endo-utérine et objective une douleur du cul de sac vaginal gauche au toucher vaginal. Le test urinaire de grossesse est positif.

Quels sont les 3 éléments évocateurs d'une grossesse extra utérine ?

 Proposition A

Le tabagisme

 Proposition B

L'abondance des métrorragies

 Proposition C

L'antécédent d'infection génitale haute

 Proposition D

L'antécédent de condylomatose vulvaire

 Proposition E

La présence d'une douleur du cul de sac vaginal gauche

Question 1 - Question à nombre de réponses précisé 4 propositions de réponse

Une manipulatrice en électroradiologie médicale âgée de 25 ans, travaillant à l'hôpital, est enceinte de 15 semaines d'aménorrhée, il s'agit de sa première grossesse.

Parmi ces expositions professionnelles, quelles sont les deux qui pourraient présenter un risque pour sa grossesse ?

Proposition A

les ondes émises par l'appareil d'échographie

Proposition B

la manutention des patients

Proposition C

le travail sur écran

Proposition D

le travail de nuit

Question 1 - Question à nombre de réponses précisé 5 propositions de réponse

Une patiente âgée de 27 ans se présente en consultation prénatale à 12 semaines d'aménorrhée pour le suivi de sa 1^{ère} grossesse. Elle n'a pas d'antécédent personnel ou familial en dehors d'un diabète de type 2 chez sa grand-mère maternelle. Elle pèse 56 kg pour une taille de 1,67 m.

Elle vous montre le résultat de son échographie du premier trimestre : longueur cranio caudale à 62 mm, clarté nucale à 1,7 mm, absence d'anomalie morphologique visualisée. La date de début de grossesse est en accord avec la date des dernières règles.

Quels sont les 3 examens à prescrire ?

Proposition A

sérologie de la toxoplasmose

Proposition B

glycémie à jeun

Proposition C

recherche de l'antigène HBs

Proposition D

recherche d'agglutinines irrégulières

Proposition E

examen cytot bactériologique des urines

Question 1 - Question à nombre de réponses précisé 5 propositions de réponse

Quelles sont les deux propositions exactes concernant les durées du congé maternité (avant et après l'accouchement) pour une primipare enceinte d'un seul enfant ?

 Proposition A

6 semaines avant la date de l'accouchement

 Proposition B

8 semaines avant la date de l'accouchement

 Proposition C

8 semaines après la date de l'accouchement

 Proposition D

10 semaines après la date de l'accouchement

 Proposition E

6 semaines après la date de l'accouchement

Une femme de 40 ans d'origine antillaise, fumeuse, dont l'IMC est à 35 kg/m² a accouché il y a 24 heures. Il s'agit de sa 2^{ème} grossesse. Son 1^{er} enfant est né par les voies naturelles. Il pesait 4200g. L'enfant est bien portant. Il avait reçu une photothérapie pour un ictère néonatal. La grossesse actuelle a été marquée par un diabète gestationnel non équilibré malgré une insulinothérapie bien conduite. Un déclenchement du travail a été décidé à 37+5 SA pour suspicion de macrosomie. L'accouchement a eu lieu par les voies naturelles, 36 h après le début du déclenchement et a nécessité le recours à un forceps en raison d'une insuffisance de progression du mobile fœtal. La patiente a donné naissance à un garçon de 3900 g, bien portant. Vingt minutes après l'accouchement, elle a présenté une hémorragie du post partum avec pertes sanguines de 1000 mL, nécessitant le recours à une perfusion d'ocytocine et de sulprostone et à une révision utérine manuelle. L'allaitement est maternel.

Question 1 - Question à choix multiple 4 propositions de réponse

L'examen de l'enfant à 12h de vie révèle une coloration légèrement jaunâtre des conjonctives. La bilirubine transcutanée est alors au 90^{ème} percentile du nomogramme.

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

Proposition A

Il s'agit d'un ictère au lait maternel

Proposition B

Il s'agit d'une hyperbilirubinémie précoce

Proposition C

Il s'agit d'un ictère pathologique

Proposition D

Le qualificatif d'ictère ne peut être retenu sans dosage de la bilirubinémie

Question 2 - Question à nombre de réponses précisé XL 10 propositions de réponse

Quels sont les 3 facteurs de risque d'apparition d'un ictère pathologique que vous relevez dans cette observation ?

Proposition A

L'origine antillaise de la mère

Proposition B

L'âge maternel

Proposition C

Le diabète gestationnel

Proposition D

L'insulinothérapie

Proposition E

Le terme d'accouchement

Proposition F

Le délai d'apparition de l'ictère

Proposition G

Le poids de naissance

Proposition H

Le sexe de l'enfant

Proposition I

Le traitement par sulprostone

Proposition J

L'hémorragie du post partum

Question 3 - Question à nombre de réponses précisé 5 propositions de réponse

L'hospitalisation post natale a duré 4 jours et s'est déroulée sans particularité. L'allaitement maternel se déroule sans difficulté. A 8 jours de son accouchement, elle vient consulter pour des douleurs pelviennes depuis 48 heures. Il n'y a pas de signe urinaire ou digestif. Des métrorragies minimales persistent depuis l'accouchement. Il n'existe pas de douleur lombaire franche. Votre examen objective : une fièvre à 38,5°C, une douleur provoquée en hypogastre et fosse iliaque droite. Au spéculum, on note un saignement minime d'origine endo utérine. Au toucher vaginal, la mobilisation utérine est très douloureuse. Quels sont les deux diagnostics les plus probables ?

Proposition A

Appendicite aiguë

Proposition B

Pyélonéphrite aiguë

Proposition C

Endométrite

Proposition D

Tranchées

Proposition E

Abcès vulvaire

Question 4 - Question à nombre de réponses précisé XL 10 propositions de réponse

Quels sont les 5 examens complémentaires à demander ?

Proposition A

Numération formule sanguine

Proposition B

Dosage de la procalcitonine

Proposition C

Prélèvement vaginal à visée bactériologique

Proposition D

Examen cytobactériologique urinaire

Proposition E

Hémocultures

Proposition F

Béta-hCG plasmatique

Proposition G

Echographie pelvienne par voie abdominale et endocavitaire

Proposition H

Scanner abdomino pelvien avec et sans injection

Proposition I

IRM pelvienne avec et sans injection de gadolinium

Proposition J

Echographie mammaire

Question 5 - Question à réponse ouverte et courte

Le bilan biologique montre un syndrome biologique inflammatoire. L'ECBU est stérile. Les hémocultures sont positives à *Escherichia coli*. L'échographie pelvienne montre un utérus vide avec une ligne cavitaire bien régulière. Les 2 ovaires sont sans particularité. Il n'y a pas d'épanchement dans le cul de sac de Douglas.

