

HEMATOLOGIE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques TOUS LES SUJETS SONT A TRAITER

SUJET 1

Une femme de 67 ans est adressée pour anomalie de la numération découverte dans le bilan d'une asthénie avec mauvais équilibre d'une HTA. L'examen clinique est normal en dehors d'une splénomégalie débordant le grill costal de 2 cm.

Le bilan biologique retrouve :

Hématie : 5.8 T/l

Hb : 17.5 g/dl

Ht : 52.7 %

VGM : 95 fl

Leucocytes : 8.7 G/l

Polynucléaires Neutrophiles : 6.28 G/l

Polynucléaires Eosinophiles : 0.13 G/l

Polynucléaires Basophiles : 0.04 G/l

Lymphocytes : 1.67 G/l

Monocytes : 0.57 G/l

Plaquettes : 420 G/l

Question 1 Que recherchez-vous à l'interrogatoire et à l'examen clinique ?

Question 2 Quelle est l'hypothèse diagnostique la plus probable ?

Question 3 Décrivez les examens complémentaires demandés pour confirmer ce diagnostic

Le diagnostic évoqué est confirmé, vous décidez de débiter un traitement

Question 4 Quelle(s) mesure(s) thérapeutiques mettez-vous en place ?

La patiente est revue en consultation. Amélioration de l'asthénie et meilleur équilibre tensionnel.

Après 6 mois sa numération retrouve

Hématie : 4.2 T/l

Hb : 13.7 g/dl

Ht : 43%

VGM : 105 fl

Leucocytes : 5.8 G/l

Polynucléaires Neutrophiles : 3.74 G/l

Polynucléaires Eosinophiles : 0.12 G/l

Polynucléaires Basophiles : 0.04 G/l

Lymphocytes : 1.38 G/l

Monocytes : 0.53 G/l

Plaquettes : 200 G/l

Question 5 Quelle (s) anomalie(s) de l'hémogramme retrouvez-vous ?

Question 6 Quelle(s)est (sont) votre (vos) hypothèse(s) étiologique(s) ?

Question 7 Modifiez-vous votre traitement? Si oui décrivez vos modifications

Deux ans plus tard, alors que le traitement est poursuivi, elle consulte pour asthénie et pâleur, avec l'hémogramme suivant :

GB 7.4 G/l

Hb 11 g/dl

Ht 37%

VGM 85 fl

Plaquettes 590 G/l

Question 8 Que recherchez-vous à l'interrogatoire ?

Question 9 Faites-vous des examens complémentaires ? si oui lesquels

Votre hypothèse diagnostique se révèle exacte et la patiente est prise en charge.

Elle est revue régulièrement en consultation et 8 ans plus tard l'hémogramme retrouve :

Hématie : 3.8 T/l

Hb : 10.5 g/dl

Ht : 34.5 %

VGM : 102 fl

Leucocytes : 6.5 G/l

Polynucléaires Neutrophiles : 4.03 G/l

Polynucléaires Eosinophiles : 0 G/l

Polynucléaires Basophiles : 0 G/l

Lymphocytes : 1.95 G/l

Monocytes : 0.13 G/l

Métamyélocytes : 3%

Myélocytes : 3%

Erythroblastes : 9%

Plaquettes : 112 G/l

10/Quelle est votre hypothèse diagnostique ?

11/Quels examens complémentaires demandez vous

SUJET 2

L'interne des urgences vous appelle pour une jeune femme de 27 ans, souffrant de migraine depuis plusieurs années. Elle prend de sa propre initiative de multiples médicaments à visée antalgique ainsi que des anxiolytiques. Un dimanche, elle présente assez brutalement une hyperthermie à 40°C, avec des frissons.

A l'examen, vous décelez une angine ulcéro-nécrotique ; les téguments sont d'aspect normal, les territoires ganglionnaires superficiels sont libres et il n'y a pas d'hépatomégalie ni de splénomégalie. Un hémogramme est réalisé en urgence, dont les résultats sont les suivants :

Hématies : 4.65 T/l, hémoglobine : 13.2 g/dl, hématocrite : 41%, leucocytes : 0,9 G/l, plaquettes : 325 G/l. La formule leucocytaire comporte 95 % de lymphocytes, 5% de monocytes et il n'y a pas d'éléments anormaux.

Une ponction sternale est pratiquée. Le myélogramme est de richesse moyenne avec pour formule : érythroblastes : 42%, éléments granuleux : 26% dont 8% de myéloblastes, 10% de promyélocytes, 0% polynucléaire neutrophile, lymphocytes : 22%, plasmocytes : 5%, monocytes : 5%, les mégacaryocytes sont présents en nombre normal.

Question 1 Quel diagnostic hématologique retenir-vous ?

Question 2 Sur quelle(s) donnée(s) issue(s) de l'observation vous appuyez-vous ?

Question 3 Quelle est la conduite thérapeutique à adopter dans l'immédiat ?

Question 4 Décrivez l'évolution hématologique prévisible sous traitement adéquat ?

Question 5 En cas d'évolution favorable, indiquer les précautions à prendre pour l'avenir ?

SUJET 3

Une femme de 60 ans se présente aux urgences pour un tableau de céphalées, trouble visuels et épistaxis. Elle signale des dysesthésies des mains. L'examen neurologique retrouve une hypoesthésie des extrémités et on palpe une splénomégalie à deux cm de débord costal. L'IRM cérébrale est normale et on note une hémorragie rétinienne au fond d'œil. Le bilan biologique montre hémoglobine 10g/dl, VGM 80 fL, lignées leucocytaires et plaquettaire normales ; protidémie 120 g/l, TCA à 1.5 fois le témoin, TP normal.

Question 1 Quel syndrome présente cette patiente, expliquant ses plaintes fonctionnelles et l'amenant aux urgences ?

Question 2 Quel est le diagnostic hématologique le plus probable ?

Question 3 Quel(s) examen(s) complémentaire(s) demandez-vous pour affirmer votre diagnostic ?

Question 4 Quelle gène retrouve-t-on habituellement muté dans cette maladie ?

Question 5 Quel(s) examen(s) demandez-vous dans ce contexte devant ces dysesthésies ?

Question 6 Comment explorez-vous cette anomalie de l'hémostase ?

Question 7 Quelle mesure thérapeutique proposez-vous en urgence ?

Question 8 Quel type de traitement médicamenteux proposez-vous ensuite ?

Question 9 Quelle précaution prenez-vous lors de ce premier cycle thérapeutique ?

ENDOCRINOLOGIE-DIABETOLOGIE-NUTRITION

Epreuve de vérification des connaissances fondamentales

Question 1 :

Quels sont les 4 auto-anticorps qui peuvent être présents au diagnostic de diabète de type 1 ?

Question 2 :

Quels sont les principaux effets cliniques et biologiques favorables des analogues du récepteur de GLP1 (GLP1-RA), en dehors de la baisse de l'HbA1c ?

Question 3 :

Quels sont les principaux critères glycémiques moyens utilisés pour l'analyse en consultation des résultats d'un monitoring continu de la glycémie par mesure continue du glucose (CGM), chez un patient diabétique de type 1 traité par schéma insulinaire de type basal/ bolus ?

Question 4 :

Quels sont les éléments caractéristiques d'un diabète génétique de type MODY 2 (mutation du gène de la glucokinase) ?

Question 5 :

Devant quels arguments évoquer chez un patient une hypercholestérolémie familiale ?

Question 6 :

Quelles sont les causes possibles d'hypoglycémie avec hyperinsulinisme chez un patient adulte non diabétique connu ?

Question 7 :

Quels sont les 4 critères devant lesquels un dépistage de diabète gestationnel est recommandé ?

Question 8 :

Quelles sont les 2 indications de la chirurgie bariatrique selon les recommandations de la HAS ?

Question 9 :

Devant un nodule thyroïdien quels sont les principaux signes échographiques en faveur de la malignité

Question 10 :

Citer les atteintes tumorales principales de la NEM-2A.

Question N°11 :

Quel bilan biologique de première intention proposez-vous devant une hypercalcémie.

Question N°12 :

Quelles sont les étiologies surrenaliennes de l'hirsutisme ?

Question N°13 :

Citer les signes de sévérité de l'ophtalmopathie de Basedow ?

Question N°14 :

Citer les 3 examens biologiques les plus utilisés en première intention pour le diagnostic du syndrome de Cushing.

Question N°15 :

Citer les principales causes d'hyperprolactinémie

Question N°16 :

Quels sont les dosages hormonaux permettant de porter le diagnostic d'acromégalie et les résultats attendus ?

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUE

Epreuve de vérification des connaissances fondamentales

TOUS LES SUJETS DOIVENT ETRE TRAITES

SUJET 1

Patiente de 46 ans opérée pour un carcinome basocellulaire (CBC) nodulaire il y a 6 ans, sur la tempe gauche.

Autres antécédents : hernie inguinale, hypertension artérielle, Phlébite jambe droite en octobre 2019 et récurrence en février 2020 avec embolie pulmonaire, liés à priori à sa contraception: pilule de 3ème génération, bilan de thrombose négatif.

Mode de vie: Mariée, 3 enfants nés en 1984, 1995 et 1997, vit en appartement. Profession : manager de caisse, ne travaille plus depuis plus d'un an.

Phototype II. Allergie : 0, Traitement : Exforge (antihypertenseur)

Exposition solaire: vacances dans l'enfance à Perpignan et Loiret et adulte: voyages: Asie, Amérique du sud, Maldives Ile Maurice, Afrique du sud. Un gros coup de soleil aux Maldives sur les épaules. Coups de soleil du dos avec décollement bulleux dans l'enfance.

Protection solaire : crème indice 50 +, pas de chapeau et facilement en maillot de bain.

Clinique : lésion du mollet droit de 18 x 12mm papuleuse bicolore brune et noir squameuse kératosique, impossible de trancher à l'examen au dermoscope, une kératose séborrhéique n'est pas exclue.

