

Epreuve de ECNi juin 2024 P1 du 24/06/2024

DP 1

Vous recevez un jeune garçon de 12 ans, victime d'un accident de basket-ball, en entraînement. Il explique avoir reçu la balle sur l'œil gauche, vers 14h ce jour. Depuis, il est très nauséux, et a très mal dès qu'il ouvre l'œil. Ses parents vous confient son carnet de santé. Il a pour antécédent une appendicectomie ; ses vaccinations sont à jour. Il est 18h.

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Lors de votre examen ophtalmique et oculomoteur, le patient ne parvient pas à élever l'œil gauche, alors que l'œil droit a une course normale.

Quel est ce signe ?

Proposition A

ophtalmoplégie verticale

Proposition B

paralysie du muscle droit inférieur

Proposition C

paralysie du muscle droit supérieur

Proposition D

atteinte du nerf oculomoteur (III^{ème} nerf crânien)

Proposition E

diplopie monoculaire

Question 2 - Question à choix unique 4 propositions de réponse

Lors de l'examen clinique, le patient vomit quand vous essayez de lui ouvrir l'œil gauche, se plaint de voir double et d'avoir très mal.

Quel diagnostic évoquez vous en priorité ?

Proposition A

fracture du zygoma gauche

Proposition B

effondrement du plancher de l'orbite gauche

Proposition C

décollement de rétine de l'œil gauche

Proposition D

incarcération du muscle droit inférieur de l'orbite gauche

Question 3 - Question à nombre de réponses précisé XL 10 propositions de réponse

Vous suspectez une fracture du plancher de l'orbite gauche avec incarceration du muscle droit inférieur, quels sont les 4 autres signes cliniques que ce patient est susceptible de présenter ?

Proposition A

douleur exquise à la palpation du rebord orbitaire inférieur gauche

Proposition B

diplopie monoculaire gauche

Proposition C

hypoesthésie de la lèvre supérieure et de l'aile du nez gauche

Proposition D

diplopie binoculaire horizontale

Proposition E

baisse de l'acuité visuelle de l'œil gauche

Proposition F

emphysème palpébral inférieur gauche

Proposition G

mydriase de l'œil gauche

Proposition H

diplopie binoculaire verticale

Proposition I

myosis de l'œil gauche

Proposition J

douleur intense à l'examen oculomoteur

Question 4 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Quel examen demandez-vous en priorité ?

Proposition A

un test de Lancaster

Proposition B

un scanner injecté du massif facial

Proposition C

un scanner non injecté du massif facial

Proposition D

une IRM orbitaire

Proposition E

une échographie du contenu orbitaire

Question 5 - Question à choix unique 4 propositions de réponse

Vous confirmez le diagnostic de fracture du plancher de l'orbite gauche. Quelle prise en charge proposez-vous ?

Proposition A

prise en charge chirurgicale en urgence dès que le patient est à jeûn

Proposition B

prise en charge chirurgicale le lendemain, après réalisation d'un fond d'oeil et d'un test de Lancaster

Proposition C

prise en charge chirurgicale à distance après disparition de l'œdème

Proposition D

prise en charge médicale exclusive à visée antalgique

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quelles sont les techniques analgésiques qui peuvent être utilisées dans une stratégie d'analgésie multimodale postopératoire en association avec la morphine ? (une ou plusieurs réponses exactes)

 Proposition A

Tramadol

 Proposition B

Nefopam

 Proposition C

Paracétamol

 Proposition D

Ibuprofène

 Proposition E

Analgésie locorégionale périphérique

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

Un patient de 80 ans est admis pour une fracture du fémur. Sa conscience est normale et il n'est pas confus. Ses paramètres vitaux sont normaux.

Quelles sont les 3 échelles utilisables pour quantifier l'intensité de la douleur dans ce contexte ?

Proposition A

échelle DN4

Proposition B

échelle visuelle analogique

Proposition C

échelle numérique de 0 à 10

Proposition D

échelle verbale simple

Proposition E

échelle BPS (behavioral pain scale)

Un homme de 47 ans consulte aux urgences pour une douleur abdominale survenue 2 heures auparavant. Elle ne passe pas malgré les antispasmodiques intestinaux qu'il a pris en automédication. L'interrogatoire trouve un poids usuel de 92 kg pour une taille de 175 cm, une hypertension artérielle traitée par inhibiteur de l'enzyme de conversion (IEC) et une consommation d'alcool de 40 à 50 grammes par jour, ainsi qu'un tabagisme actif à 30 PA. La douleur est inhabituelle, elle s'est installée rapidement dans le creux épigastrique et les hypochondres.

Les paramètres vitaux sont : fréquence cardiaque 115/min, pression artérielle 160/90 mmHg, fréquence respiratoire 20/min, SpO2 97% en air ambiant, température 37°C.

L'examen clinique trouve un ballonnement abdominal, une sensibilité diffuse à la palpation ainsi qu'une absence de bruits hydro-aériques. La douleur est évaluée à 5/10 sur l'échelle numérique 0-10. Le reste de l'examen est sans particularité.

L'ECG est sans particularité.

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

Le patient vous demande d'être soulagé. Quelles sont les 3 prescriptions analgésiques à lui proposer ?

Proposition A

paracétamol

Proposition B

kétoprofène

Proposition C

tramadol

Proposition D

morphine

Proposition E

recherche d'une position antalgique

Question 2 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Parmi ces marqueurs plasmatiques, lequel sera le plus discriminant pour établir le diagnostic positif ?

Proposition A

CRP

Proposition B

procalcitonine

Proposition C

amylase

Proposition D

lipase

Proposition E

troponine

Question 3 - Question à choix unique 4 propositions de réponse

La lipasémie est élevée à 6 fois la normale. Le reste du bilan biologique est normal incluant la créatinine, la troponine et les transaminases. Le scanner abdominal non injecté révèle un œdème important de la glande pancréatique sans autre anomalie. Le patient a été suffisamment soulagé par l'analgésie multimodale prescrite pour une douleur aiguë d'intensité modérée qui incluait paracétamol, tramadol et le positionnement en décubitus latéral genoux fléchis que vous avez suggéré au patient d'adopter. Comment orientez-vous le patient ?