Quel diagnostic portez-vous ? (en un à cinq mots sans abréviation)

Réponse :

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quelles interventions chirurgicales ont pour conséquence une ménopause ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A
hystérectomie totale

Proposition B
ligature tubaire bilatérale

Proposition C
salpingectomie bilatérale

Proposition D
endométrectomie

Proposition E
ovariectomie bilatérale

Question 1 - Question à choix multiple 4 propositions de réponse

Une femme de 25 ans, nulligeste, consulte pour une absence de règles depuis 6 mois, sans douleur pelvienne associée, alors qu'elle avait eu ses premières règles à l'âge de 12 ans. Auparavant, ses menstruations étaient plus ou moins régulières avec des cycles entre 25 et 32 jours. L'examen clinique objective des seins d'aspect normal, une pilosité axillaire et pubienne présente, une vulve et un clitoris normaux. Elle a pour seul antécédent une appendicectomie. Il n'existe pas d'autre anomalie à l'examen clinique.

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

Proposition A

Il peut s'agir d'une ménopause précoce

Proposition B

Il peut s'agir d'un syndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser (agénésie müllérienne)

Proposition C

Il peut s'agir d'un syndrome des ovaires polykystiques

Proposition D

Il peut s'agir d'un hypogonadisme hypogonadotrope congénital

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Concernant la consommation d'alcool pendant la grossesse, quelles sont les propositions exactes ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

le risque est moins élevé avec de la bière qu'avec la vodka

Proposition B

le risque fœtal est proportionnel à la quantité d'alcool ingérée

Proposition C

elle expose à un risque foetal de retard de croissance intra utérin

Proposition D

elle peut être responsable d'une dystrophie faciale du nouveau né

Proposition E

il existe un risque de retard de développement psychomoteur pour l'enfant exposé in utero

Question 1 - Question à choix multiple 4 propositions de réponse

Vous voyez en consultation un patient de 89 ans avec trouble neurocognitif majeur évolué en lien avec une maladie d'Alzheimer. Cet homme a été victime de vols à répétition. Son fils l'accompagne en expliquant qu'il ne peut pas le protéger car il habite loin et son père refuse toutes les aides proposées.

Quelles mesures de protection juridique envisagez-vous pour ce patient ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

vous proposez au patient de réaliser des directives anticipées

Proposition B

vous proposez au patient et à son fils de mettre en place un mandat de protection future

Proposition C

vous faites une demande de sauvegarde de justice au juge des tutelles

Proposition D

vous faites un signalement pour vulnérabilité au procureur de la République

Question 1 - Question à choix multiple 4 propositions de réponse

Un patient de 83 ans ayant une maladie d'Alzheimer débutante, est admis aux urgences en hiver en raison d'un syndrome confusionnel fébrile. Les examens morphologiques et biologiques diagnostiquent une infection au coronavirus SARS-CoV-2. Concernant la règle de Bouchon, dite du "1+2+3", quelles affirmations sont exactes ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

le "1" correspond à la maladie d'Alzheimer

Proposition B

le "2" correspond au vieillissement usuel

Proposition C

le "3" correspond au syndrome confusionnel

Proposition D

le "3" correspond à la fièvre

Une femme de 92 ans est hospitalisée pour confusion liée à une déshydratation avec insuffisance rénale aiguë. Elle a une hypertension artérielle, une fibrillation atriale, une gonarthrose, un syndrome dépressif et des troubles neurocognitifs mineurs d'origine vasculaire. Son traitement habituel comporte : apixaban, bisoprolol, citalopram, ketoprofène. A l'admission, le kétoprofène et l'apixaban ont été arrêtés en raison de l'insuffisance rénale aiguë (créatinine 153 $\mu\text{mol/L}$ contre 87 habituellement) et un relais avait été mis en place immédiatement par héparine non fractionnée à doses curatives.

Alors que la situation évoluait favorablement, elle fait un malaise et une chute. Ses paramètres sont : pression artérielle 105/65 mmHg, fréquence cardiaque 89/min, saturation 97% en air ambiant. La patiente est orientée et cohérente. Vous notez une pâleur cutanée et conjonctivale, l'auscultation cardiaque et pulmonaire est normale hormis des bruits du cœur irréguliers, la palpation abdominale est normale, mais la palpation du pelvis est douloureuse. La patiente mobilise tous ses membres avec une douleur à la flexion de la cuisse droite sur le bassin. Le toucher rectal note la présence de selles. L'ECG est inchangé.

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Quel est le diagnostic à évoquer en priorité ?

Proposition A

Hypotension orthostatique

Proposition B

Embolie pulmonaire

Proposition C

Hémorragie occulte

Proposition D

Accident vasculaire cérébral

Proposition E

Décompensation cardiaque

Question 2 - Question à nombre de réponses précisé XL 13 propositions de réponse

L'hémoglobine capillaire est à 8,2 g/dL (versus 14,3 à l'admission). La glycémie capillaire est normale.
Quels sont les 5 examens que vous demandez en urgence ?

Proposition A

NFS plaquettes

Proposition B

Ionogramme sanguin et créatinine

Proposition C

ECBU

Proposition D

Bilan d'hémostase

Proposition E

Hémocultures

Proposition F

Groupe rhésus RAI

Proposition G

Troponine

Proposition H

Fibroskopie oesogastroduodénale

Proposition I

Tomodensitométrie abdominopelvienne

Proposition J

Radiographie du bassin

Proposition K

BNP (brain natriuretic peptide)

Proposition L

D dimères

Proposition M

Holter ECG

Question 3 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

A ce stade, quelle est la principale mesure thérapeutique à prendre ?

Proposition A

arrêt de l'héparine non fractionnée

Proposition B

injection intraveineuse de vitamine K

Proposition C

injection intraveineuse de concentrés de complexes prothrombiniques

Proposition D

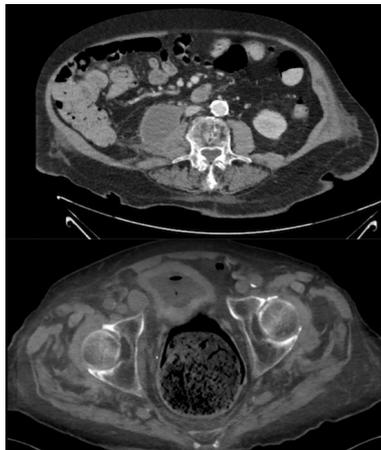
injection intraveineuse d'acide tranexamique

Proposition E

transfusion de concentrés plaquettaires

Question 4 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

L'héparine a été arrêtée. Les résultats des examens montrent une hémoglobine à 8,3 g/dL, VGM 85 $\mu\text{mol/L}$, leucocytes 8,9 G/L, plaquettes 345 G/L, natrémie 145 mmol/L, une créatinine à 112 $\mu\text{mol/L}$, un TCA à 2 fois la normale. La tomographie abdominopelvienne est ci-jointe.