Aires ganglionnaires libres

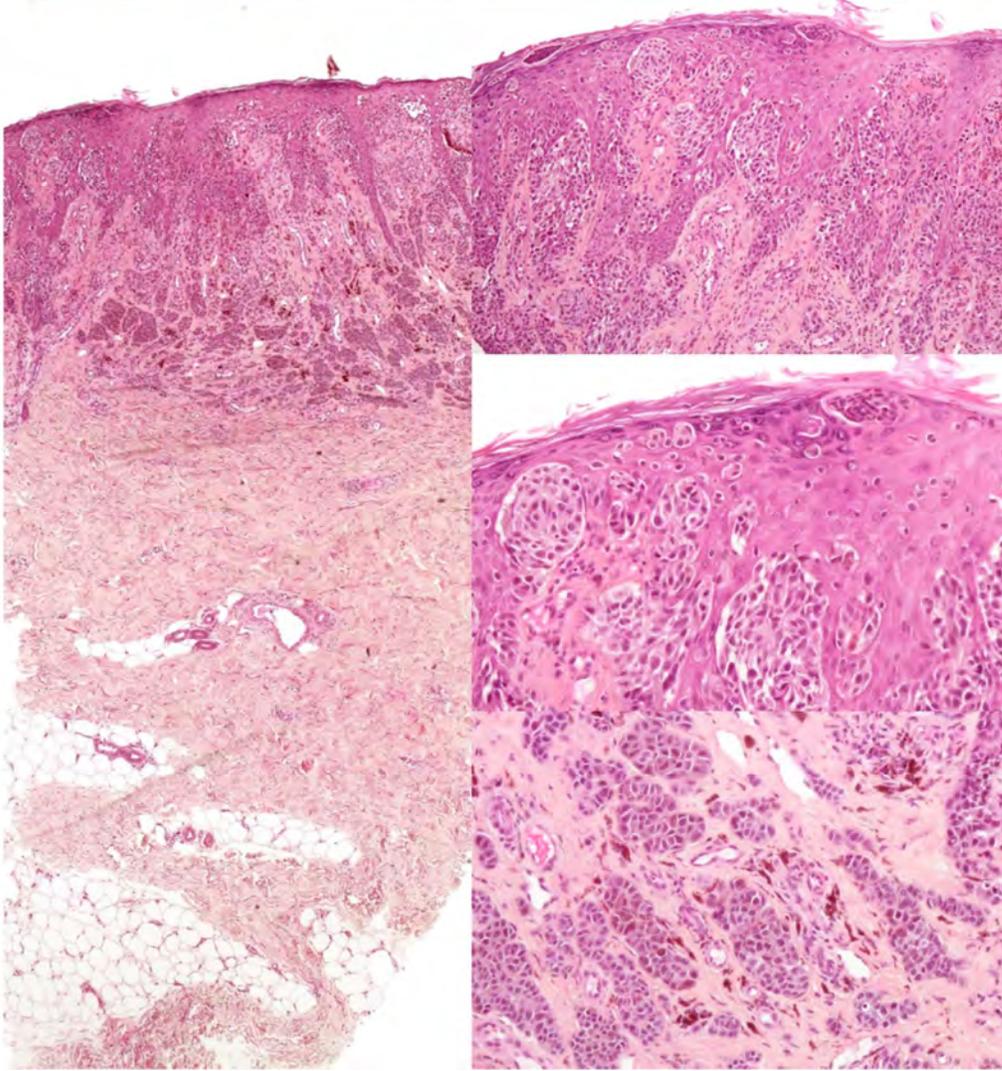
Cicatrice de CBC temporale gauche indemne de récurrence.

Pas d'autre lésion suspecte sur tout le tégument.

Exérèse en totalité de la lésion avec marges de 2 mm.



0,5mm



Question 1

Quel est votre diagnostic ?

Question 2

Quel est le sous-type de cette tumeur selon la classification anatomo-clinique la plus utilisée, à compléter dans le tableau (4 items)

Type histologique	Localisation habituelle

Vous répondrez sur votre copie en recopiant ce tableau de façon à le remplir. Le sujet n'est pas ramassé.

Question 3

Parmi les réponses à la question précédente, 3 sous-types sont intégrés à la classification histomoléculaires des tumeurs mélanocytaires (9 items) selon la classification OMS en vigueur. Citez-les ainsi que leurs caractéristiques en termes d'exposition solaire, de lésions pré-cancéreuses (naevus pre-existant) et altérations moléculaires.

Type histologique	Exposition*	Lésions pré-cancéreuses**	Mutation(s) la/les plus fréquente(s)***

* Faible/absente, intermittente, chronique

** Non, possible, oui

*** Citez le gène le plus fréquemment altéré, et si possibles les autres gènes et la nature des mutations

Vous répondrez sur votre copie en recopiant ce tableau de façon à le remplir. Le sujet n'est pas ramassé.

Question 4

Quels éléments doivent apparaître dans le compte-rendu (renseigner chaque item selon les données observées dans le cas présent) ?
Et quelle est la conséquence thérapeutique à suivre ?

Six mois après votre diagnostic, le patient est discuté lors d'une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP). Il s'avère qu'il a des métastases ganglionnaires loco-régionales, dans le foie et le cerveau

Question 5

Quelle(s) anomalie(s) moléculaire(s) faut-il chercher pour la prise en charge thérapeutique ? Décrire ce à quoi cela correspond et les techniques qui pourront être utilisées ?

Le dermatologue raconte que le malade a en fait présenté un mélanome in situ il y a 10 ans sur la jambe gauche et que son père et son frère ont également eu un mélanome.

Question 6 :

Quelle prise en charge conseiller lors de la RCP ?

Sujet 2

Question 1 Citez les différents types de liposarcomes.

Question 2 Caractéristiques de ces différents types de liposarcomes

Type de liposarcome				
Morphologie typique				
Localisation préférentielle				
IHC				
Anomalie moléculaire				
Possibles métastases à distance				

Vous répondrez sur votre copie en recopiant ce tableau de façon à le remplir. Le sujet n'est pas ramassé.

Sujet 3

Un Frottis Cervico-Utérin (FCU) de dépistage est réalisé chez une patiente de 28 ans.

Question 1. Principes de prise en charge d'un FCU en milieu liquide de la réception au rendu de lames

Question 2. Nommer et décrivez la terminologie utilisée pour le compte rendu d'un FCU

Il est diagnostiqué un LSIL. La patiente bénéficie d'une colposcopie avec biopsie du col utérin. Conclusion du compte rendu : lésion malpighienne intra-épithéliale de bas grade.

Question 3. Faites la description microscopique de cette lésion

Question 4. Faut-il réaliser une ou des techniques complémentaires ? si oui lesquelles?

Sujet 4

Question 1 : Selon la terminologie utilisée pour les biopsies/cytologies de la classification OMS 2015 des tumeurs malignes pulmonaires : Donnez l'intitulé, le type morphologique (sans description), les caractéristiques immunohistochimiques et les examens complémentaires à visée thérapeutique (pour donner un traitement ciblé ou une immunothérapie) effectués en 1er intention.

Type histologique	Morphologie	IHC diagnostique	Tests thérapeutiques éventuels (par IHC ou BM)
Adénocarcinome invasif			
Carcinome non à petites cellules en faveur d'un adénocarcinome			
Carcinome épidermoïde			
Carcinome non à petites cellules en faveur d'un carcinome épidermoïde			
Carcinome non à petites cellules sans spécification			
Carcinome non à petites cellules avec contingent épidermoïde et adénocarcinomeux			
Carcinome non à petites cellules avec contingent à cellules géantes ou à cellules fusiformes			
Carcinome à petites cellules			
Carcinome non à petites cellules avec morphologie NE : carcinome neuroendocrine à grandes cellules possible			
Carcinome non à petites cellules sans confirmation IHC : suspicion de carcinome neuroendocrine à grandes cellules			

Vous répondrez sur votre copie en recopiant ce tableau de façon à le remplir. Le sujet n'est pas ramassé.

(Ne pas détailler les sous-types et variants d'adénocarcinome) IHC = immunohistochimie, BM = biologie moléculaire- 10 items

Question 2 : Citer les autres mutations susceptibles d'être recherchées dans une tumeur pulmonaire non à petites cellules en vue de l'inclusion dans un essai clinique ?

ANESTHESIE-REANIMATION

Epreuve de vérification des connaissances fondamentales

Question N°1 :

Quelles sont les questions à poser pour évaluer cliniquement le risque hémorragique lors de la consultation d'anesthésie ?

Question N° 2 :

Quels sont les items du score de Lee ?

Question N°3 :

Citez les principales raisons physiologiques expliquant la rapidité de la désaturation artérielle en oxygène chez le petit nourrisson.

Question N°4 :

Quels sont les déterminants de la cinétique de la fraction alvéolaire des halogénés ?

Question N°5 :

Citer les contre-indications au suxaméthonium ou succinylcholine ?

Question N°6 :

Comment traiter initialement une intoxication aux anesthésiques locaux ?

Question N°7 :

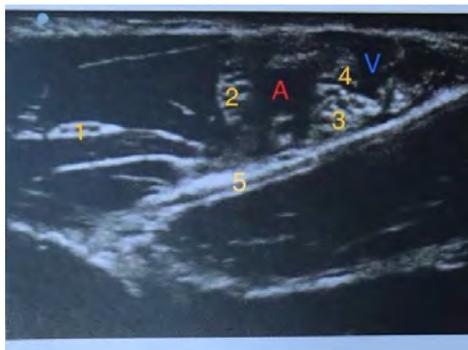
Comment antagoniser une curarisation au décours immédiat d'une injection de 0,6 mg/kg de rocuronium ? Quel est le mécanisme d'action de cet antagoniste et son délai d'action ?

Question N°8 :

Citer les causes de diminution de la fraction expirée de gaz carbonique sous anesthésie

Question N°9 :

Décrivez les différents éléments anatomiques observés lors d'un bloc axillaire échoguidé (numérotés de 1 à 5).



Question N°10 :

Quels sont les critères de retour à la rue après anesthésie ambulatoire ?

Question N°11

Quels sont les mécanismes physiopathologiques de survenue d'une hypoxémie ?

Question N° 12 :

Citez les principaux déterminants du transport en oxygène aux tissus

Question N°13

Quelle est la définition de la pression de perfusion cérébrale ?

Quel est l'objectif de pression de perfusion cérébrale minimale chez le patient cérébro-lésé ?

Question N°14 :

Citez 4 facteurs d'agression cérébrale secondaire d'origine systémique (ACSOS) chez le patient cérébro-lésé.

Question N°15 :

Quels sont les facteurs favorisant la coagulopathie lors d'une hémorragie massive ?

Question N°16 :

Traitement d'une réaction anaphylactique per-anesthésique grave.

Question N° 17 :

Donner les critères de pré-éclampsie grave.

Question N°18 :

En réanimation, pour évaluer la précharge-dépendance d'un patient en ventilation mécanique en utilisant les variations respiratoires de la pression pulsée. Quels éléments doit-on absolument vérifier pour assurer la validité de cette démarche ?