Proposition A

retour au domicile

Proposition B

transfert au bloc opératoire

Proposition C

transfert en réanimation/soins intensifs

Proposition D

transfert en hospitalisation classique

Question 4 - Question à nombre de réponses précisé 5 propositions de réponse

Le patient est hospitalisé en service d'hépatogastro-entérologie depuis 3 jours. Il a mal avec un abdomen toujours ballonné, une douleur ré-ascensionnée à 6/10, une gêne respiratoire avec tirage susclaviculaire et un balancement thoraco-abdominal. Les paramètres vitaux sont : fréquence cardiaque 120/min, pression artérielle 85/45 mmHg, fréquence respiratoire 28/min, SpO2 86% en air ambiant, température 38°C.

Quelle est votre prise en charge immédiate (2 propositions exactes) ?

Proposition A

remplissage vasculaire 500 ml de soluté colloïde sur 30 minutes

Proposition B

remplissage vasculaire 500 ml de soluté cristalloïde en débit libre

Proposition C

introduction d'une antibiothérapie parentérale

Proposition D

introduction de noradrénaline intraveineux

Proposition E

oxygénothérapie au masque facial à haute concentration à 15 L/min

Question 5 - Question zone à pointer

Les paramètres vitaux sont améliorés par un remplissage rapide par cristalloïdes et une oxygénothérapie au masque facial à haute concentration à 15 L/min. Vous avez contacté la réanimation pour une prise en charge immédiate et demandé un scanner dont voici le résultat.

Merci de pointer les zones correspondantes aux intitulés.



- 1 - pancréas
- 2 - surrénale
- droite
- 3 - colon
- gauche
- 4 - estomac

Question 6 - Question à réponse ouverte et courte

Le patient a été transféré en service de réanimation pour une pancréatite d'évolution critique. Il a été sédaté et intubé pour être placé sous ventilation mécanique.

Quelle est l'étiologie de pancréatite aiguë la plus probable ? (en 1 à 5 mots sans abréviation)

Réponse :

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Vous recevez au déchocage une patiente de 70 ans, avec un antécédent de BPCO, pour détresse respiratoire le 15 décembre. Elle présente une fréquence respiratoire à 22/min, une fréquence cardiaque à 120/min, une pression artérielle à 160/95 mmHg. La SpO₂ est à 88%. La température est à 38°C. La patiente est agitée et confuse. L'analyse des gaz du sang montre : pH 7,28, PaCO₂ 75 mmHg, bicarbonates 34 mmol/L, PaO₂ 55 mmHg, SaO₂ 88%.

Quel traitement vous paraît le plus approprié ?

Proposition A

oxygénothérapie au masque à haute concentration à 15 L/min avec les deux ailettes

Proposition B

oxygénothérapie haut débit humidifiée

Proposition C

oxygénothérapie aux lunettes à 4 L/min

Proposition D

ventilation non invasive

Proposition E

ventilation invasive

Une femme de 77 ans présente depuis plusieurs mois un érythème permanent du visage (photo) :



Question 1 - Question à réponse ouverte et courte

L'interrogatoire vous apprend que cette patiente a constaté l'aggravation de cet érythème qui devient permanent avec les changements de température et l'absorption d'alcool. Quel diagnostic évoquez-vous en priorité ? (en 1 à 5 mots sans abréviation)

Réponse :

Question 2 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Vous avez évoqué le diagnostic de rosacée dans une forme vasculaire. Quel examen complémentaire est pertinent pour confirmer le diagnostic ?

- Proposition A
prélèvement bactériologique
- Proposition B
biopsie cutanée
- Proposition C
dosage des facteurs anti-nucléaires
- Proposition D
CRP
- Proposition E
aucun examen

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La patiente vous interroge sur l'évolution possible de sa rosacée. Quelles affirmations vous paraissent pertinentes ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

évolution vers une forme papulo pustuleuse

Proposition B

rémission possible sous traitement

Proposition C

risque accru de développer un carcinome épidermoïde

Proposition D

risque d'atteinte oculaire

Proposition E

nécessité d'un traitement d'entretien

Un homme de 29 ans, migrant récemment arrivé en France, consulte aux urgences de l'hôpital avec une fièvre à 38,8 °C. Il présente une éruption disséminée qui progresse depuis trois jours. Une des lésions est présentée sur la photo :



Question 1 - Question à réponse ouverte et courte

Quelle est votre principale hypothèse diagnostique ? (en un à cinq mots sans abréviation)

Réponse :

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

Vous suspectez une varicelle de l'adulte. Quels sont les deux examens indispensables à réaliser chez lui ?

Proposition A

PCR "virus-zona-varicelle" sur liquide de vésicule

Proposition B

Glycémie à jeun

Proposition C

Hémocultures

Proposition D

Dosage pondéral des immunoglobulines

Proposition E

Biopsie cutanée

Proposition F

Prélèvement bactériologique d'une vésicule trouble

Proposition G

NFS plaquettes

Proposition H

Examen cyto bactériologique des urines

Proposition I

Test tréponémique en ELISA

Proposition J

Sérologie de dépistage VIH

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

La sérologie VIH demandée en urgence est positive. Quels sont les 2 éléments de prise en charge ?

Proposition A

Traitement antipyrétique par aspirine si fièvre mal supportée

Proposition B

Acyclovir par voie orale en ambulatoire

Proposition C

Traitement antipyrétique par anti-inflammatoires non stéroïdiens si fièvre mal supportée

Proposition D

Acyclovir par voie intraveineuse en hospitalisation

Proposition E

Traitement antipyrétique par paracétamol si fièvre mal supportée

Question 1 - Question à réponse ouverte et courte

Un homme de 59 ans, sans antécédent particulier, présente depuis plusieurs mois des plaques érythémato-squameuses du tronc, fixes, prurigineuses avec infiltration progressive. Vous suspectez un lymphome T cutané.