Au vu de ces éléments, quelle est la cause du malaise de la patiente ?

Proposition A

Hématome du psoas

Proposition B

Sepsis à point de départ urinaire

Proposition C

Fécalome

Proposition D

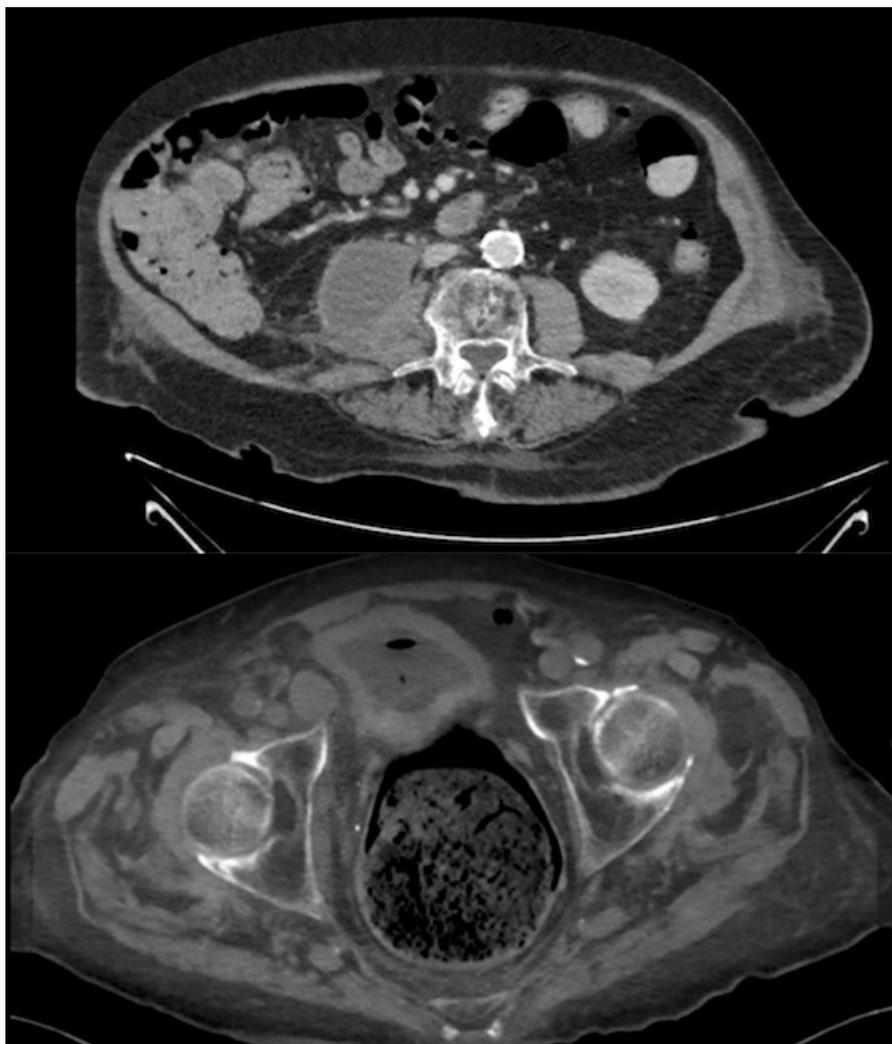
Diverticulite

Proposition E

Sepsis sur abcès profond

Question 5 - Question zone à pointer

Une hémorragie liée à un hématome du muscle psoas a été diagnostiquée. Pointez l'hématome sur le scanner.



● 1 - hématome

Question 6 - Question à réponse ouverte et courte

L'arrêt de l'héparine a permis de normaliser l'hémostase et la transfusion a permis de maintenir un taux d'hémoglobine à 9 g/dL sans signe de mauvaise tolérance. Malgré cette prise en charge, le saignement reste actif sur le contrôle tomodensitométrique.

Quel traitement envisagez-vous ? (en un à cinq mots sans abréviation)

Réponse :

Question 7 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quels éléments du traitement jugez-vous à risque iatrogène important et donc la prescription médicale inadaptée chez cette patiente âgée ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Prise chronique de ketoprofène pour son arthrose

Proposition B

Prise d'apixaban pour sa fibrillation atriale

Proposition C

Relais apixaban – héparine non fractionnée

Proposition D

Association apixaban – ketoprofène

Proposition E

Association citalopram - apixaban

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quels phénomènes accompagnent le vieillissement usuel (ou dit « physiologique ») ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

réduction néphronique jusqu'à 70%

Proposition B

perte de la capacité du rein à concentrer ou à diluer les urines

Proposition C

destruction du sommeil

Proposition D

augmentation de la proprioception

Proposition E

diminution de la sensibilité des barorécepteurs

Question 1 - Question à nombre de réponses précisé XL 10 propositions de réponse

Quels sont, parmi les propositions suivantes, les 5 facteurs de risque de malnutrition protéino-énergétique ?

Proposition A

Régime sans sel

Proposition B

Surdité

Proposition C

Gonarthrose

Proposition D

Régime diabétique

Proposition E

Trouble neurocognitif majeur

Proposition F

Obésité

Proposition G

Douleurs chroniques

Proposition H

Hypothyroïdie

Proposition I

Hypertension artérielle

Proposition J

Dépendance

Vous recevez en consultation un garçon âgé de 4 ans pour des troubles du sommeil évoluant depuis sa naissance. Sa mère, épuisée, vous explique que tous les soirs, au moment du coucher, il a de violentes crises de colère et ne tient pas en place. Il ne veut pas rester seul dans sa chambre et s'endort d'épuisement au bout de plusieurs heures. Les réveils nocturnes sont fréquents. Concernant son développement psychomoteur, il a marché à 21 mois. Il est propre de jour mais pas de nuit. L'examen clinique est difficile, l'enfant reste blotti dans les bras de sa mère. Il répète des mots mais sans véritable intention de communication. Vous ne parvenez pas à attirer son attention et à entrer en contact avec lui. Il s'agite et pousse des petits cris dès que vous vous approchez de lui. Il a une petite cuillère en métal dans sa main qu'il garde plusieurs heures par jour et lorsque vous voulez la voir, il fait de grands mouvements répétés avec le bras.