Question N°19 :

Citer les facteurs de risque d'insuffisance rénale en postopératoire

Question N°20 :

Citez 5 causes d'acidose métabolique à trou anionique augmenté.

BIOLOGIE MEDICALE (médecin)

Epreuve de vérification des connaissances fondamentales

TOUS LES SUJETS SONT A TRAITER

SUJET : 1

A propos des étiologies de certaines anomalies biochimiques :

Question N°1

Citer les principales étiologies des valeurs pathologiques de l'albuminémie.

Question N°2

Citer 3 étiologies d'hyperferritinémie.

SUJET : 2

A propos de l'accréditation d'un laboratoire de biologie médicale

Question N°1

Citer 3 paramètres à vérifier avant la mise en route d'une méthode fournisseur dans un laboratoire de biologie médicale accrédité ?

Question N°2

Quels sont les 2 types de portées d'accréditation utilisées en biologie médicale ?

SUJET : 3

Concernant l'exploration des protéines urinaires

Question N°1

- Une protéinurie de surcharge est-elle :
 - constituée de protéines de haut poids moléculaire ou de faible poids moléculaire ?
 - toujours détectée par bandelette urinaire ?

Question N°2

A propos des méthodes de dosage :

- citer la méthode classique de dosage pondéral des protéines urinaires totales
- citer la méthode classique de dosage pondéral de l'albumine urinaire

Question N°3

Concernant la microalbuminurie :

- à quelle plage de concentration (en mg/24h) correspond-elle ?
- est-elle détectée par bandelette urinaire ?
- de quelle atteinte rénale est-elle spécifique ?

SUJET : 4

A propos de la protéine de transport du fer :

Question N°1

Quelle protéine est responsable du transport du fer dans le compartiment plasmatique ?

Question N°2

Quelle méthode est utilisée pour doser cette protéine dans le sérum ?

Question N°3

Dans quel sens varie classiquement ce paramètre en cas d'anémie par carence martiale ?

SUJET : 5

Question N°1

Parmi les bactéries suivantes, quelle(s) est (sont) la(les) bactérie(s) hautement résistante(s) émergente(s) (BHRe) ?

- a) *Escherichia coli* producteur de carbapénémase
- b) *Enterobacter cloacae* producteur de bêta-lactamase à spectre élargi
- c) *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline
- d) *Enterococcus faecium* résistant à la vancomycine
- e) *Pseudomonas aeruginosa* résistant à l'imipénème

Question N°2

Parmi les agents pathogènes suivants lequel (lesquels) est (sont) classé(s) dans le groupe 3 (manipulation en laboratoire de sécurité biologique de niveau 3 (appelé également L3 ou NSB3) ?

- a. *Burkholderia cepacia*
- b. *Pasteurella multocida*
- c. *Mycobacterium tuberculosis*
- d. *Neisseria meningitidis*
- e. *Mycobacterium avium*
- f. *Burkholderia pseudomallei*
- g. *Brucella melitensis*

Question N°3

Citer les 3 bactéries les plus fréquemment responsables d'urétrites en France ?

Question N°4

Quels sont les 4 examens bactériologiques qu'il est possible de réaliser pour diagnostiquer une légionellose et quels sont leurs intérêts respectifs ?

Question N°5

Citer 4 points critiques pré-analytiques qu'il faudrait maîtriser pour optimiser les résultats des hémocultures

Question N°6

Concernant la tuberculose, quelle(s) est (sont) la(les) proposition(s) exacte(s) :

- a. L'incidence de la résistance aux anti-tuberculeux est plus forte en France qu'à l'est de l'Europe
- b. L'examen direct repose sur la mise en évidence des bacilles par la coloration de Gram
- c. Un examen direct négatif élimine le diagnostic de tuberculose
- d. Plusieurs espèces de mycobactéries sont responsables de la tuberculose : *M. tuberculosis*, *M. africanum*, *M. bovis*, *M. microtii*
- e. En cas de contexte épidémiologique et clinique évocateur d'une tuberculose, le patient doit être placé en isolement respiratoire avant les résultats bactériologiques

SUJET : 6

A propos de l'auto-immunité

Question N°1

Quels sont les autoanticorps utiles au diagnostic du lupus érythémateux systémique ?

Question N°2

Quels examens immunologiques sont utiles au suivi du lupus érythémateux systémique ?

Question N°3

Citer 3 maladies autoimmunes dans lesquelles on peut détecter des anticorps anti-SSA ?

SUJET : 7

A propos de l'allergie

Question N°1

Quelles cellules ont des récepteurs aux IgE à leur surface (en précisant les récepteurs de haute et basse affinité)?

Question N°2

Quel examen est recommandé pour le dépistage de l'allergie respiratoire et pourquoi?

Question N°3

Citer les 2 principales indications du dosage de la tryptase sérique ?

SUJET : 8

A propos des antirétroviraux contre le VIH : citer les 5 classes thérapeutiques des molécules utilisables en clinique et leur mode d'action.

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE

Epreuve de vérification des connaissances fondamentales

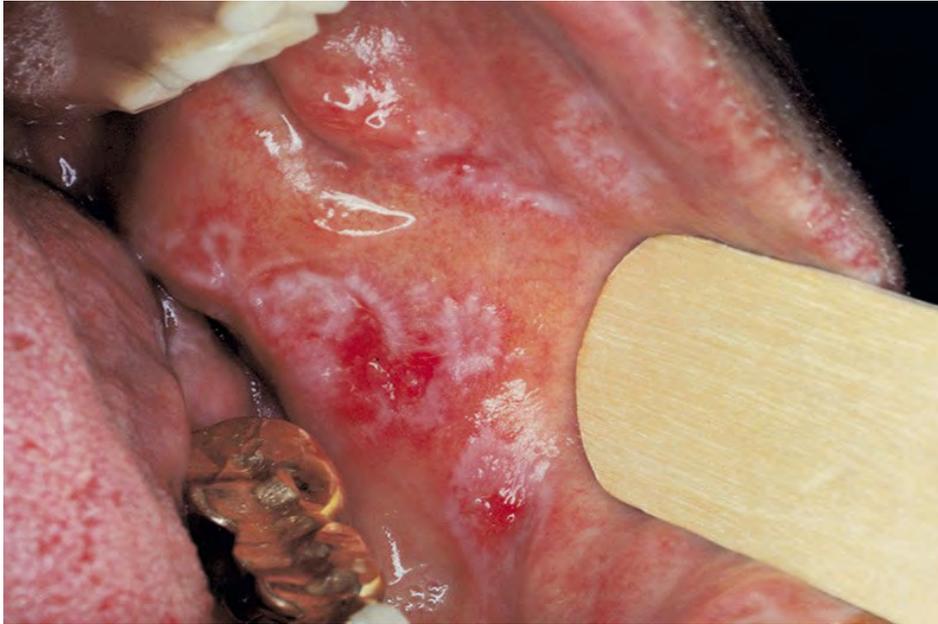
SUJET

Description anatomique de la loge submandibulaire : limites, contenu et implications chirurgicales

CHIRURGIE ORALE

Epreuve de vérification des connaissances fondamentales

Une patiente de 58 ans vous est adressée par son chirurgien-dentiste pour une pathologie inflammatoire de la muqueuse buccale provoquant des douleurs (photo ci-dessous). Elle a présenté un cancer du sein gauche en rémission complète.



Dans cette situation clinique :

Question 1 : Quel bilan initial pratiquez-vous ?

Question 2 : Quel(s) examen(s) complémentaire(s) demandez-vous ? Argumenter.

Concernant les connaissances fondamentales pour cette pathologie :

Question 3 : Quelles sont les atteintes extra-orales qui doivent être recherchées ?

Question 4 : Quels sont les critères histopathologiques permettant le diagnostic de cette pathologie ?

Question 5 : Décrire le phénomène de Koebner.

Question 6 : Dans les formes induites, quels sont les médicaments inducteurs ou supposés inducteurs ?

Question 7 : Quelles sont les recommandations de prise en charge pour les formes orales induites de contact ?

Concernant le cas présenté :

Question 8 : Quelle attitude thérapeutique proposez-vous ?

Question 9 : Quelles informations doivent être fournies à la patiente ?

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE

Epreuve de vérification des connaissances fondamentales

1. Quels sont les nerfs impliqués dans l'élévation latérale du bras ?
2. Après réduction d'une luxation scapulo-humérale antéro-interne, un patient présente un déficit de la contraction du muscle deltoïde, un déficit sensitif du moignon de l'épaule, un déficit sensitif postérieur du membre supérieur, et une perte de l'extension des doigts, du carpe et du coude. Quelle lésion suspectez-vous ?
3. En cas de luxation erecta de l'épaule, dans quelle attitude se trouve le bras ?
4. Qu'est-ce qu'une luxation d'épaule incoercible
5. Décrivez le ou les muscles de la coiffe des rotateurs atteint(s) dans une compression du nerf supra-scapulaire au niveau de l'échancrure spino-génoidienne.
6. Citez trois étiologies d'une limitation de la rotation externe passive à l'examen clinique
7. Définition d'une infiltration graisseuse de stade 3 de Goutallier et Bernageau des muscles de la coiffe des rotateurs.
8. Quels sont des moyens de stabilisation de l'articulation acromio claviculaire ?
9. Quel est le principe biomécanique des prothèses inversées d'épaule ?
10. Au niveau de l'articulation du coude, quels sont les insertions distales du ligament collatéral latéral ?
11. Quel diagnostic suspectez-vous chez une gymnaste de 14 ans qui consulte pour des blocages douloureux du coude ?
12. Devant une fracture articulaire à haute énergie localisée au milieu de la glène radiale chez un sujet jeune, quel ligament intra-carpien peut être lésé ?
13. Donner la définition de la tendinite de de Quervain.
14. Dans une entorse du pouce, qu'appelle-t-on l'effet Stener ?
15. Quel est le nom de la branche nerveuse que l'on peut léser lors d'une voie de Henry faite pour une ostéosynthèse par plaque sur une fracture du radius distal ?
16. Quelle est le mécanisme physiopathologique qui induit le plus souvent une rupture tendineuse du tendon extensor pollicis longus environ 6 semaines après une fracture du radius distal, quel que soit le traitement ?
17. Un patient âgé présente des panaris collectés récidivants, quelle pathologie doit être détectée ?