Quel examen complémentaire réalisez vous pour confirmer votre hypothèse ? (en 1 à 5 mots sans abréviation)

Réponse :

Question 1 - Question à réponse ouverte et courte

Un homme de 40 ans présente des érosions buccales douloureuses associées à des érosions cutanées et des bulles du cuir chevelu depuis 5 semaines. Il ne s'alimente plus et a perdu 4 kilogrammes. La biopsie cutanée d'une bulle récente révèle un clivage intra épidermique supra basal et une acantholyse sans nécrose kératinocytaire. Quel diagnostic devez-vous évoquer ? (en 1 à 5 mots sans abréviation)

Réponse :

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quelles sont les étiologies possibles d'un prurit d'une femme enceinte de plus de 3 mois ? (une ou plusieurs réponses justes)

 Proposition A

cholestase

 Proposition B

insuffisance rénale

 Proposition C

pemphigoïde

 Proposition D

xérose cutanée

 Proposition E

éruption polymorphe

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quels sont les sur-risques associés au psoriasis de l'adulte ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A
syndrome dépressif

Proposition B
maladie cardiovasculaire

Proposition C
maladie inflammatoire du tube digestif

Proposition D
syndrome métabolique

Proposition E
cancer pulmonaire

Question 1 - Question à choix multiple 4 propositions de réponse

Quelles sont les caractéristiques évolutives des hémangiomes infantiles du nourrisson ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

ils peuvent régresser totalement sans traitement

Proposition B

ils sont présents dès la naissance

Proposition C

la phase d'involution est précédée par une phase de croissance

Proposition D

ils répondent habituellement aux beta bloqueurs

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quelles propositions concernant la dermatite atopique sont exactes ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

il s'agit d'une maladie chronique évoluant par poussées

Proposition B

elle disparaît à l'adolescence

Proposition C

la biopsie cutanée est utile au diagnostic

Proposition D

les tests allergologiques doivent être réalisés dans l'enfance

Proposition E

le traitement repose sur la corticothérapie locale

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quels sont les modes de transmission possibles de l'herpès néonatal ? (une ou plusieurs réponses exactes)

 Proposition A

transmission par voie sanguine

 Proposition B

transmission par voie transplacentaire

 Proposition C

transmission par voie lymphatique

 Proposition D

contamination lors de l'accouchement

 Proposition E

contact avec un entourage contaminant en post-natal

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Un homme de 74 ans, tabagique sévère, hypertendu traité par perindopril, dyslipidémique, consulte au service des urgences car il a présenté une baisse sévère de l'acuité visuelle de l'œil gauche, résolutive.

Quel élément devez-vous chercher à l'interrogatoire en faveur d'un accident ischémique transitoire rétinien ?

Proposition A

un scotome scintillant

Proposition B

une installation brutale

Proposition C

un œil douloureux

Proposition D

une photophobie

Proposition E

une aphasie

Question 1 - Question à réponse ouverte et courte

Une patiente de 21 ans, sans antécédent, est adressée au service des urgences pour un état d'agitation et de désorientation spatiale évoluant depuis 24 heures. Elle est fébrile à 38,8°C à l'admission.

En raison des implications thérapeutiques urgentes, quel diagnostic est à évoquer en première intention ? (en 1 à 5 mots sans abréviation)

Réponse :

Question 1 - Question à réponse ouverte et courte

Un homme de 42 ans, migraineux sans aura, présente une céphalée brutale très intense associée à des nausées, des vomissements, une photophobie et une raideur de nuque.

Quel est votre diagnostic de première intention ? (réponse en un à cinq mots, sans abréviation)

Réponse :

Un homme de 72 ans, vous consulte pour des difficultés à la marche d'aggravation progressive depuis quelques mois. On retient dans ses antécédents une HTA traitée, un cancer de prostate diagnostiqué il y a deux ans et traité par résection chirurgicale et un diabète de type 2.

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Le patient décrit des douleurs lombaires basses avec irradiation bilatérale dans les membres inférieurs, insomniantes. Il rapporte une fatigabilité à la marche avec réduction progressive du périmètre de marche. Les troubles vésico-sphinctériens, présents depuis la chirurgie urologique, se sont modifiés avec une dysurie. Quelle est la principale hypothèse diagnostique ?

Proposition A

canal lombaire étroit

Proposition B

neuropathie diabétique

Proposition C

épidurite néoplasique

Proposition D

myélopathie cervicale

Proposition E

hydrocéphalie chronique de l'adulte (à pression normale)

Question 2 - Question à nombre de réponses précisé 5 propositions de réponse

Quels sont les 3 signes cliniques que vous cherchez en faveur d'un syndrome de la queue de cheval ?

Proposition A

des réflexes ostéotendineux abolis aux membres inférieurs

Proposition B

un réflexe cutané plantaire en extension

Proposition C

une anesthésie en selle

Proposition D

une hypertonie spastique des triceps suraux

Proposition E

une dysurie avec miction par poussée abdominale

Question 3 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Quel est l'examen complémentaire à réaliser en première intention ?

Proposition A

un ponction lombaire

Proposition B

une IRM rachidienne

Proposition C

un électroneuromyogramme

Proposition D

un bilan urodynamique

Proposition E

une tomographie par émission de positrons-FDG

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous voyez en consultation une femme de 68 ans qui présente des difficultés de langage dans les suites d'un accident vasculaire cérébral.

Quelles capacités de langage évaluez-vous ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

dénomination orale

Proposition B

débit de l'expression spontanée

Proposition C

compréhension des ordres simples

Proposition D

copie de l'horloge

Proposition E

lecture

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

Un homme de 44 ans, fumeur (20 paquets-année), sans antécédent ni traitement au long cours, consulte car il développe depuis 5 semaines des douleurs de la face. Il vous décrit une douleur de l'œil et autour de l'œil droit, très importante, comme "un arrachement". Il a perdu 4 kg durant le mois écoulé. Il est en crise au moment de la consultation. Il a du mal à décrire les choses tant il est agité car la douleur est très intense. Vous suspectez une algie vasculaire de la face.

Quels seraient les 5 éléments évocateurs du diagnostic suspecté ?