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

A quel symptôme correspond ce mouvement du bras ? (une seule réponse exacte)

Proposition A

dyskinésie

Proposition B

akathisie

Proposition C

stéréotypie motrice

Proposition D

dystonie

Proposition E

myoclonie

Question 2 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Durant la consultation, vous vous adressez à lui en lui montrant votre crayon mais il ne le regarde pas avec vous. De quel signe clinique s'agit-il ?

Proposition A

manque d'attention conjointe

Proposition B

négligence

Proposition C

paramimie

Proposition D

inattention

Proposition E

barrage

Question 3 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Quelle est votre hypothèse diagnostique principale ?

Proposition A

schizophrénie précoce

Proposition B

trouble du spectre de l'autisme

Proposition C

trouble déficit d'attention/hyperactivité (TDAH)

Proposition D

haut potentiel intellectuel

Proposition E

trouble oppositionnel avec provocation

Question 4 - Question à nombre de réponses précisé XL 12 propositions de réponse

Vous évoquez un diagnostic de trouble du spectre de l'autisme. En faveur de ce diagnostic, indiquez les quatre signes les plus spécifiques.

Proposition A

difficultés d'endormissement

Proposition B

réveils nocturnes fréquents

Proposition C

violentes colères

Proposition D

difficultés à rester seul

Proposition E

retard de la marche

Proposition F

absence de propreté la nuit

Proposition G

retard de langage

Proposition H

écholalie

Proposition I

échec d'intégration scolaire

Proposition J

besoin de rester blotti contre sa mère

Proposition K

défaut de contact visuel

Proposition L

attachement à sa petite cuillère

Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le diagnostic de trouble du spectre de l'autisme est retenu après bilan et explorations complémentaires ayant éliminé un diagnostic différentiel.

Quelles modalités thérapeutiques et d'accompagnement peuvent être proposées au garçon et à sa famille ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

traitement par méthylphénidate

Proposition B

psychothérapie

Proposition C

rééducation orthophonique

Proposition D

guidance parentale

Proposition E

scolarité à domicile par le Centre National de Cours à Distance (CNED)

Question 1 - Question à réponse ouverte et courte

Un homme de 32 ans, traité par lithium pour un trouble bipolaire de l'humeur consulte pour altération de l'état général et troubles de la concentration. Il se sent triste, dit n'avoir plus goût à rien et a le sentiment diffus d'avoir commis une grave faute professionnelle.

Que doit-on chercher en priorité à l'interrogatoire ?

Réponse :

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Un homme de 34 ans, souffre depuis plusieurs mois de fatigabilité, palpitations, céphalées et paresthésies. Il a consulté de nombreux médecins et les examens complémentaires pratiqués n'ont montré aucune anomalie. Après avoir également consulté de nombreux forums de discussion sur internet, il pense que ces symptômes sont probablement liés à l'installation d'une antenne 5G proche de son lieu de travail. Il est très préoccupé par cette exposition et sollicite un certificat médical pour appuyer sa demande de télétravail.

Quel est le diagnostic le plus probable ?

Proposition A

schizophrénie

Proposition B

trouble délirant

Proposition C

crainte excessive d'avoir une maladie

Proposition D

trouble à symptomatologie somatique

Proposition E

trouble factice

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Un homme de 79 ans présente une lésion papuleuse perlée et telangiectasique de la pointe nasale, dont la taille évolue progressivement depuis 1 an.

Quel est le diagnostic le plus probable ?

Proposition A

Verrue plane

Proposition B

Naevus dermique

Proposition C

Kératose séborrhéique

Proposition D

Carcinome baso-cellulaire

Proposition E

Kératose actinique

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Pour le traitement local d'un psoriasis en plaque de surface corporelle inférieure à 10%, quelle sera la molécule à privilégier ?

Proposition A

émollient

Proposition B

rétinoïde topique

Proposition C

dermocorticoïde de classe forte

Proposition D

vaseline salicylée à 10%

Proposition E

préparation à l'urée à 20%

Une jeune femme de 31 ans vient consulter pour la survenue depuis 1 an de poussées de plaques d'urticaire parfois associées à un angioedème des paupières. Depuis environ 2 mois, les poussées se produisent plusieurs fois par semaine. Vous vous posez la question d'une urticaire inducible.

Question 1 - Question à nombre de réponses précisé XL 10 propositions de réponse

Quelles sont, parmi la liste ci-dessous, les 5 causes d'urticaire inducible à rechercher ?

 Proposition A

Urticaire psychogène

 Proposition B

Urticaire alimentaire

 Proposition C

Urticaire médicamenteuse

 Proposition D

Urticaire de contact

 Proposition E

Urticaire solaire

 Proposition F

Urticaire à l'eau

 Proposition G

Urticaire retardée à la pression

 Proposition H

Dermographisme

 Proposition I

Urticaire cholinergique

 Proposition J

Urticaire infectieuse

Question 2 - Question à réponse ouverte et courte

Vous ne trouvez pas de facteur physique pouvant faire évoquer une urticaire inducible. Quelle durée d'évolution minimale, exprimée en semaine(s), vous permet d'évoquer une urticaire chronique spontanée ? (réponse numérique)

Réponse :

Question 3 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Devant cette urticaire chronique spontanée, quel traitement mettez-vous en place ?

Proposition A

Corticothérapie générale

Proposition B

Corticothérapie locale

Proposition C

Emollient

Proposition D

Antihistaminiques

Proposition E

Ciclosporine

Une patiente de 35 ans consulte pour une douleur et gonflement du poignet gauche. Elle est tombée sur ce poignet il y a 3 semaines avec une douleur ponctuelle. L'évolution a été spontanément favorable. Récemment est apparu un gonflement du poignet avec un œdème diffus. La douleur est constante, au moindre effleurement, associée à une augmentation locale de la sudation et un aspect violacé de la main. Il n'y a pas de fièvre, les amplitudes sont limitées par la douleur et l'œdème. Les pouls sont bien perçus. Cette patiente n'a aucun antécédent particulier ni autres symptômes associés.

Question 1 - Question à réponse ouverte et courte

Face à ce tableau clinique, quelle est votre hypothèse principale ? (en un à cinq mots sans abréviation)

Réponse :

Question 2 - Question à nombre de réponses précisé XL 12 propositions de réponse

Quels sont les 3 examens complémentaires à réaliser en première intention face à ce tableau clinique ?