18. Dans le cadre de l'examen clinique d'un phlegmon des gaines des fléchisseurs du pouce, sur quelle région anatomique se situe la douleur au cul de sac de la gaine ?
19. Lorsque qu'un doigt est déformé en boutonnière, quelle est la structure anatomique lésée ?
20. Quel (s) nerf (s) assure (nt) l'innervation sensitive de la face dorsale du 4ème doigt ?
21. Quels éléments vasculo-nerveux passent dans le canal supra-piriformis ?
22. A la hanche, quels sont les mécanismes à l'origine d'un conflit fémoro-actéabulaire ?
23. Quel élément anatomique risque d'être lésé lors d'une fracture déplacée du col fémoral chez l'adulte, et quelle peut en être la conséquence ?
24. Dans le cadre d'une fracture intracapsulaire du col fémoral Garden III chez un patient de 25 ans, quelle prise en charge proposez-vous et dans quel délai ?
25. Quel est le nerf qui peut être lésé dans les voies d'abords antérieures type Hueter ou DAA (Antérieure directe) lors de la mise en place d'une prothèse de hanche ?
26. Quels sont les critères qui définissent une coxarthrose protrusive ? En préciser les différents stades.
27. Sur des radiographies de face et en faux profil de Lequesne, sur quels éléments définit-on une dysplasie de hanche ?
28. Quel est la cause principale d'une boiterie douloureuse survenant chez un adolescent de 12 ans ? Quel construction faut-il tracer sur la radiographie de bassin pour confirmer le diagnostic ?
29. Qu'est-ce qu'une ALVAL et à quel(s) type(s) de tige de prothèse de hanche est-elle le plus souvent associée ?
30. Dans le cadre d'une infection sur prothèse de hanche survenant dans un délai supérieur à 3 mois chez un patient apyrétique, quelle est l'attitude recommandée ?
31. Au cours d'une fracture déplacée du col de la fibula, quel élément anatomique peut-être lésé ? Quelles en sont la conséquence et la traduction clinique ?
32. Quelle est la structure anatomique lésée de façon systématique lors d'une luxation rotulienne ?
33. De retour des sports d'hiver, un patient présente un déficit de la sensibilité du dos du pied, hormis la sensibilité de la face dorsale de la première commissure intermétatarsienne qui est conservée. Il pense que ces signes se sont installés après un serrage excessif de sa chaussure de ski. Quel(s) diagnostic(s) évoquez-vous ?
34. Qu'est-ce que la classification AORI dans les reprises de prothèse totale du genou?

35. Concernant les modalités de l'antibioprophylaxie de chirurgie de PTG, en dehors de l'utilisation de la vancomycine, quel est l'intervalle de temps optimal entre l'administration de l'antibioprophylaxie et l'incision chirurgicale ?
36. Quel est le ligament dont la lésion impose l'utilisation d'une charnière à pivot rotatoire en cas de PTG ?
37. Quel est la spécificité du positionnement de la pièce tibiale pour une prothèse unicompartmentale externe par rapport à une prothèse unicompartmentale interne ?
38. Vous êtes appelé aux urgences pour examiner un patient de 65 ans se plaignant de douleurs de genou. Le patient est apyrétique. Votre examen retrouve un genou augmenté de volume, inflammatoire avec un épanchement franc. Vous réalisez une ponction articulaire qui ramène un liquide puriforme dont l'analyse montre : leucocytes 1 500/mm³, 95 % de polynucléaires, présence de microcristaux de pyrophosphate de calcium, sans germe au direct. Quel est le diagnostic le plus probable ?
39. Dans le cas d'une fracture diaphysaire de jambe ouverte classée Gustilo IIIb, quel type d'ostéosynthèse vous paraît le plus adapté ?
40. Décrire en quoi l'anatomie du corps du talus participe au verrouillage mécanique de la cheville en flexion (dorsale).
41. Décrire les différents faisceaux composant le plan ligamentaire collatéral médial/tibial de la cheville.
42. Décrire la classification proposée par Johnson et modifiée par Myerson des différents stades du pied plat acquis (Myerson et al. Foot Ankle Clin 2007).
43. Quel est le mécanisme lésionnel d'une fracture bimalléolaire interligamentaire ?
44. Décrivez les différents types de mécanisme et les spécificités des atteintes des structures anatomiques dans chacun des types lésionnels A, B et C de la classification de Magerl dans les fractures thoraco-lombaires.
45. Quel est le niveau sensitif témoin d'une paraplégie de T10 ?
46. Quel argument sémiologique recherchez-vous devant une suspicion d'ostéome ostéoïde ?
47. Citez les principales étiologies d'une lésion ostéolytique épiphyso-métaphysaire de l'adulte
48. Quels sont les éléments qui font suspecter la malignité d'une lésion graisseuse des parties molles au niveau des membres ?
49. Quelle est la tumeur osseuse primitive la plus fréquente sur le rachis ? Quelle en est sa localisation la plus fréquente
50. Quelle est la définition d'une exérèse R1 d'un sarcome des parties molles ?

CHIRURGIE PLASTIQUE
RECONSTRUCTRICE & ESTHETIQUE

Épreuve de Vérification des Connaissances Fondamentales

A propos du lambeau musculaire et musculo-cutané du grand dorsal

Question n°1 :

Décrire l'arborescence vasculaire artérielle issue du pédicule sous-scapulaire, à partir de son origine. Rappelez, à chaque bifurcation, le nom des vaisseaux et les lambeaux (musculaires ou cutanés) qu'il est possible de prélever.

Question n°2 :

Quelles régions peuvent être reconstruites avec un lambeau pédiculé de muscle grand dorsal prélevé sur son axe vasculaire dominant

Question n°3 :

Est-il possible de prélever un lambeau musculaire de grand dorsal sur ses pédicules accessoires ?

Si oui, pour reconstruire quelle(s) région(s) anatomique(s) ?

Question n°4 :

Citer la classification de Mathes et Nahai en donnant un exemple de lambeau musculaire ou musculo-cutané à chaque type

A propos des implants mammaires

Question n° 5 :

Quels sont les présentations cliniques où il peut exister un remboursement de l'acte possible (QEMA004) ?

Question n° 6 :

Quels sont les documents que vous devez remettre à votre patiente que vous allez opérer pour mise en place d'implants mammaires à but esthétique ?

Question n°7 :

Citer les principales complications immédiates/précoces suite à la pose d'implants mammaires ?

Citer les principales complications tardives suite à la pose d'implants mammaires ?

Question n°8 :

Conduite à tenir face à l'apparition d'un épanchement péri-prothétique apparue 5 ans après la pose d'implants mammaires ? (Examen clinique et paracliniques, prise en charge médico-chirurgicale)

Thématiques ouvertes

Question n°9 :

Citer la classification de Wassel permettant de décrire les différentes formes anatomo-radiologiques des duplications du pouce ?

Question n°10 :

Décrire l'examen clinique et le bilan paraclinique à réaliser devant une suspicion de malformation artériovoineuse tégumentaire au niveau d'un membre supérieur?

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE

Epreuve de vérification des connaissances fondamentales

VOUS DEVEZ REpondre A TOUT LE SUJET

Questions de Chirurgie thoracique

- 1) Décrire en détail la classification TNM du cancer broncho-pulmonaire

- 2) Anatomie descriptive des ganglions lymphatiques médiastinaux, pour chaque item indiquez la signification anatomique :
2R 4R
2L 4L

5
6
7
8
9
10 11

12 13 14

- 3) Le Pneumothorax spontané idiopathique :
 - Définition
 - Décrire brièvement (une phrase) ses conséquences sur la mécanique ventilatoire
 - Principe du traitement chirurgical du pneumothorax
 - Citez 3 techniques opératoires de la chirurgie du pneumothorax
 - Indications opératoires de la chirurgie du pneumothorax

Questions de Chirurgie cardio-vasculaire

- 1) Classification anatomique des CIV malformatives
- 2) Classification physiologique des CIV
- 3) Citez les lésions décrivant la tétralogie de FALLOT
- 4) Définition de CIA sinus venosus. En cas de CIA sinus venosus, quelle lésion anatomique doit systématiquement être recherchée ?

- 5) Le cathétérisme cardiaque chez un enfant de 2 ans ayant une CIV donne les chiffres suivants :
- SaoO2= 98%
 - SogO2= 100%
 - SodO2= 58%
 - SAPo2= 80 %

Calculez le débit de shunt et qu'en concluez-vous sur l'indication opératoire ?

- 6) Citez et décrivez 2 classifications des dissections aortiques
- 7) 3 complications mécaniques de l'infarctus du myocarde
- 8) Les liquides de cardioplégie sont variés, mais sont classés en deux catégories correspondant à leur mécanisme d'action. Citez ces deux catégories.
- 9) Enumérez les bénéfices de la cardioplégie sur les cellules myocardiques
- 10) Donnez la classification des bicuspidies
- 11) Donnez les critères échographiques d'un rétrécissement aortique serré

CHIRURGIE VASCULAIRE

Epreuve de vérification des connaissances fondamentales

Question N° 1 :

Quelles sont les principales causes des lésions des troncs supra aortiques ?

Question N° 2 :

Quelles sont les principales techniques de revascularisation carotidienne ?

Question N° 3 :

Quelles sont les complications neurologiques centrales per et post-opératoires de la chirurgie carotidienne (précisez leurs mécanismes)

Question N° 4 :

Quelle est votre conduite à tenir lors de la survenue d'un AVC post-opératoire immédiat après une endartériectomie carotidienne ?

Question N° 5 :

Devant une sténose carotidienne asymptomatique, quels sont les éléments en faveur d'une prise en charge chirurgicale ?

Question N° 6 :

Quelles sont les complications précoces et tardives des abords vasculaires d'hémodialyse ?

Question N° 7 :

Décrivez les différentes stratégies thérapeutiques dans le cadre d'une Ischémie aigue non traumatique du membre supérieur.

Question N° 8 :

Sur quels critères anatomiques, le collet proximal d'un anévrisme de l'aorte abdominal sous rénal est considéré hostile pour un traitement par endoprothèse aortique standard ?



Question N° 9:

Comment évaluez-vous de façon objective une ischémie d'effort du membre inférieur ?

Question N° 10 :

Quelle prise en charge proposez-vous à un patient claudicant présentant une sténose focale de l'artère fémorale superficielle ?

Question N° 11 :

Décrivez les différentes techniques de revascularisation endovasculaire d'une sténose athéromateuse de l'artère mésentérique supérieure ?

Question N°12 :

Quelle est la complication la plus redoutée d'une recanalisation fémorale superficielle ?

Question N° 13 :

Quelles sont les techniques chirurgicales pour la prise en charge d'un anévrisme poplité asymptomatique ?

Question N° 14 :

Quelles sont les mesures qui permettent de réduire l'irradiation d'un patient au cours d'un examen ou d'un acte thérapeutique utilisant des radiations ionisantes ?