Proposition A

durée des accès de 90 minutes

Proposition B

rythme régulier des accès, à la même heure, chaque jour

Proposition C

congestion nasale droite lors des accès

Proposition D

injection conjonctivale droite lors des accès

Proposition E

existence d'une zone gachette

Proposition F

caractère à bascule des troubles

Proposition G

caractère électrique des douleurs

Proposition H

consommation tabagique

Proposition I

hypoesthésie de l'hémiface droite

Proposition J

efficacité des antalgiques de palier 3

Un homme de 38 ans, consulte pour douleur du membre inférieur gauche s'aggravant depuis deux semaines. Il décrit une impression de faiblesse de la jambe gauche, notamment lorsqu'il descend les escaliers, avec défaut de verrouillage. Il n'a pas d'antécédent notable. Il est bucheron.

A l'examen clinique, le réflexe tendineux rotulien gauche est aboli, tous les autres sont facilement perçus. Le réflexe cutané plantaire gauche est indifférent. Le testing neuro-moteur objective un déficit isolé de l'extension du genou gauche à 4/5.

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

Vous évoquez un diagnostic de radiculalgie. Quelles sont les 2 racines pouvant être impliquées dans ce tableau clinique ?

Proposition A

Thoracique 12

Proposition B

Lombaire 2

Proposition C

Lombaire 3

Proposition D

Lombaire 4

Proposition E

Lombaire 5

Question 2 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Quel examen complémentaire est pertinent à ce stade ?

Proposition A

une radiographie du rachis lombaire

Proposition B

une IRM lombaire

Proposition C

une ponction lombaire

Proposition D

aucun examen complémentaire

Proposition E

une scintigraphie osseuse

Question 3 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

L'IRM ne montre pas de compression. Vous réalisez une ponction lombaire qui montre 76 leucocytes/mm³ avec 92% de lymphocytes, une protéinorachie à 1,27 g, une glycorachie à 3,2 mmol/L (glycémie capillaire à 5,6 mmol/L) et des bandes oligoclonales.

Vous évoquez une radiculite.

Dans le contexte de ce patient, quel est le diagnostic étiologique le plus probable ?

Proposition A

un lymphome B

Proposition B

une spondylodiscite

Proposition C

une borrélieose

Proposition D

une sclérose en plaques

Proposition E

une tuberculose

Un homme de 42 ans, en surpoids et hypertendu traité, consulte pour une plainte cognitive associée à une fatigue. Il s'endort facilement après le repas, parfois même sur son lieu de travail.

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

Quels seraient les 2 éléments en faveur d'un syndrome d'apnées / hypopnées du sommeil ?

Proposition A

ronflements

Proposition B

nycturie

Proposition C

morsure latérale de la langue

Proposition D

hypersudation diurne

Question 2 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Il rapporte effectivement des ronflements et des épisodes de sensations d'étouffement qui le réveillent au cours de la nuit. Quel examen proposez-vous à ce patient en première intention ?

Proposition A

échelle de somnolence d'Epworth

Proposition B

polygraphie cardio-respiratoire

Proposition C

dosage de la mélatonine

Proposition D

tests itératifs de latence d'endormissement

Proposition E

test de maintien d'éveil

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La polygraphie cardio-respiratoire confirme le diagnostic de syndrome d'apnées / hypopnées obstructif du sommeil, avec un index d'apnée / hypopnée à 22.

Quels traitements pourraient être proposés à ce patient en première intention ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

appareillage par pression positive continue

Proposition B

chirurgie d'avancement mandibulaire

Proposition C

prise en charge diététique

Proposition D

orthèse d'avancement mandibulaire

Proposition E

benzodiazépine

Un homme de 68 ans est hospitalisé pour un accident vasculaire cérébral sylvien gauche. Il présente une hémiparésie droite et des troubles du langage.

Question 1 - Question à choix multiple 4 propositions de réponse

Quelles sont les affirmations exactes concernant le pronostic évolutif de ce patient ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

il existe un risque de récurrence de l'ordre de 30% à 5 ans

Proposition B

la mortalité est proche de 40% à un an

Proposition C

une récupération fonctionnelle complète est probable dans les 6 mois à venir

Proposition D

il existe un risque important de présenter un syndrome dépressif

Question 2 - Question à choix multiple 4 propositions de réponse

L'évolution est partiellement favorable à 6 mois. Il persiste une hémiparésie droite.

Vous renouvelez l'ordonnance de kinésithérapie.

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

Proposition A

maintien des capacités de marche

Proposition B

lutte contre la spasticité

Proposition C

entretien neuro-moteur

Proposition D

drainage respiratoire

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Son épouse vous pose la question de la reprise de la conduite automobile. Quelles informations pouvez-vous lui apporter ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

la conduite automobile est contre-indiquée de façon définitive

Proposition B

des aménagements peuvent être nécessaires (boule au volant)

Proposition C

il est nécessaire de passer devant la commission départementale du permis de conduire

Proposition D

les troubles du langage sont une contre-indication formelle

Proposition E

l'essai sur simulateur de conduite est obligatoire

Vous recevez en consultation de médecine générale un enfant de 23 mois accompagné de son père. L'enfant a présenté ce jour à la crèche une hyperthermie à 38,5°C associée à une toux avec un état général conservé. La directrice de crèche a conseillé au père de consulter le médecin traitant de l'enfant.

Question 1 - Question à choix unique 4 propositions de réponse

A ce stade, quelle est l'hypothèse diagnostique la plus probable ?

Proposition A

Une rhinopharyngite virale

Proposition B

Une pneumonie pneumococcique

Proposition C

Une inhalation de corps étranger

Proposition D

Une réaction allergique systémique

Question 2 - Question à réponse ouverte et courte

Après l'interrogatoire et l'examen clinique, vous concluez à une rhinopharyngite. Lors de l'explication des consignes de surveillance, le père vous demande à partir de quelle valeur de température son enfant est considéré fébrile lors d'une mesure par voie rectale ? (réponse en chiffre en degrés celsius)

Réponse :

Question 3 - Question à nombre de réponses précisé XL 12 propositions de réponse

A 48h du début des symptômes, le père amène de nouveau son enfant en consultation. Il est inquiet de la toux de son enfant. A l'interrogatoire, vous relevez la présence d'une toux sèche et d'une rhinorrhée. Le père vous précise que l'enfant joue normalement et s'alimente un peu moins.