Proposition A

NFS

Proposition B

CRP

Proposition C

Anticorps anti-nucléaires

Proposition D

Anti-CCP (peptide cyclique citruliné)

Proposition E

Echographie du poignet

Proposition F

Radiographie du poignet

Proposition G

Uricémie

Proposition H

Calcémie

Proposition I

Phosphatémie

Proposition J

Facteur rhumatoïde

Proposition K

IRM du poignet

Proposition L

Hémocultures

Question 3 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Voici la radiographie réalisée :



Quelle est la proposition exacte ?

Proposition A

Il existe une déminéralisation de la main et du poignet gauche

Proposition B

Il existe une érosion du lunatum gauche

Proposition C

Il existe un pincement radio-carpien gauche

Proposition D

Cette radiographie est normale

Proposition E

Il existe un trait de fracture sur le scaphoïde

Question 1 - Question à nombre de réponses précisé 5 propositions de réponse

Un homme de 56 ans consulte pour une douleur de l'épaule droite.

Quels sont les deux éléments de l'examen physique qui vous orientent vers le diagnostic de tendinopathie du supra-épineux ?

Proposition A

Douleur à l'abduction contre résistance du bras droit

Proposition B

Douleur chronique

Proposition C

Douleur à l'étirement du tendon supra-épineux

Proposition D

Douleur de l'omoplate droite

Proposition E

Douleur impulsive

Depuis 2 ans, vous suivez en consultation un patient de 74 ans pour des lombalgies avec une arthrose lombaire sévère. Il vient vous voir pour un trouble de la marche et de l'équilibre s'aggravant progressivement depuis un mois.

Question 1 - Question à nombre de réponses précisé 5 propositions de réponse

Quelles sont les deux propositions qui vous feraient évoquer préférentiellement un syndrome de la queue de cheval ?

Proposition A

Signe de Babinski

Proposition B

Déficit des muscles de la loge antéro-latérale de jambe droite

Proposition C

Hypoesthésie périanale

Proposition D

Hyperréflexie des réflexes achilléens

Proposition E

Urgenturies

Question 2 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Au cours de l'examen clinique, vous constatez que le patient relève son pied contre la pesanteur jusqu'au maximum de la flexion dorsale de cheville mais ne parvient pas à vaincre votre résistance même faible.

Quelle est la cotation sur l'échelle de l'évaluation manuelle de la force musculaire ?

Proposition A

1

Proposition B

2

Proposition C

3

Proposition D

4

Proposition E

5

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Votre cotation est à 3/5. Vous suspectez une atteinte prédominant sur la racine L5.
Quels muscles testez-vous pour confirmer cette atteinte ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Le muscle triceps sural

Proposition B

Le muscle tibial postérieur

Proposition C

Le muscle moyen glutéal

Proposition D

Le muscle long extenseur de l'hallux

Proposition E

Le muscle fléchisseur des orteils

Question 4 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

L'anamnèse et l'examen clinique vous font suspecter un syndrome de la queue de cheval.
Quel examen proposez-vous en premier lieu ?

Proposition A

radiographie standard du rachis lombaire

Proposition B

électro-neuro-myogramme

Proposition C

IRM du rachis lombaire

Proposition D

scanner du rachis lombaire

Proposition E

ponction lombaire

Question 5 - Question à choix multiple 4 propositions de réponse

L'IRM (pondérée en T2) jointe confirme le diagnostic de rétrécissement canalaire lombaire étagé par discarthrose.



Malgré vos conseils, il refuse de se faire opérer. Vous lui fixez donc un rendez-vous dans un mois. Quelle prise en charge lui proposez-vous dans l'intervalle ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Kinésithérapie active

Proposition B

Orthèse releveur du pied

Proposition C

Dossier à la maison départementale des personnes handicapées

Proposition D

Repos au lit

Question 6 - Question à choix multiple 4 propositions de réponse

Vous lui prescrivez une orthèse releveur du pied en polypropylène, non moulée et de la kinésithérapie pour renforcer l'ensemble des muscles du membre inférieur droit et lui faire travailler l'équilibre.

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

Proposition A

Le pharmacien peut lui fournir cette orthèse

Proposition B

L'orthèse prescrite est du petit appareillage

Proposition C

Les orthèses sont remboursées par l'assurance maladie

Proposition D

Le kinésithérapeute peut prescrire des aides techniques à la marche en fonction de l'évolution

Question 1 - Question à choix unique 4 propositions de réponse

Vous voyez en consultation un patient âgé de 25 ans, cycliste amateur. Il n'a pas pu terminer ses 3 dernières courses du fait de l'apparition de douleurs des mains après une cinquantaine de kilomètres de course et diminuant à l'arrêt de celle-ci. Il se plaint en particulier d'un engourdissement au bord ulnaire de la main et au niveau de la pulpe du 5ème doigt et de l'hémipulpe ulnaire du 4ème doigt. Vous évoquez une compression du nerf ulnaire favorisée par l'activité.

Parmi les signes cliniques suivants, lequel ne se verrait pas en cas de compression au niveau du canal de Guyon ?

Proposition A

perte de force de la flexion distale du 5ème doigt (dernière phalange)

Proposition B

amyotrophie de l'éminence hypothénar

Proposition C

signe de Froment (paralysie du muscle adducteur du pouce et paralysie partielle du court fléchisseur du pouce)

Proposition D

diminution de la discrimination pulpaire du 5ème doigt

Question 1 - Question à choix unique 4 propositions de réponse

Un garçon de 6 ans est amené à l'accueil des urgences pédiatriques après une chute sur le membre supérieur gauche en cours de récréation.

Il se plaint d'une douleur du coude qu'il ne peut mobiliser. Cliniquement, le coude apparaît déformé et augmenté de volume. Sur les radiographies de face et profil du coude gauche, vous faites le diagnostic de fracture supracondylienne déplacée de l'humérus distal gauche. Il y a une absence complète de contact cortical entre les 2 fragments.



Quelle est la proposition exacte ?

Proposition A

la description correspond à une fracture supracodylienne de stade 3

Proposition B

un trouble de rotation persistant après la réduction initiale se corrige avec la croissance

Proposition C

ce type de fracture expose au risque de compression vasculaire avant et au décours de la réduction

Proposition D

la réduction et la stabilisation de la fracture par la méthode de Blount a l'avantage d'être facilement réalisable au service d'accueil des urgences

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Au cours de la maladie thrombo-embolique veineuse, quelle est la réponse exacte concernant le score de sPESI (Index de sévérité de l'Embolie Pulmonaire Simplifié) ?