Question N° 15 :

Quels sont les critères cliniques et hémodynamiques d'une ischémie critique du membre inférieur en l'absence de trouble trophique ischémique ?

Question N° 16 :

Sur quels arguments peut-on proposer une revascularisation de l'artère rénale présentant une sténose athéromateuse ?

CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE

Epreuve de vérification de connaissances fondamentales **(si pour une question, + de réponses données que de réponses demandées,** **la note de 0 sera attribuée à la question)**

Question 1

Adénocarcinome du cardia occupant un tiers de la circonférence du tube digestif sur 4 cm de longueur à cheval sur la ligne Z : comment le classez-vous ?

(1 réponse demandée)

Question 2

Quels gestes doit-on réaliser en peropératoire devant un ulcère fundique perforé avec péritonite sus-mésocolique ?

(5 réponses demandées)

Question 3

Quelles sont les 2 lésions hépatiques qui sont le plus à risque de rupture hémorragique ?

(2 réponses demandées)

Question 4

En dehors d'un centre expert, que faire en cas de découverte peropératoire de nodules suspects de carcinose péritonéale lors d'une coelioscopie pour traitement d'un cancer colique en l'absence d'occlusion et de subocclusion, après la phase d'exploration, de calcul du PCI, la capture de photos et de vidéos ?

(1 réponse demandée)

Question 5

Quelles complications suspecter devant une fièvre à 38,2° à J4 d'une colectomie ?

(7 réponses demandées)

Question 6

Triade clinique évoquant un syndrome de Boerhave ?

(3 réponses demandées)

Question 7

Quel examen complémentaire doit-être réalisé pour établir le diagnostic de « Boerhave » ?

(1 réponse demandée)

Question 8

Prise en charge initiale d'un abcès péri-sigmoïdien de 5.5 cm de diamètre compliquant un premier épisode de sigmoïdite diverticulaire ?

(2 réponses demandées)

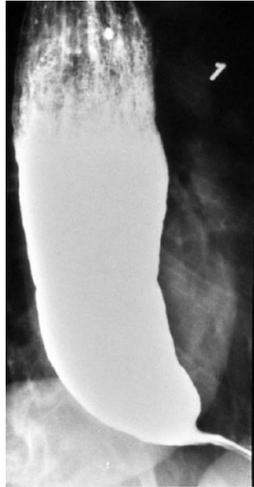
Question 9

Quel geste précis réaliser devant une péritonite par perforation d'un cancer du colon droit métastatique alors qu'une chimiothérapie avec anti-angiogéniques était en cours ?

(1 réponse demandée)

Question 10

Quel est votre diagnostic ?
(1 réponse demandée)



Question 11

quel est le traitement d'une plaie splénique hémorragique dans le cadre d'une « laparotomie écourtée » (« damage control »)
(1 réponse demandée)

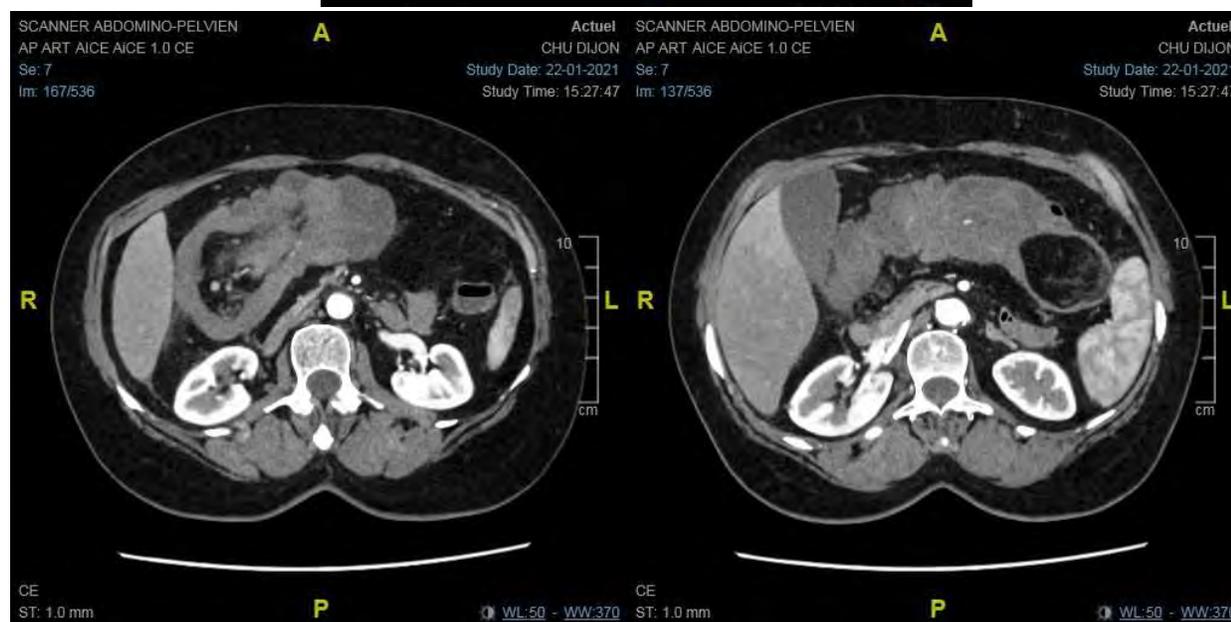
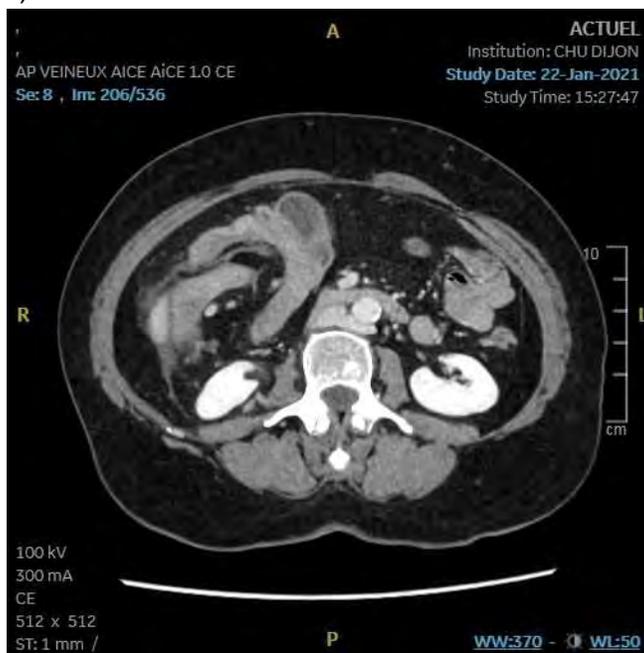
Question 12

Quels gestes faut-il pratiquer pour un cancer gastrique pré-pylorique non métastatique T3N0 ?
(type de gastrectomie, type de curage)
(2 réponses demandées)



Question 13

Quels sont le mécanisme et l'étiologie de cette occlusion ?
(2 réponses demandées)



Question 14

Quel geste précis réaliser quand on doit intervenir chirurgicalement pour une perforation endoscopique d'un colon bien préparé en l'absence de tumeur ?
(1 réponse demandée)

Question 15

Quel est le traitement d'un syndrome de Mirizzi sans fistule ?
(1 réponse demandée)

Question 16

Définition du syndrome du compartiment abdominal ?

(2 réponses demandées)

Question 17

Où disposer les compresses en cas de packing hépatique pour délabrement du dôme hépatique droit ?

(1 réponse demandée)

Question 18

Tumeur neuro-endocrine du grêle de grade 1, d'1 cm de diamètre, bilan d'extension pré-opératoire négatif : que doit-on associer à sa résection, hormis l'exploration per-opératoire ?

(2 réponses demandées)

Question 19

Quelles sont, en dehors de la résection, les options validées (radiothérapie stéréotaxique exclue) de traitement d'un CHC sur cirrhose, isolé, de 2 cm de diamètre ?

(2 réponses demandées)

Question 20

Citez les 3 principales options thérapeutiques (hormis injections de toxine botulinique) devant une achalasie

(3 réponses demandées)

Question 21

Quels gestes chirurgicaux précis réaliser pour un kyste congénital du cholédoque (type 1 de Todani) chez une jeune femme sans antécédents ?

(3 réponses demandées)

Question 22

Quelles sont les principales structures anatomiques que l'on risque de léser lors d'une colectomie droite ?

(3 réponses demandées)

Question 23

TIPMP : symptômes conduisant à envisager une exérèse ?

(2 réponses demandées)

Question 24

Syndrôme de Lynch : le risque est très élevé de développer un cancer colorectal et ?

(1 réponse demandée)

Question 25

Que proposer devant un polype vésiculaire de 6 mm de diamètre ?

(1 réponse demandée)

Question 26

Quel est votre diagnostic ?

(1 réponse demandée)



Question 27

Diverticulite sigmoïdienne : selon l'HAS (2017), dans quelles situations une sigmoïdectomie électorale prophylactique est-elle recommandée ?

(4 réponses demandées)

Question 28

Plusieurs années après un by-pass gastrique en Y pour obésité, survenue d'une crise douloureuse abdominale violente non résolutive. Quelles sont les étiologies le plus probables ?

(2 réponses demandées)

Question 29

Chez une patiente présentant une lésion kystique de la queue de pancréas asymptomatique, l'examen anatomopathologique de biopsies réalisées sous echoendoscopie est en faveur du diagnostic de cystadénome séreux : que proposez-vous ?

(1 réponse demandée)

Question 30

Qu'est-ce qu'une manœuvre de Pringle ?

(1 réponse demandée)

Question 31

Que montre cette image ?