A l'examen clinique, la température est à 38,6°C mesurée en tympanique. L'enfant est eupnéique, vous notez une rhinorrhée séromuqueuse avec obstruction nasale et une pharyngite et il existe quelques ronchi à l'auscultation, sans autre anomalie à l'examen clinique.

Quels sont les 3 éléments qui constituent votre prise en charge lors de cette consultation ?

Proposition A

Prescription d'une radiographie thoracique

Proposition B

Prescription d'hémocultures

Proposition C

Prescription d'un bilan biologique à la recherche d'un syndrome inflammatoire biologique

Proposition D

Prescription de corticoïdes par voie orale

Proposition E

Prescription de paracétamol en cas d'inconfort uniquement

Proposition F

Prescription d'un anti-tussif par voie orale

Proposition G

Prescription de beta-2 mimétique de courte durée d'action et d'une chambre d'inhalation

Proposition H

Ne pas surchauffer la chambre de l'enfant

Proposition I

Passer à une alimentation liquide exclusive

Proposition J

Proposer un lavage des fosses nasales par sérum physiologique

Proposition K

Anticiper une hospitalisation si pas d'amélioration à 24h

Proposition L

Adresser l'enfant à un pneumo-pédiatre pour dépister un asthme du nourrisson à distance

Question 4 - Question à réponse ouverte et courte

A l'issue de la consultation, le père souhaite connaître l'âge auquel il doit vous amener son enfant pour le prochain examen obligatoire. Que lui répondez-vous ? (réponse en chiffres en mois)

Réponse :

Vous êtes le médecin généraliste d'un patient de 39 ans que vous n'avez pas vu en consultation depuis 4 ans. Il consulte suite à la découverte d'une pression artérielle élevée (162/102 mmHg) mesurée lors d'une visite annuelle de médecine du travail. Le médecin du travail lui a prescrit une automesure tensionnelle qui montre une valeur de pression artérielle moyenne à 162/101 mmHg. Dans son dossier figure la notion de tabagisme actif estimé à 10 paquets-années, et d'antécédent familial d'HTA chez ses deux parents.

Question 1 - Question à choix unique 4 propositions de réponse

Quel élément de la situation clinique doit vous faire suspecter une HTA secondaire ?

Proposition A

Son âge

Proposition B

Ses antécédents familiaux d'HTA

Proposition C

Son tabagisme actif

Proposition D

Sa valeur de pression artérielle moyenne en automesure tensionnelle

Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Du fait de son âge vous suspectez une HTA secondaire. Que cherchez-vous pour avancer dans votre démarche diagnostique ?

Proposition A

Consommation d'alcool

Proposition B

Consommation d'anti-inflammatoires non stéroïdiens

Proposition C

Consommation de sucres rapides

Proposition D

Antécédents d'épisodes paroxystiques associant sueurs, céphalées et palpitations

Proposition E

Sédentarité

Question 3 - Question à choix multiple 4 propositions de réponse

Vous identifiez une consommation d'alcool de 3 verres de vin par jour, 3 jours par semaine. Concernant sa consommation d'alcool, quelles sont les propositions exactes ? (une ou plusieurs propositions exactes)

Proposition A

Il présente un mésusage de l'alcool

Proposition B

Le questionnaire Audit-C aide à diagnostiquer un mésusage

Proposition C

Elle justifie la prescription d'un traitement par benzodiazépine courte durée d'action

Proposition D

Elle place le patient significativement plus à risque de cancers notamment ORL

Question 1 - Question à choix unique 4 propositions de réponse

Un patient de 27 ans consulte en médecine générale pour des douleurs lombaires. Il a présenté une douleur violente en soulevant un meuble il y a 3 semaines. La douleur est déclenchée par les mouvements et lors de l'antéflexion. Il n'y a pas de réveil nocturne. Il n'a aucun antécédent notable, ne prend aucun traitement. Il ne consomme pas de toxique. A l'examen clinique, on note un syndrome rachidien sans atteinte radiculaire, sans trouble sphinctérien.

Que prescrivez-vous ?

Proposition A

Aucun examen complémentaire

Proposition B

IRM du rachis lombaire

Proposition C

Radiographies du rachis lombaire

Proposition D

TDM du rachis lombaire

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Une patiente de 54 ans vous consulte en médecine générale. Elle est suivie pour une hypertension artérielle essentielle équilibrée sous bithérapie, un diabète de type 2 équilibré sous metformine, une rupture de la coiffe des rotateurs opérée il y a 4 mois. Elle est en pleurs lors de la consultation et a du mal à s'exprimer. Elle vous rapporte que sa sœur jumelle est décédée il y a 8 jours dans un accident de voiture. Elle était en parfaite santé. Elle vous explique que sa sœur était sa principale confidente depuis l'enfance et qu'elle ne sait pas comment elle va s'en sortir sans elle. Quels sont les facteurs de risques de deuil pathologique chez cette patiente ?

 Proposition A

l'âge

 Proposition B

le genre

 Proposition C

le fait d'être atteinte de plusieurs pathologies

 Proposition D

la relation proche avec sa soeur

 Proposition E

le décès de survenue brutale

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Un patient de 45 ans vous consulte pour faire un bilan de santé. Au cours de la consultation, vous abordez l'alimentation et il vous demande quelques repères alimentaires. Quelles recommandations concernant son alimentation lui faites vous ? (Une ou plusieurs réponses attendues)

Proposition A

Les fruits peuvent être remplacés par un verre de jus de fruit sans sucre ajouté, à chaque repas

Proposition B

Une petite poignée de fruits à coque par jour est recommandée

Proposition C

Les produits céréaliers (pain, pâtes, riz) complets et peu raffinés sont à consommer tous les jours

Proposition D

Les légumineuses doivent être limitées à une fois par semaine

Proposition E

Les boissons édulcorées sont un bon substitutif aux boissons sucrées

Question 1 - Question à choix multiple 4 propositions de réponse

Un patient de 55 ans vous consulte à votre cabinet de médecine générale. La secrétaire a noté comme motif "douleur thoracique". Il vous décrit en réalité un pyrosis, quasi quotidien, surtout après les repas. Cela se produit depuis quelques mois, il n'avait jamais eu cela auparavant. Il est commercial et est souvent en déplacement. Il fume 10 cigarettes par jour, consomme 1 à 2 verres d'alcool par jour sauf le lundi. Son IMC est de 27 kg/m². Il prend régulièrement un traitement pour une tendinite, mais il ne se rappelle plus du nom de ce médicament.