Proposition A

classe les patients en 4 catégories

Proposition B

comprend l'âge

Proposition C

comprend la pression artérielle systolique

Proposition D

détermine un risque faible quand il est à 1

Proposition E

évalue la probabilité clinique d'embolie pulmonaire

Un patient âgé de 72 ans est suivi pour une arythmie complète par fibrillation atriale permanente depuis 3 ans. Le traitement comporte un bêta-bloquant, un anticoagulant oral direct et un inhibiteur de l'enzyme de conversion. Il a un diabète de type 2 traité par régime alimentaire seul. Dans ses antécédents, on trouve un tabagisme à 30 PA sevré depuis 10 ans. Ancien métallurgiste dans des tunnels du métro parisien, il a un suivi annuel dans le cadre de l'exposition à l'amiante. Les EFR réalisées il y a 1 an dans le cadre du suivi post exposition professionnelle étaient normales. Il a une altération de l'état général avec une difficulté à s'alimenter et une perte de 5 kg sur 3 mois. Il consulte pour un encombrement bronchique et une expectoration sale récente. La dyspnée s'aggrave depuis 2 semaines. L'auscultation pulmonaire trouve une diminution du murmure vésiculaire en base droite avec des ronchi, sans crépitant. La percussion et les vibrations vocales sont symétriques. Il n'a pas d'œdème des membres inférieurs. L'examen clinique trouve une tachycardie entre 100 et 130 bpm irréguliers, une fréquence respiratoire à 22/min, une pression artérielle à PA 130/78 mmHg. La température est à 37°C. La SpO2 est à 94% en air ambiant.

Question 1 - Question à choix multiple 4 propositions de réponse

Devant ce tableau de dyspnée récente, quels examens sont pertinents ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

gaz du sang

Proposition B

radiographie de thorax

Proposition C

numération formule sanguine

Proposition D

électrocardiogramme

Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

L'ECG confirme une arythmie complète par fibrillation atriale. Le dosage du NT-proBNP et la NFS sont normaux. Les gaz du sang artériels en air ambiant montrent : pH 7,48, PaCO₂ 32mmHg, PaO₂ 76 mmHg, HCO₃⁻ 18 mmol/L, SaO₂ 96%. Quelle est l'analyse des gaz du sang ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

alcalose métabolique

Proposition B

alcalose respiratoire

Proposition C

hyperoxémie

Proposition D

normocapnie

Proposition E

effet shunt

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Que voyez-vous sur la radiographie thoracique ci-dessous ? (une ou plusieurs réponses exactes)



Proposition A

un épanchement liquidien pleural droit de grande abondance

Proposition B

un nodule du lobe supérieur droit

Proposition C

une cyphose

Proposition D

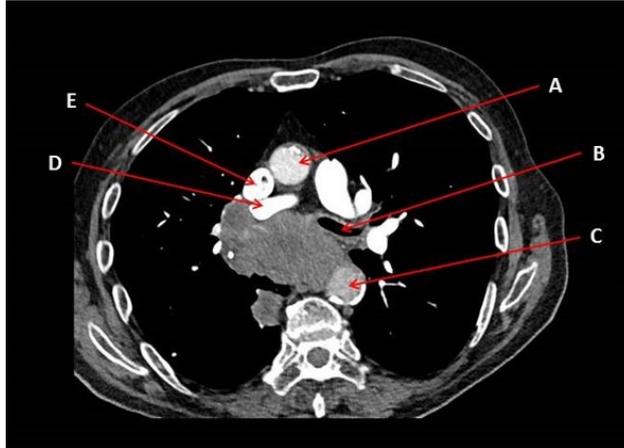
une diminution de la taille de l'hémithorax droit

Proposition E

une embolie pulmonaire

Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Pour compléter la radiographie thoracique, vous demandez un angioscanner thoracique.



Quelles sont les réponses exactes ?

Proposition A

La flèche A désigne l'aorte ascendante

Proposition B

La flèche B désigne la trachée

Proposition C

La flèche C désigne l'oesophage

Proposition D

La flèche D désigne l'artère pulmonaire droite

Proposition E

La flèche E désigne la veine cave inférieure

Question 5 - Question à choix multiple 4 propositions de réponse

Parmi les hypothèses ci-dessous, lesquelles pourraient expliquer la perte de poids de ce patient ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

un cancer broncho-pulmonaire

Proposition B

une arythmie complète par fibrillation atriale

Proposition C

une compression œsophagienne

Proposition D

une embolie pulmonaire

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Concernant la vaccination anti-pneumococcique, quelle est la proposition exacte ? (une seule réponse exacte)

Proposition A

Elle n'est plus obligatoire chez l'enfant depuis 2007

Proposition B

Elle ne peut pas être administrée en même temps que la vaccination anti-grippale

Proposition C

Elle est indiquée chez les patients porteurs d'une bronchopathie chronique obstructive, lorsque le VEMS est inférieur à 50 % de la théorique

Proposition D

Elle comporte l'injection d'un vaccin polysidique 23-valent suivi deux mois plus tard d'un vaccin conjugué 13-valent

Proposition E

Elle doit être réalisée avant une splénectomie programmée

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Un patient de 72 ans, agriculteur retraité, fumeur sevré depuis 10 ans, consulte pour une dyspnée d'effort qui s'aggrave progressivement depuis un an. Actuellement, le patient est essoufflé pour aller aux toilettes et pour s'habiller. Selon l'échelle mMRC (échelle modifiée du Medical Research Council), comment quantifiez-vous la dyspnée ?

Proposition A

Stade 1

Proposition B

Stade 2

Proposition C

Stade 3

Proposition D

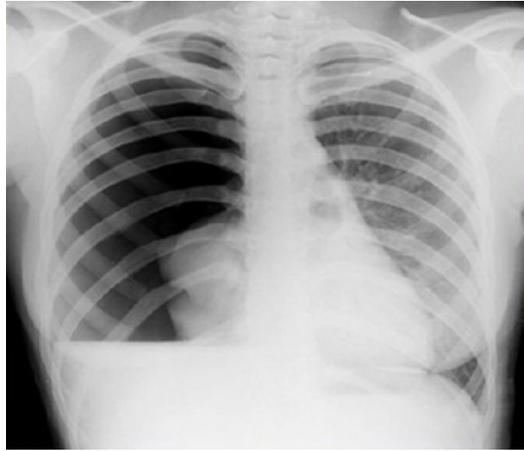
Stade 0

Proposition E

Stade 4

Question 1 - Question à nombre de réponses précisé 5 propositions de réponse

Un femme de 44 ans présente une dyspnée apparue après un accident de la voie publique (accident de vélo). L'examen clinique retrouve une abolition du murmure vésiculaire à droite ; une abolition des vibrations vocales à droite. Elle bénéficie d'une radiographie de thorax en urgence.