(2 réponses demandées)



Question 32

Quelles sont les variables à partir desquelles est calculé le score de score de MELD ?
(3 réponses demandées)

Question 33

Quels sont les segments qui composent le secteur postérieur droit du foie ?
(2 réponses demandées)

Question 34

Rate hématologique, volumineuse splénomégalie, quels viscères risquent d'être lésés lors de la splénectomie, en dehors de la rate elle-même
(4 réponses demandées)

Question 35

Quels sont les éléments de la triade létale chez un traumatisé grave ?
(3 réponses demandées)

Question 36

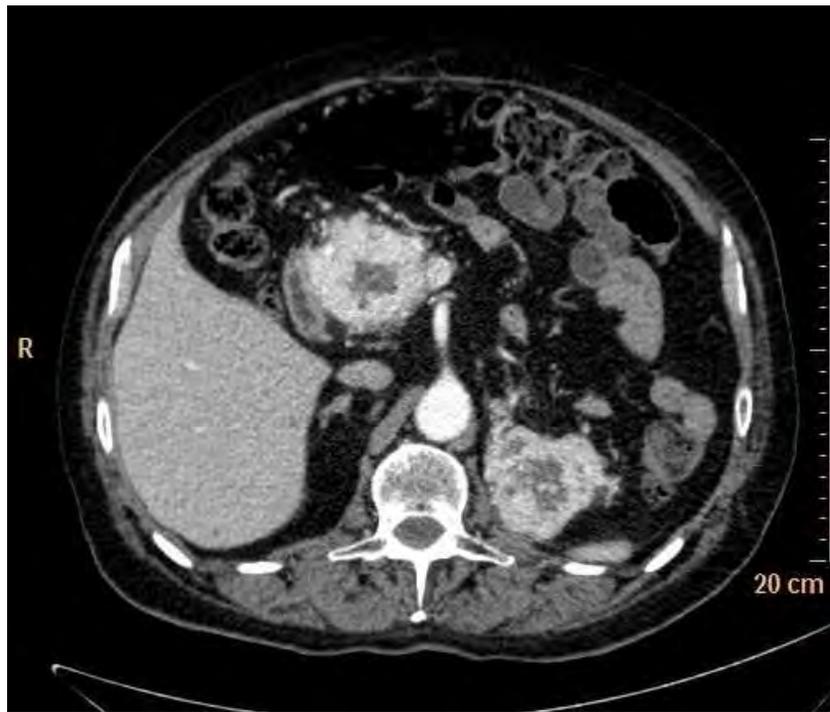
Chez un patient non athéromateux, avant d'envisager une duodéno-pancréatectomie céphalique pour un adénocarcinome céphalique, que doit-on préciser sur le plan artériel, hormis l'existence d'envahissements (ou de contacts) artériels ?
(2 réponses demandées)

Question 37

Quelle lésion mésenchymateuse abdominale observe-t-on principalement dans le cadre d'un syndrome de Gardner ?
(1 réponse demandée)

Question 38

Quel est le premier diagnostic à évoquer ?
(1 réponse demandée)



Question 39

Définition officielle internationale d'une fistule pancréatique après pancréatectomie ?
(1 réponse demandée)

Question 40

Qu'est-ce qu'un syndrome de Chilaiditi

DERMATOLOGIE ET VENEROLOGIE 2021

Epreuve de vérification des connaissances fondamentales

Réponses concises

Q1- Citez 4 facteurs majeurs intriqués dans la physiopathologie de la dermatite atopique ?

Q2-Des mutations du gène codant pour la filaggrine peuvent être observées chez des individus atteints de dermatite atopique. Quel est le rôle physiologique de la filaggrine

Q3-Dans quel but des émoullients sont prescrits en traitement d'entretien de la dermatite atopique ?

Q4-Quelles sont les caractéristiques du profil immunologique prédominant de la réponse lymphocytaire T au cours de la dermatite atopique ?

Q5-Quelles sont les interleukines ciblées par le dupilumab, disponible dans la dermatite atopique modérée à sévère

Q6-Citez 2 mécanismes immunologiques par lequel le staphylocoque doré exerce- un rôle pro-inflammatoire lors de la poussée de dermatite atopique

Q7-Pourquoi faut-il éviter de prescrire des antiseptiques de manière itérative et/ou prolongée chez un enfant porteur de dermatite atopique compliquée d'épisodes pourtant fréquents d'impétiginisation ? Recopiez sur votre cahier de répose les propositions exactes :

- Pour respecter l'équilibre du microbiote cutané
- Pour ne pas favoriser l'émergence de bactéries pathogènes
- Pour ne pas majorer la perte insensible en eau
- Pour ne pas diminuer le nombre de bactéries commensales régulatrices
- Pour éviter les sensibilisations de contact aux constituants des antiseptiques

Un patient de 55 ans, sans aucun antécédent personnel, présente une lésion mélanocytaire suspecte de mélanome du dos. L'interrogatoire retrouve un antécédent de cancer du pancréas chez son frère. Il n'y a pas d'autre antécédent familial à signaler.

Questions :

Q8-Quelle est la procédure diagnostic dans ce contexte pour confirmer le mélanome ?

Q9-Le mélanome est confirmé par l'examen anatomo-pathologique, quel est le critère pronostic majeur à ce stade de la maladie ?

Q10-La lésion est enlevée, il s'agit d'un mélanome nodulaire d'épaisseur tumorale 3.5 mm avec une ulcération, quelle doit être la prise en charge ensuite (détailler les étapes de cette prise en charge)

Trois ans plus tard, le patient vous montre des lésions cutanées qui vous font évoquer une dermatomyosite

Q11-Quels signes cutanés particuliers vous feraient évoquer ce diagnostic au niveau du visage d'une part, et au niveau des mains d'autre part (rédactionnelle)?

Q12-A propos de la dermatomyosite, quelles propositions sont vraies ?

- a. La dermatomyosite chez l'adulte est paranéoplasique dans la plupart des cas.
- b. On peut observer des ulcérations digitales dans les dermatomyosites à anticorps antiMDA5
- c. L'anticorps anti-TIF1gamma est le moins fréquemment associé à une néoplasie
- d. Il est nécessaire d'objectiver une atteinte musculaire pour pouvoir poser le diagnostic.

Q13-Quelles atteintes extra-cutanées recherchez-vous qui pourraient menacer le pronostic vital à court terme dans la dermatomyosite?

Q14-Des métastases pulmonaires et hépatiques sont découvertes, Un traitement par thérapie ciblée est proposé au patient. Quelles sont les molécules de ce traitement ciblé anti-mélanome ?

Q15-Quel est le mécanisme d'action de ce traitement ?

Q16-Quel score pouvez-vous utiliser pour évaluer le retentissement sur la qualité de vie des dermatoses ?

Q17-Quel anticorps est le plus souvent présent dans la sclérodermie systémique cutanée limitée ?

Q18-Dans l'urticaire chronique, lorsque les anti-histaminiques à 4 fois la dose ne sont pas efficaces, on peut prescrire un traitement par omalizumab (xolair®), quelle est la posologie de ce traitement ?

Q19-Quelle est la caractéristique du prurit dans la polyglobulie de Vaquez

Q20-Citer les éléments histopathologiques épidermiques dans une biopsie cutanée de psoriasis

Q21-En France, le carcinome basocellulaire superficiel peut être traité par photothérapie dynamique : vrai ou faux

Q22-Devant une pemphigoïde bulleuse avec atteinte diffuse quel traitement de première intention est recommandé et à quelle dose?

Q23-Avant instauration d'un traitement par méthotrexate quel bilan biologique est recommandé chez la personne âgée ?

Q24-Le kératoacanthome est considéré comme un authentique carcinome épidermoïde Vrai/Faux

Q25-L'histologie d'une lésion de vasculite livedoïde retrouve un aspect de vascularite leucocytoclasique ?

Q26-Au cours d'un DRESS syndrome quelles sont les 4 atteintes viscérales à rechercher systématiquement ?

Q27-Quel traitement est recommandé en première intention devant un impétigo localisé ou peu étendu ? quelle posologie et quelle durée de traitement ?

Q28-Pouvez-vous décrire la différence entre un impétigo et une impétiginisation

Q29-Citez 3 effets secondaires cutanés possibles au cours d'un traitement par anti-EGFR

- Q30-Devant une malformation veineuse douloureuse citez 3 éléments du bilan biologique que vous demandez ?
- Q31-Les AINS peuvent induire des lésions lichénoïdes orales ? Vrai ou Faux
- Q32-Quel aspect histologique typique est retrouvé sur des lésions de calciphylaxie ?
- Q33-Quel gène a été rapporté associé au développement d'un psoriasis pustuleux ?
- Q34-Le développement d'une réponse immunitaire inflammatoire TH2 spécifique d'antigènes protéiques est à l'origine des lésions de psoriasis, vrai ou faux ?
- Q35-Quelles cellules sont impliquées dans le développement de la plaque de psoriasis cutané ?
- Q36-Le diagnostic d'un psoriasis cutané repose sur l'analyse anatomopathologique d'une biopsie cutanée vrai ou faux
- Q37-Qu'appelle-t-on une acrodermatite continue de Hallopeau ?
- Q38-Quelle (s) cytokine (s) inflammatoire(s) est/sont ciblée(s) par le brodalumab, l'ixékizumab et le sécukinumab ?
- Q39- Quel est le mode d'action de l'acitrétine ?
- Q40- Quels sont les principaux modes d'action du méthotrexate?
- Q41-L'intérêt de la ciclosporine, dans la prise en charge du psoriasis cutané, est son délai d'action rapide et la possibilité de la prescrire au long cours (plusieurs années), vrai ou faux
- Q42-Quelle est la cible cytokinique de l'adalimumab ?
- Q43-Citez 3 lésions inflammatoires caractéristiques d'hidradénite suppurée
- Q44-Citez 3 lésions non inflammatoires caractéristiques d'hidradénite suppurée
- Q45-Décrivez les différents grades de la classification de Hurley utilisée dans l'hidradénite suppurée
- Q46-Quelles sont les recommandations hygiéno-diététiques et médicamenteuses pour un patient atteint d'une maladie de Verneuil stade I de Hurley
- Q 47-Citez les pathologies inflammatoires-qui peuvent-être associées à l'hidradénite suppurée ?
- Q48-Les infections bactériennes impliquées dans l'hidradénite suppurée font intervenir en particulier des germes du groupe des anaérobies, vrai ou faux
- Q49. Vous prescrivez à un jeune enfant un dermocorticoïde à appliquer sur des lésions évoquant une première poussée de dermatite atopique. Il revient pour un contrôle 1 mois après. L'enfant n'est pas du tout amélioré, son prurit est invalidant
Enumérez les principales hypothèses, devant cette inefficacité, qui doivent guider votre interrogatoire et votre examen clinique
Réponse concise

GENETIQUE MEDICALE

EPREUVE DE VERIFICATION DES CONNAISSANCES FONDAMENTALES

Les techniques de séquençage révolutionnent le diagnostic génétique depuis 40 ans.

1° Expliquer la rupture technologique entre le séquençage « classique » de type Sanger et le séquençage de nouvelle génération (NGS) à lecture courte ?

2° Comparer les applications des différents types de séquençage (Sanger, NGS panel, NGS pangénomique)

3° Quelles sont les étapes bioinformatiques d'analyse des données NGS (type de fichier généré à chaque étape)

4° Définir les notions de couverture et de profondeur du séquençage NGS.