Vous évoquez un reflux gastro-oesophagien.

Quelles sont les propositions pertinentes dans cette situation ?

Proposition A

Son IMC représente un facteur de risque de reflux gastro-oesophagien

Proposition B

L'âge de survenue doit amener à la réalisation d'une fibroscopie oesogastroduodénale

Proposition C

L'arrêt du tabac est à conseiller pour diminuer la symptomatologie

Proposition D

Le traitement pris pour sa tendinite pourrait accentuer le reflux gastro oesophagien

Question 1 - Question à réponse ouverte et courte

Il s'agit de la photographie d'une patiente en position antéfléchie. Quelle est l'anomalie clinique visible ? (en 1 à 5 mots sans abréviation)



Réponse :

Une patiente de 57 ans consulte son médecin généraliste pour le suivi de son carcinome mammaire droit diagnostiqué il y a 6 mois. Il s'agit d'un carcinome canalaire infiltrant ayant nécessité une prise en charge chirurgicale par tumorectomie et prélèvement du ganglion sentinelle axillaire, associé à un traitement adjuvant par radiothérapie et hormonothérapie (anti-oestrogènes).

Les séances de radiothérapie sont terminées et elle ne présente quasiment plus d'atteinte cutanée.

Elle présente par ailleurs une hypothyroïdie auto-immune (TSH à 1 mUI/L il y a 2 mois). Elle n'était pas ménopausée lors du diagnostic. Son traitement ne comprend que tamoxifène 20 milligrammes par jour et lévothyroxine à 88 microgrammes par jour.

Le rendez-vous de ce jour avait été convenu pour réévaluer son état à la date de fin de son arrêt de travail, afin de décider de la suite de la prise en charge. Elle est cadre supérieur dans une entreprise aéronautique.

A l'interrogatoire elle présente les plaintes spontanées suivantes : bouffées de chaleur, douleurs articulaires diffuses, douleurs en regard de la cicatrice diminuant progressivement depuis la chirurgie, fatigue surtout en fin de journée avec retentissement sur les activités de la vie quotidienne.

Elle vous dit s'ennuyer au domicile et ressent un isolement.

L'interrogatoire détermine une EVA qui varie entre 4 et 5/10 pour l'ensemble de ces douleurs qui sont d'horaire mécanique.

L'examen clinique trouve une prise de poids de 2 kg par rapport au dernier poids datant de 2 mois. L'IMC est à 24 kg/m². La cicatrice est saine sans anomalie à la palpation mammaire et axillaire bilatérale. Il n'y pas d'articulation gonflée ou rouge ou chaude. Les articulations sont douloureuses à la palpation notamment au niveau des mains des chevilles des pieds et des genoux.

Question 1 - Question à choix multiple 4 propositions de réponse

Quels étaient les facteurs de risque de cancer du sein chez cette patiente ?

Proposition A

La valeur de son IMC

Proposition B

La survenue de sa ménopause après 55 ans

Proposition C

Son niveau socio-économique

Proposition D

La présence d'une pathologie auto-immune

Question 2 - Question à réponse ouverte et courte

Dans le cadre de ces douleurs, quelle molécule prescrivez-vous en première intention ? (en 1 à 5 mots sans abréviation)

Réponse :

Question 3 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Quelle est l'explication la plus probable de la majorité de ses symptômes ?

Proposition A

Localisations secondaires osseuses de la tumeur mammaire

Proposition B

Effets indésirables du tamoxifène

Proposition C

Rhumatisme inflammatoire auto-immun débutant

Proposition D

Épisode dépressif réactionnel

Proposition E

Hypothyroïdie non contrôlée

Question 4 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Le médecin conclut à des effets indésirables du tamoxifène. Concernant son activité professionnelle, quelle est la proposition qui paraît la plus adaptée pour cette patiente ?

Proposition A

Prolongation de l'arrêt de travail à temps complet

Proposition B

Prolongation de l'arrêt de travail à temps partiel thérapeutique

Proposition C

Reprise de l'emploi à temps complet

Proposition D

Demande d'invalidité

Proposition E

Demande de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé

Un homme de 75 ans, consulte au service des urgences pour dyspnée aiguë. Il a un tabagisme sévère depuis 2 ans et estimé à 75 paquets-années. Depuis 8 jours, il présente une aggravation de la toux et une expectoration sale. La dyspnée s'aggrave progressivement. A son arrivée, le patient est apyrétique. La fréquence cardiaque est à 110 bpm et la fréquence respiratoire est de 28/min. Il est somnolent, se réveillant à vos ordres. Il existe un encombrement bronchique majeur. L'auscultation objective des sibilants avec un freinage expiratoire, sans crépitation. Il n'y a pas de douleur thoracique.

Question 1 - Question à nombre de réponses précisé XL 12 propositions de réponse

Quels sont les 5 éléments qui sont (ou seraient) la conséquence d'un trouble ventilatoire obstructif et non d'une insuffisance respiratoire aiguë ?