Quelles sont les deux réponses exactes ?

Proposition A

Il existe un épanchement pleural gazeux droit

Proposition B

Il existe un épanchement pleural liquidien droit

Proposition C

Il existe une masse médiastinale suspecte

Proposition D

Il existe une pneumopathie du lobe inférieure gauche

Proposition E

La radiographie a été réalisée en décubitus dorsale

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Concernant le syndrome d'apnées obstructives du sommeil, quelles sont les propositions exactes ? (une ou plusieurs réponses exactes)

 Proposition A

L'insomnie est un de ses symptômes

 Proposition B

L'échelle d'Epworth permet d'évaluer l'importance de la somnolence diurne

 Proposition C

Il est favorisé par l'obésité

 Proposition D

Il peut s'associer à une hypertension artérielle

 Proposition E

L'hypertrophie amygdalienne est sa principale cause chez l'enfant

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Un homme de 72 ans est hospitalisé en soins intensifs pour surveillance d'une hémorragie digestive haute. Un appel d'urgence est réalisé par l'aide-soignant(e) pour arrêt cardiaque. La réanimation cardiopulmonaire a été débutée. Le patient est scopé, vous constatez une asystolie.

Que faut-il faire ? (une seule réponse attendue)

Proposition A

injection de 1 mg d'adrénaline en intraveineux

Proposition B

mise en place d'un masque à oxygène à haute concentration

Proposition C

pose d'un défibrillateur semi-automatisé externe

Proposition D

intubation orotrachéale

Proposition E

remplissage vasculaire par soluté cristalloïde sodé 500 mL

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous prenez en charge aux urgences une patiente de 23 ans pour des troubles de conscience et une altération de l'état général. Le bilan biologique est le suivant :

Glycémie capillaire : 22 mmol/L

Gaz du sang veineux en air ambiant : pH 7,20 ; HCO₃⁻ 12 mEq/L ; PaCO₂ 32 mmHg

Ionogramme sanguin : Na⁺ 135 mmol/L ; K⁺ 5 mmol/L ; Cl⁻ 100 mmol/L

Bandelette urinaire : glucose +++ ; cétone +++ ; sang + ; protide ++ ; nitrite ++ ; leucocyte +++

Quels sont les éléments de prise en charge au cours des prochaines 24 heures ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Insulinothérapie intraveineuse

Proposition B

Antibiothérapie

Proposition C

Apport de potassium

Proposition D

Apports glucosés

Proposition E

Apport de chlorure de sodium

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Un patient âgé de 65 ans, obèse, hypertendu, tabagique actif sans suivi médical, est admis en soins intensifs via le SAMU début janvier. Il est en sueurs, fébrile à 39°C, somnolent, incapable de tenir des propos compréhensibles. Vous observez une fréquence respiratoire à 30 cycles/min, un tirage susclaviculaire, une fréquence cardiaque à 110 cycles/min, et une pression artérielle à 170/100 mmHg. L'auscultation trouve des crépitants diffus.

Les gaz du sang artériel sous masque facial (FiO2 maximale estimée à 50%) : pH 7,20 ; HCO3- 23 mEq/L ; PaCO2 60 mmHg ; PaO2 80 mmHg ; SaO2 94%.

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

Proposition A

Il s'agit d'un syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA) sévère

Proposition B

Il s'agit d'une insuffisance respiratoire aiguë

Proposition C

Il existe une acidose métabolique

Proposition D

Il existe une hypoventilation alvéolaire

Proposition E

L'augmentation du débit d'oxygène diminuera l'hypercapnie

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous recevez aux urgences un homme de 27 ans qui vient d'avoir un accident de moto. Il est très pâle ; vous suspectez une rupture de rate. Le dosage capillaire montre une hémoglobine à 9 g/dL.

Qu'allez-vous vraisemblablement constater sur la NFS prélevée quelques minutes plus tard ? (une ou plusieurs réponses possibles)

 Proposition A

Anémie microcytaire

 Proposition B

Anémie régénérative

 Proposition C

Anémie normochrome

 Proposition D

Thrombocytose

 Proposition E

Présence d'une myélémie

Un homme de 72 ans est hospitalisé en service de médecine pour une pleurésie à pneumocoque traitée par amoxicilline et drainage pleural. Dans ses antécédents, on note un tabagisme sévère (45 paquets années), un adénome de la prostate et une notion de glaucome.

Question 1 - Question à réponse ouverte et courte

Le patient rapporte une douleur au niveau du drain thoracique. Pouvez-vous utiliser une échelle visuelle analogique pour évaluer l'intensité de la douleur chez ce patient ? (répondre par oui ou par non)

Réponse :

Question 2 - Question à nombre de réponses précisé XL 14 propositions de réponse

Le patient évalue l'intensité de sa douleur à 6 sur 10 sur une échelle visuelle analogique. Il désire être soulagé. Le patient n'a aucun antécédent d'allergie médicamenteuse.

Quelles sont les 4 propositions que vous retenez concernant votre thérapeutique de première intention ?

Proposition A

analgésie multimodale

Proposition B

paracétamol

Proposition C

tramadol

Proposition D

morphine

Proposition E

analgésie péridurale

Proposition F

rachi-analgésie

Proposition G

gabapentine

Proposition H

carbamazépine

Proposition I

kétamine

Proposition J

méthylprednisolone

Proposition K

kétoprofène

Proposition L

lidocaïne intraveineuse

Proposition M

technique de relaxation

Proposition N

protoxyde d'azote

Question 3 - Question à nombre de réponses précisé 5 propositions de réponse

Vous avez prescrit une analgésie multimodale par paracétamol et tramadol et avez assuré un environnement calme et relaxant. La douleur a diminué. Elle est maintenant de 2 sur 10. Le patient est satisfait et rassuré. Le syndrome septique s'améliore progressivement de même que le drainage thoracique qui se tarit. Deux jours plus tard, la douleur augmente progressivement à 9/10 ce qui "bloque le souffle" du patient. Ce dernier s'agite.