5° A quoi correspondent les 5 classes de la classification ACMG qui définit la pathogénicité des variants génétiques ? Sur quels arguments cette classification repose-t-elle ?

6° Définir la notion d'exome. Quelle est la différence entre un exome « clinique » et un exome « complet » ? Quels sont les avantages d'une analyse en trio lors d'une analyse d'exome ?

7° Concernant le séquençage NGS de type lecture longue (reads longs) : quel est le principe ? Quels sont les intérêts ?

GERIATRIE

EPREUVE DE CONNAISSANCES FONDAMENTALES

TOUS LES SUJETS SONT A TRAITER

CAS CLINIQUE 1

Une femme âgée de 80 ans est admise en service de gériatrie pour impotence fonctionnelle rendant difficile son retour au domicile. Elle est adressée par le service-urgence des urgences hospitalières où elle a été admise pour une fracture du poignet droit de type Pouteau-Colles survenue à la suite d'une chute. Cette chute s'est produite un jour de grand froid et elle a glissé sur le trottoir glacé. Vous apprenez qu'elle vit seule de manière indépendante à domicile. Elle ne déclare aucun proche à prévenir.

Elle a pour antécédents une hypertension artérielle essentielle traitée par lisinopril (20 mg/j) (un inhibiteur de l'enzyme de conversion), et une maladie de Horton traitée depuis un an par prednisone. La dose initiale était de 40 mg/j, et elle est actuellement de 7,5 mg/j. Elle prend par ailleurs un somnifère chaque soir, le zolpiclone 7,5 mg (1 cp/j).

A l'examen, la température est normale, la pression artérielle à 130/72 mmHg, sans hypotension orthostatique, le poids est à 37 kg pour une taille à 150 cm, alors que la taille indiquée sur ses papiers d'identité est de 1,58 m. La fracture a été réduite et ostéosynthésée par broche au bloc d'urgence.

Le prélèvement sanguin montre : glycémie 5,2 mmol/l, Na⁺ 139 mmol/l, K⁺ 4,2 mmol/l, créatinine 65 µmol/l, calcium 2,4 mmol/l, CRP < 5 mg/l, transaminases dans les normes ainsi que les gamma GT, phosphatases alcalines à la limite supérieure de la normale, NFS : globules blancs 7000/mm³ dont 55 % de polynucléaires neutrophiles, Hb 11 g/dl, VGM 103 µ³, plaquettes 200000/mm³.

Question 1 : Quelle pathologie osseuse évoquez-vous devant ce tableau clinique ? Citez chaque élément du diagnostic clinique ?

Question 2 : Quels sont chez cette patiente les facteurs de risque de cette maladie osseuse que vous notez à partir de l'observation ? Citez les autres facteurs de risque à rechercher.

Question 3 : Quels les examens complémentaires réalisez-vous dans un premier temps pour explorer cette ostéopathie (justifier vos réponses) ? Quel(s) traitement(s) proposez-vous dans un premier temps ?

Vous avez organisé une sortie à son domicile avec des aides appropriées (auxiliaire de vie et portage de repas à domicile) et un contact a été pris avec la voisine qui viendra lui rendre visite et vérifiera que tout se passe bien. Elle quitte l'hôpital avec une ordonnance, un courrier pour le médecin traitant et un rendez-vous en orthopédie pour son suivi.

Vous la revoyez en consultation 3 mois plus tard. Le traitement de sortie n'a pas été modifié et a été bien suivi. La consolidation de sa fracture est obtenue. Le bilan biologique que vous avez prescrit est normal et ne montre pas de carence vitaminique. L'état fonctionnel du membre supérieur est satisfaisant et la patiente a retrouvé toute son indépendance pour les actes de la vie quotidienne. La pression artérielle est 140/85 mmHg.

Question 4 : Faut-il faire d'autres investigations ?

Question 5 : Quelles prise en charge non médicamenteuse allez-vous entreprendre ?

Question 4 : Faut-il entreprendre d'autres traitements pour de pathologie osseuse ? Justifiez vos réponses.

CAS CLINIQUE 2

Une femme de 81 ans consulte pour des douleurs de la région trochantérienne droite apparues il y a 2 ans sans qu'une circonstance déclenchante ne soit retrouvée. Lors d'une précédente consultation aux urgences, une radiographie avait été réalisée. Le diagnostic de coxarthrose droite avait été annoncé à la malade et une ordonnance de paracétamol 500 mg (antalgique) à la demande a été réalisée.

Question 1 : Quelles sont les caractéristiques des douleurs provoquées par une coxarthrose ?

Question 2 : Quels signes recherchez-vous à l'examen physique de cette personne compatibles avec le diagnostic de coxarthrose ?

Question 3 : Comment évaluez-vous l'intensité de la douleur ?

Question 4 : Quelles conséquences médico-sociales de cette coxarthrose, autres que la douleur, recherchez-vous ?

Question 5 : Quelles anomalies sur une radiographie de hanche sont en faveur du diagnostic d'une coxarthrose ?

Question 6 : Citez 2 causes de douleurs de hanche autres que la coxarthrose, et indiquez leurs principales caractéristiques qui les différencient de la coxarthrose ?

Question 7 : Quelles mesures thérapeutiques non médicamenteuses instituez-vous pour cette patiente ?

Question 8 : Quelles mesures thérapeutiques médicamenteuses instituez-vous dans un premier temps pour cette patiente ?

Question 9 : Après avoir suivi vos conseils et les traitements prescrits pendant dix mois, la patiente garde des douleurs importantes et présente une gêne importante à la marche. Quelles thérapeutiques proposez-vous (justifiez vos réponses) ?

GYNECOLOGIE MEDICALE

Epreuve de vérification des connaissances fondamentales

Sujet :

Question N° 1 :

Décrivez les modalités de dépistage du cancer du col utérin selon la HAS 2019.

Question N° 2 :

Décrivez la classification des anomalies des cellules malpighiennes les plus courantes dans le système de Bethesda 2001 du col de l'utérus.

Question N° 3 :

Quelle contraception proposez-vous à une femme de plus de 40 ans ? Quelles en sont les particularités ? Quelles informations donnez-vous ? Citez les différentes méthodes contraceptives possibles et leurs durées d'action.

Question N° 4 :

Quelles sont les modalités du dépistage de la trisomie 21 en France ?

Question N° 5 :

Entretien du premier trimestre de la grossesse. Citez les éléments que vous recherchez à l'interrogatoire et les informations que vous devez donner.

Question N° 6 :

Décrivez de façon détaillée les modalités de prise en charge de l'IVG en France.

GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE

Epreuve de vérification des connaissances fondamentales

Question N° 1 : Quelles sont les différentes possibilités de contraception du lendemain et sous quel délai maximum doivent-elles être mises en place ?

Question N° 2 : Quelle est la précaution d'usage des macro-progestatifs (type acétate de nomégestrol, ou promégestone) chez une patiente qui a un traitement de plus de 5 ans ?

Question N° 3 : Comment s'effectue actuellement le dépistage du cancer du col de l'utérus chez la femme sans antécédent cervical ?

Question 4 : Quelles sont les modalités du dépistage du cancer du sein en France ?

Question 5 : Quels signes cliniques devez-vous rechercher à l'interrogatoire en cas de suspicion d'endométriose ?

Question 6 : Quels sont les facteurs de risque qui feront réaliser le dépistage du diabète gestationnel

Question 7 : quelles sont les limites d'âge gestationnel recommandées pour la mesure de la clarté de nuque (dépistage des aneuploidies) ?

Question 8 : Quel examen complémentaire proposez-vous à une patiente dont le risque de Trisomie 21 estimé par le dépistage combiné au premier trimestre est de 1/350 ?

Question 9 : Que proposer en cas de sérologie rubéole négative en début de grossesse?

Question 10 Quel examen proposez-vous à une patiente rhésus négatif avec un conjoint rhésus positif ?

Questions 11 Citez trois complications spécifiques des grossesses monochoriales ?

Question 12 Citer les 4 critères diagnostiques d'infection Intra-Utérine (ex chorioamniotite) avant terme

Question 13 Facteurs pronostics d'un cancer du sein

Question 14 Critères de prise en charge chirurgicale d'une GEU

Question 15 Que prescrivez-vous pour réaliser un bilan de réserve ovarienne chez une patiente de 40 ans ?

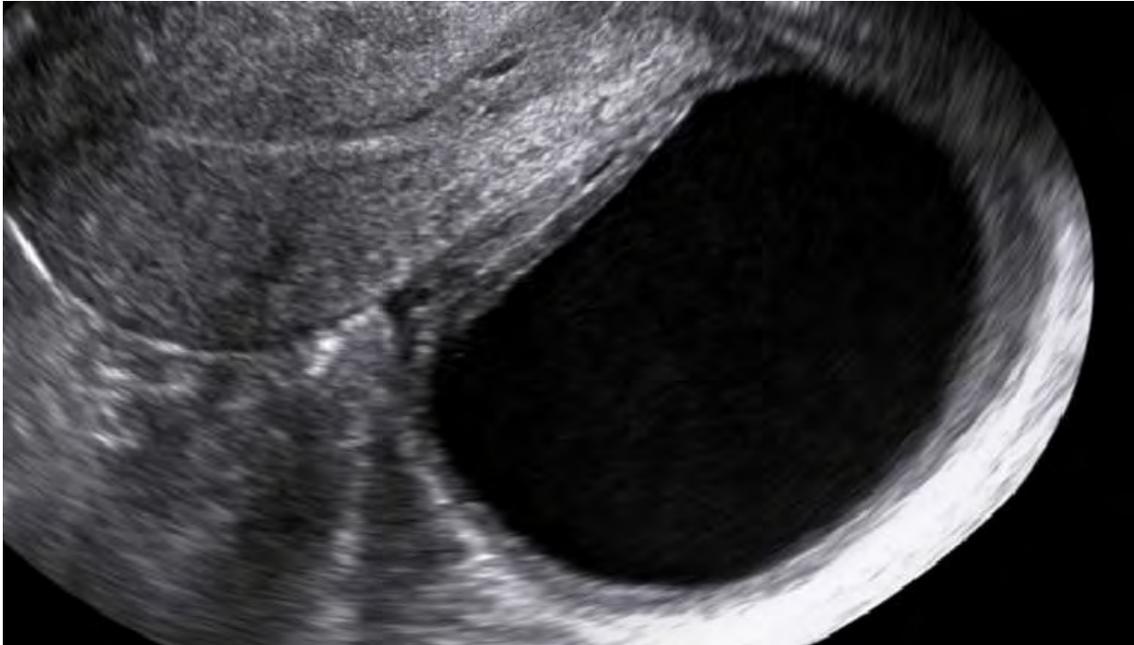
Question 16 : Quelle(s) exploration(s) demandez-vous dans la prise en charge d'une Incontinence urinaire de la femme ?