Proposition A

allongement du temps expiratoire

Proposition B

astérixis

Proposition C

cyanose

Proposition D

pouls paradoxal

Proposition E

respiration à lèvres pincées

Proposition F

respiration abdominale paradoxale

Proposition G

sibilants

Proposition H

signe de Hoover

Proposition I

sueurs

Proposition J

thorax en tonneau

Proposition K

tirage sus-claviculaire

Proposition L

turgescence jugulaire

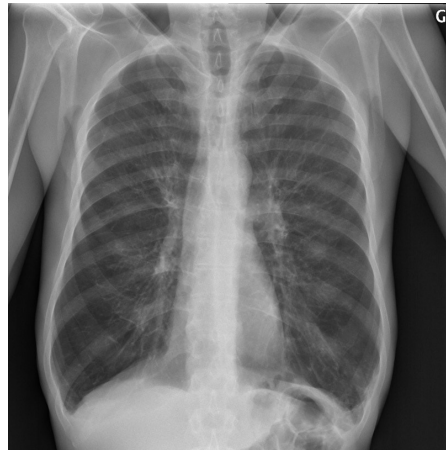
Question 2 - Question à réponse ouverte et courte

Chez ce patient présentant des signes d'insuffisance respiratoire aiguë, quel examen complémentaire sera le plus important pour évaluer la sévérité de l'épisode ? (en 1 à 5 mots sans abréviation)

Réponse :

Question 3 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Les gaz du sang artériels sous air montrent : pH 7,21 ; PaO₂ 55 mmHg, PaCO₂ 75 mmHg, bicarbonates 29 mmol/L, SaO₂ 85%. Le reste du bilan biologique montre uniquement les anomalies suivantes : leucocytes 12 G/L ; polynucléaires neutrophiles 9 G/L ; CRP 35 mg/L ; d-Dimère à 650 µg/L. Voici la radiographie de thorax.



Quel diagnostic évoquez-vous en première intention ?

Proposition A

Carcinome broncho-pulmonaire

Proposition B

Embolie pulmonaire

Proposition C

Exacerbation d'asthme

Proposition D

Exacerbation de BPCO

Proposition E

Œdème pulmonaire cardiogénique

Question 4 - Question à nombre de réponses précisé XL 11 propositions de réponse

Vous diagnostiquez une exacerbation de BPCO. Quels sont les 3 éléments de la prise en charge thérapeutique urgente ?

Proposition A

Morphinique par voie sous cutanée

Proposition B

Corticothérapie systémique

Proposition C

Nébulisation de corticoïdes

Proposition D

Nébulisation de bronchodilatateurs de courte durée d'action

Proposition E

Fluidifiants bronchiques

Proposition F

Ventilation non invasive

Proposition G

Perfusion de sulfate de magnésium

Proposition H

Administration de salbutamol au pousse seringue électrique

Proposition I

Intubation oro-trachéale

Proposition J

Anxiolytique

Proposition K

Anticoagulation à dose curative

Question 5 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Concernant une prescription d'antibiotiques chez ce patient, quelle est la réponse exacte ?

Proposition A

L'antibiothérapie ne sera indiquée qu'en l'absence d'amélioration à 48H

Proposition B

Il y a une indication d'amoxicilline

Proposition C

Il y a une indication à l'association d'amoxicilline et d'acide clavulanique

Proposition D

Il y a une indication de pristinamycine

Proposition E

Il y a une indication de rovamycine

Question 1 - Question à réponse ouverte et courte

Un homme de 54 ans présente une dyspnée chronique stade II mMRC depuis 1 an et s'aggravant progressivement. Il n'a aucun antécédent particulier. La SpO₂ est à 98% en air ambiant. L'auscultation trouve des crépitations secs de type Velcro aux bases. Il n'a pas de signe d'insuffisance respiratoire aiguë. La radiographie de thorax montre un syndrome interstitiel et des « petits poumons ». Il n'a pas d'autre symptôme ni d'anomalie sémiologique en dehors de celle que vous observez sur la photo ci-dessous.



De quelle anomalie s'agit-il ? (en 1 à 5 mots sans abréviation)

Réponse :

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Un patient de 53 ans consulte pour une fatigue inhabituelle. La fatigue est apparue progressivement, il y a un an, alors qu'il a pris une dizaine de kilos après avoir arrêté de fumer. Il a tendance à s'endormir devant la télévision le soir. Il est commercial et il n'est pas gêné dans son travail. Par ailleurs, il se plaint de devoir se lever deux ou trois fois par nuit pour uriner. Il vient à la consultation accompagné de son épouse. Elle rapporte des ronflements bruyants, qui l'obligent certains soirs à faire chambre à part, notamment lorsqu'il a fait un bon dîner. Vous suspectez un syndrome d'apnées obstructives du sommeil.

Quelles explorations pouvez vous proposer pour confirmer le diagnostic ? (une ou plusieurs réponses exactes)

 Proposition A

Score d'Epworth

 Proposition B

Oxymétrie nocturne

 Proposition C

Polygraphie ventilatoire

 Proposition D

Polysomnographie

 Proposition E

Nasofibroscopie

Question 1 - Question à réponse ouverte et courte

Une patiente de 68 ans consulte car elle présente une dyspnée au moindre effort qui s'aggrave progressivement depuis plusieurs mois. Elle a maintenant des difficultés à faire sa toilette seule. Les activités de la vie quotidienne sont d'autant plus difficiles qu'elle présente de façon récente de volumineux œdèmes des membres inférieurs et qu'elle a pris 10 kg ce dernier mois. Son indice de masse corporelle est calculé à 43 kg/m². La patiente décrit également un sommeil de mauvaise qualité en raison de réveils nocturnes avec sensation de suffocation. Le score d'Epworth est à 14.

La SpO2 est à 88 % en air ambiant, la tension artérielle est à 148/95 mmHg, le pouls est régulier à 94/min. L'auscultation pulmonaire objective une diminution du murmure vésiculaire diffuse. Les œdèmes sont blancs, symétriques, ils prennent le godet.

Les gaz du sang sont : pH 7,39 ; PaCO2 68 mmHg ; PaO2 53 mmHg ; bicarbonates 38 mmol/L ; Hb 178g/L.

Les EFR sont jointes ci-dessous.