Que prescrivez-vous dans l'immédiat ? (2 réponses exactes)

Proposition A

retrait du drain thoracique

Proposition B

réalisation d'un ECG

Proposition C

réalisation d'une radiographie thoracique

Proposition D

administration de morphine

Proposition E

augmentation de la posologie du tramadol

Une femme de 35 ans est hospitalisée en surveillance continue en postopératoire immédiat d'une hépatectomie droite pour carcinome hépatocellulaire. L'intervention s'est déroulée sans incident mais avec une perte sanguine ayant nécessité la transfusion de 4 culots de globules rouges (CGR). Cinq jours plus tard, la patiente est pâle. La fréquence cardiaque est à 110/min et la pression artérielle à 90/65 mmHg. Le drain chirurgical est hématique. Vous commandez 3 CGR en extrême urgence et prévenez le chirurgien.

Question 1 - Question à nombre de réponses précisé XL 10 propositions de réponse

Quelles propositions retenez-vous dans ce contexte d'urgence vitale ? (4 réponses exactes attendues)

Proposition A

prélèvement du groupe sanguin pour nouvelle détermination

Proposition B

prélèvement pour recherche d'agglutinines irrégulières (RAI)

Proposition C

attente du résultat de la nouvelle détermination du groupe sanguin avant transfusion

Proposition D

attente du résultat de la recherche d'agglutinines irrégulières (RAI) avant transfusion

Proposition E

compatibilité ABO indispensable

Proposition F

compatibilité antigène D (système Rhésus) souhaitable

Proposition G

compatibilité ABO si possible

Proposition H

qualification "cryoconservé"

Proposition I

qualification "cytomégalovirus négatif"

Proposition J

commande de plasma frais congelé

Question 2 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Les CGR sont arrivés rapidement et prêts à être transfusés.

Quelle est la dernière procédure à réaliser au chevet de la patiente avant toute transfusion ?

Proposition A

contrôle du taux d'hémoglobine par test quantitatif rapide

Proposition B

cross-match

Proposition C

contrôle ultime pré-transfusionnel

Proposition D

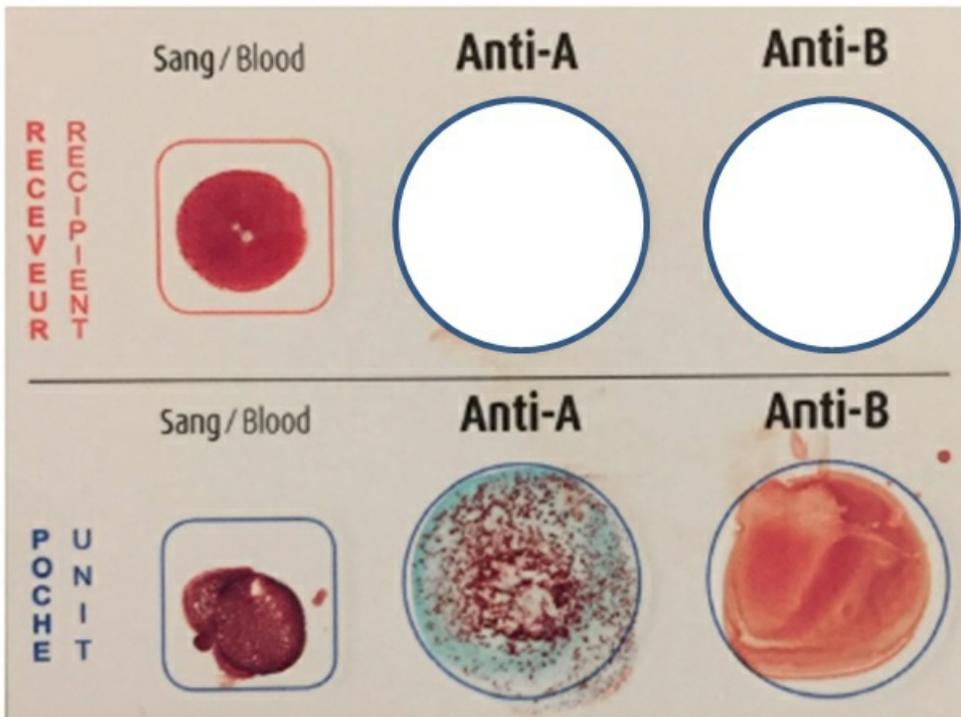
vérification du groupe rhésus indiqué sur la poche de CGR

Proposition E

recherche d'agglutinines irrégulières

Question 3 - Question zone à pointer

L'infirmier a réalisé le contrôle (ou épreuve) ultime (de compatibilité globulaire prétransfusionnel) au chevet du patient avant la transfusion du premier CGR. Il vous montre le résultat avant de débiter la transfusion. Pointez la zone où une agglutination d'hématies est obligatoirement attendue pour autoriser la transfusion.



1 -

● Agglutination

Question 1 - Question à réponse ouverte et courte

Une femme de 40 ans consulte pour une disparition de ses règles progressivement depuis 9 mois, sans douleur abdomino-pelvienne associée. Dans ses antécédents, vous identifiez un accouchement par voie vaginale dix ans auparavant, trois aspirations endo-utérines pour IVG et une kystectomie ovarienne droite. Le test de grossesse urinaire est négatif. Elle pèse 75 kg et mesure 162 cm. A l'interrogatoire, il existe des bouffées de chaleur depuis quelques mois et une anxiété depuis de nombreuses années. A l'examen, il n'y a pas d'œdème des membres inférieurs, pas de galactorrhée et l'examen gynécologique n'objective aucune anomalie. L'examen des seins est normal ; il existe une ptose mammaire. La pilosité est normale (mais elle se plaint de l'apparition de cheveux blancs depuis quelques années) et elle n'a pas d'acné. Il existe quelques vergetures abdominales. Elle fume un paquet de cigarettes par jour.

Devant cette aménorrhée secondaire, quel élément décrit ci-dessus est le plus évocateur d'une carence estrogénique ? (réponse en 1 à 5 mots sans abréviation)

Réponse :

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Une femme de 55 ans consulte pour un prurit généralisé évoluant depuis plusieurs mois. L'examen clinique dermatologique retrouve quelques lésions de grattage sans spécificité. L'interrogatoire ne retrouve pas de prise médicamenteuse concomitante mais indique qu'elle a perdu une dizaine de kilos depuis 2 ans.

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

 Proposition A

dosage ASAT, ALAT, Bilirubine

 Proposition B

dosage de T4, TSH

 Proposition C

sérologie syphilitique (VDRL, TPHA)

 Proposition D

sérologie de borréliose

 Proposition E

numération formule sanguine

--- Fin de copie ---