Question 17 : Quelle est l'antibiothérapie des infections génitales hautes non compliquées en l'absence d'allergie connue: Molécules, posologie, durée.

Question 18 Critères diagnostiques d'un HELLP Syndrome dans un contexte de pré éclampsie

Question 19 Décrire la classification ACR des images mammographiques en précisant la conduite à tenir pour chaque catégorie.

Question 20 : Décrire cette image ovarienne. Quels critères essentiels vous manquent pour définir la prise en charge ?



Question 21 : Principes de la chirurgie des cancers de l'ovaire avancés.

HEMATOLOGIE

Epreuve de vérification des connaissances fondamentales

1- Devant un allongement du TCA, alors que le TP est normal, et en l'absence de tout traitement antithrombotique, lister les différentes étiologies biologiques possibles avec, le cas échéant, le nom de la (des) pathologie(s) clinique(s) associée(s).

2- Anémies normo et macrocytaire régénératives :

- Définitions

- 3 principaux mécanismes

- Devant un hémogramme montrant une anémie de ce type avec une haptoglobulinémie effondrée et une bilirubinémie libre augmentée :

○ Quel mécanisme évoquez-vous ?

○ Citez les principales étiologies de ce type d'anémie en les classant par mécanisme physiopathologique.

3- Quels sont les facteurs pronostiques principaux des syndromes myélodysplasiques ?
Quels ont les principaux moyens thérapeutiques

4- Quels sont les examens biologiques à réaliser pour le diagnostic d'une Leucémie Myéloïde Chronique (LMC) ?

Quelle classe thérapeutique proposez-vous en première intention. Donnez trois exemples de molécules.

Quel est l'objectif principal de ce traitement ?

5- Quels sont les critères de mise en route d'un traitement d'un myélome multiple ?

HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE

Epreuve de vérification des connaissances fondamentales

Question 1 :

Citez les principales causes hépatiques de cytolyse chronique.

Question 2 :

Quelles sont les indications d'endoscopie oesogastroduodénale chez un patient présentant une symptomatologie de reflux gastro-oesophagien ?

Question 3 :

Quelles sont les principales causes de malabsorption du fer ?

Question 4 :

Quels sont les principes du traitement d'éradication d'*Helicobacter pylori* ? Par quel moyen et dans quel délai contrôlez-vous l'éradication ?

Question 5 :

Citez les principales causes d'œsophagite.

Question 6 :

Quels éléments doivent conduire à réaliser une coloscopie chez un patient suspect de syndrome de l'intestin irritable ?

Question 7 :

Quels éléments cliniques et biologiques permettent de diagnostiquer une dénutrition chez l'adulte ?

Question 8 :

Principes du traitement d'une pancréatite chronique calcifiante éthylique.

Question 9 :

Principes de la prise en charge d'une fissure anale.

Question 10 :

Citer les 2 principales caractéristiques histologiques de la maladie cœliaque chez l'adulte.

Question 11 :

Citer les éléments qui composent le score Mayo Clinic de sévérité de la rectocolite hémorragique ?

Question 12 :

Citer les principales causes d'hypoalbuminémie.

Question 13 :

Quels sont les principaux éléments à vérifier avant l'initiation d'une biothérapie anti-TNF ?

Question 14 :

Quels sont les principaux éléments qui déterminent l'initiation d'un traitement d'une hépatite virale B ?

Question 15 :

En pratique clinique, quels sont les avantages de connaître le statut tumoral MSI (instabilité microsatellite) pour le clinicien qui suit un patient avec un cancer colorectal ?

Question 16 :

Suite à la résection endoscopique d'un polype colique, les résultats de son analyse anatomopathologique révèle qu'il s'agit d'un adénocarcinome de stade pT1. Citer les critères vous permettant de conclure que la résection de ce polype est carcinologiquement satisfaisante.

Question 17 :

Devant une hyperferritinémie, quels éléments biologiques de première intention demandez-vous ?

MALADIE INFECTIEUSE ET TROPICALE

Epreuves de vérification des connaissances fondamentales

QUESTION N° 1

Donnez le traitement d'une pyélonéphrite aiguë chez une femme de 78 ans, vivant en EHPAD, traitée par ailleurs pour une maladie de Parkinson, et qui ne présente pas de critère de sévérité

QUESTION N° 2

Décrivez la prise en charge thérapeutique d'une pneumonie franche lobaire aiguë chez un patient de 49 ans, tabagique non BPCO, sans critère de gravité, non oxygéo-dépendant, sans antécédent d'allergie médicamenteuse

QUESTION N° 3

Décrivez la prise en charge thérapeutique d'une pneumonie franche lobaire aiguë chez un patient de 49 ans, tabagique non BPCO, en détresse respiratoire, avec troubles de conscience

QUESTION N° 4

Quelle est la prise en charge thérapeutique d'une dermo-hypodermite nécrosante d'un membre inférieur ?

QUESTION N° 5

Décrivez le traitement d'une méningite aiguë chez une femme de 48 ans, avec liquide purulent à la ponction lombaire et cocci à Gram-positif à l'examen direct.

QUESTION N° 6

Quel bilan paraclinique réalisez-vous devant une bactériémie à *Escherichia coli* sans point d'appel clinique évident ?

QUESTION N° 7

Quels sont les arguments pour rechercher une greffe valvulaire en cas de bactériémie à *Staphylococcus aureus* ?

QUESTION N° 8

Devant quels éléments clinico-biologiques suspectez-vous une dengue en cas de fièvre au retour de Côte d'Ivoire ?

QUESTION N° 9

Quelles sont les principales étiologies à rechercher en France métropolitaine en cas de syndrome mononucléosique ?

QUESTION N° 10

Quels sont les éléments biologiques faisant suspecter une tuberculose à l'analyse d'un liquide pleural ? Comment affirmer le diagnostic ?

MEDECINE CARDIOVASCULAIRE

Epreuve de vérification des connaissances fondamentales

1. Préciser les paramètres échographiques actuels (guidelines ESC) de sévérité d'une sténose aortique et préciser la formule permettant le calcul de la surface valvulaire aortique fonctionnelle.
2. Quelles sont les indications chirurgicales d'une Insuffisance aortique chronique ?
3. Citer 10 aspects à prendre en considération dans la choix entre RVA chirurgical et TAVI
4. Signes échocardiographiques en faveur d'un cœur pulmonaire aigu
5. Citez les indications à implanter un stimulateur cardiaque chez un patient bradycarde à 40 / min
6. Quelles sont les situations qui indiquent une antibioprophylaxie pour prévenir une endocardite bactérienne ?
7. Quelles sont les indications à la fibrinolyse dans l'embolie pulmonaire ?
8. Quels critères cliniques et ECG indiquent une hospitalisation devant une syncope ?
9. Quels examens complémentaires sont recommandés pour le diagnostic d'une douleur thoracique d'allure angineuse, brève, survenue au repos, avec un ECG intercritique normal et absence d'élévation de troponine ultra-sensible ?
10. Citer les classes pharmacologiques antithrombotiques et les molécules s'y rapportant dans la prise en charge d'un syndrome coronarien aigu non ST+
11. Citez les pathologies cardiovasculaires conduisant à une élévation de la troponine en dehors de l'infarctus de type 1
12. Dans quelles conditions un clip mitral percutané est envisageable ?
13. Quels sont les indications actuelles à la prescription d'un Défibrillateur cardiaque externe portable (Lifevest) ?
14. Quelles sont les médicaments préconisés chez la femme enceinte hypertendue ?
15. Dans quelles conditions recherche-t-on une Hypertension artérielle secondaire ?
16. Comment éviter et dépister la cardio-toxicité des anthracyclines ?

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL

Epreuve de vérification des connaissances fondamentales

Question N°1

Citez 3 étiologies professionnelles du cancer broncho-pulmonaire qui font l'objet d'un tableau de maladie professionnelle du Régime Général

Question N°2

Quelles sont les 4 étapes de l'évaluation des risques chimiques professionnels en entreprise. Pour chacune d'elle, citez les éléments sur lesquels vous allez vous appuyer pour mener à bien votre démarche.

Question N°3

Dans le cadre de l'évaluation de l'exposition professionnelle, donnez 8 avantages de la surveillance biologique de l'exposition par rapport aux mesurages atmosphériques des polluants.

Question N°4

Dans le cadre du suivi de la santé des travailleurs salariés, qui peut prendre l'initiative de demander une visite de médecine du travail ?
Enumérez 4 situations de recours à la médecine du travail que vous connaissez ?

Question N°5

Citez 8 lésions et/ou pathologies associées à une exposition professionnelle à l'amiante

Question N°6

Citez 3 pathologies et/ou conditions médicales formellement incompatibles avec la conduite de véhicules lourds

Question N°7

Dans les blocs opératoires où l'on fait de la cardiologie interventionnelle quelles sont les 3 familles de risque auxquelles peuvent être exposés les infirmières ? Quelle est l'exposition que vous allez surveiller en priorité ?

Question N°8

Quelles sont les deux principales expositions professionnelles à l'origine de pathologies rachidiennes ? Pour chacune de ces expositions, citez 2 métiers concernés par ces expositions. Quels sont les critères médicaux permettant l'indemnisation de ces pathologies en maladie professionnelle dans le cadre des tableaux.

Question N°9

Devant une dermatite de contact allergique, quels sont les éléments qui vous orientent vers une origine professionnelle ? Citez 3 étiologies fréquentes de cette pathologie.

Question N°10

Vous recevez en consultation à sa demande le troisième salarié d'un même service. Il vous décrit, comme les deux précédents, tout ce qu'il perçoit comme délétère pour sa santé dans son environnement de travail, en termes d'organisation, de fonctionnement et de relations avec sa hiérarchie. Vous constatez que l'état de santé de ce salarié est effectivement altéré, tout comme celui des deux précédents.

- Devant cette situation, à quel risque professionnel estimez-vous que le salarié soit exposé ?

Vous décidez de signaler cette situation à l'employeur :

- Par quel moyen le faites-vous ?
- Citez 2 éléments sur lesquels il convient de baser le contenu de votre signalement ?
- Quelle proposition faites-vous à l'employeur ?
- Par quel moyen vous répond l'employeur ?
- Après vous avoir répondu, qu'est-ce que l'employeur a à faire?