<u>VOLUMES PULMONAIRES</u>				
Substance		Mesuré	Théo	%Théo
CVL	[L]	4.16	4.88	85
VGT	[L]	3.01	3.37	89
VR Fleth	[L]	1.70	1.96	87
CPT	[L]	5.86	6.90	85
VR/CPT	[%]	29.00	29.95	97
<u>COURBES DEBIT-VOLUMES</u>				
CVF	[L]	3.97	4.67	85
VEMS	[L]	3.08	3.85	80
VEMS/CVL	[%]	74.03	79.83	93
VEMS/CVF	[%]	77.71		
DEF	[L/s]	8.16	9.13	89
DEM 75	[L/s]	7.62	7.90	97
DEM 50	[L/s]	3.62	5.01	72
DEM 25	[L/s]	0.86	2.16	40
DEMM 25/75	[L/s]	2.58	4.33	60

Vous diagnostiquez une insuffisance respiratoire chronique. Quelle en est la cause la plus probable ? (en 1 à 5 mots sans abréviation)

Réponse :

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Dans quelles situations le dosage de l'alpha 1 antitrypsine est-il indiqué ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

BPCO associée à un adénocarcinome pulmonaire

Proposition B

BPCO avant 45 ans

Proposition C

BPCO avec emphysème prédominant

Proposition D

BPCO avec VEMS < 30% de la théorique

Proposition E

BPCO non tabagique

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Concernant les maladies respiratoires professionnelles en lien avec l'amiante :

Proposition A

L'exposition à l'amiante peut être à l'origine de pathologies pleurales

Proposition B

L'exposition à l'amiante peut être à l'origine de pathologies bénignes

Proposition C

Les pathologies pulmonaires liées à l'amiante surviennent très tôt après l'exposition

Proposition D

La radiographie thoracique est l'examen recommandé pour dépister les pathologies pulmonaires liées à l'amiante

Proposition E

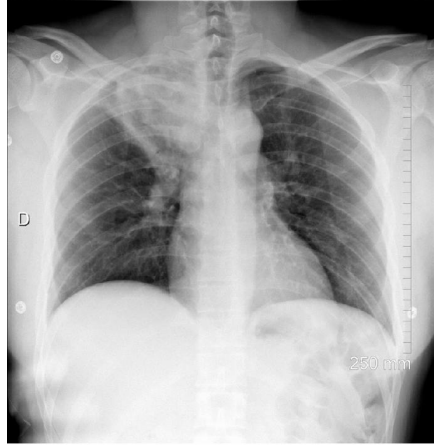
L'exposition à l'amiante peut être responsable de la survenue de cancer broncho-pulmonaire

Question 1 - Question à réponse ouverte et courte

Un patient de 52 ans, non-fumeur, comptable, sans antécédent, consulte son médecin traitant pour une fièvre à 39,5°C avec frissons apparue brutalement. Il signale une toux grasse et une douleur thoracique droite, majorée à l'inspiration profonde. A l'examen clinique, les extrémités sont chaudes, la tension artérielle est à 113/87 mmHg, les bruits du cœur sont réguliers à 116/min.

L'auscultation objective un foyer de crépitations apical droit. Une radiographie pulmonaire est réalisée.

Quel est le germe le plus vraisemblablement responsable du tableau radio-clinique que vous identifiez ?



Réponse :

Question 1 - Question à choix unique 4 propositions de réponse

Une patiente de 72 ans consulte aux urgences pour une dyspnée apparue depuis 18 heures. Elle est suivie pour une BPCO stade I de GOLD. A l'examen clinique, la dyspnée est stade IV NYHA. FC 120/min ; pression artérielle 112/67 mmHg ; SpO₂ 91% sous 4 litres d'oxygène ; fréquence respiratoire à 28/min. L'angioscanner thoracique confirme la présence d'embolies pulmonaires bilatérales. Le rapport VD/VG en échographie et au scanner est à 0,85. La troponine et le BNP sont normaux. Vous débutez un traitement anticoagulant à dose curative. Quelle prise en charge prévoyez-vous?

Proposition A

Prise en charge ambulatoire

Proposition B

Hospitalisation en secteur conventionnel

Proposition C

Hospitalisation en unité de soins intensifs respiratoires

Proposition D

Hospitalisation en unité de réanimation

Question 1 - Question à choix unique 4 propositions de réponse

Un patient consulte pour une toux chronique. La figure montre son expectoration habituelle.



Vous considérez cette expectoration comme :

Proposition A

Hémoptoïque

Proposition B

Muco-purulente

Proposition C

Purulente

Proposition D

Séreuse

Question 1 - Question à réponse ouverte et courte

Un patient de 28 ans non fumeur consulte aux urgences pour une douleur thoracique droite brutale. L'examen clinique objective à droite un tympanisme, une diminution des vibrations vocales et du murmure vésiculaire. La radiographie de thorax confirme un pneumothorax droit. Vous notez des « crépitations neigeuses » à la palpation du creux sus-claviculaire droit. Quel nom porte ce signe clinique ? □(en 1 à 5 mots sans abréviation)

Réponse :

Question 1 - Question à nombre de réponses précisé XL 11 propositions de réponse

Une femme de 17 ans consulte au planning familial pour une demande d'interruption volontaire de grossesse à 10 semaines d'aménorrhée. L'examen clinique objective un utérus augmenté de volume, compatible avec la date des dernières règles et sans anomalie associée. Cette femme n'a aucun antécédent médical ou chirurgical. Une IVG par aspiration est envisagée. Quels sont les 4 éléments indispensables à la prise en charge de cette femme ?

 Proposition A

Autorisation d'opérer signée par un des parents

 Proposition B

Proposition de rédaction des directives anticipées avant l'intervention

 Proposition C

Délai de réflexion de 10 jours

 Proposition D

Remise d'un dossier guide d'information

 Proposition E

Entretien psychosocial avec une conseillère familiale/conjugale

 Proposition F

Information concernant les risques graves potentiellement associés à la procédure

 Proposition G

Accompagnement par au moins un des parents le jour de la procédure

 Proposition H

Anesthésie générale

 Proposition I

Réalisation d'une échographie pelvienne

 Proposition J

Réalisation d'un test de grossesse

 Proposition K

Détermination du groupe sanguin ABO et rhésus

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

Quelles sont les 2 procédures qui entrent dans le cadre de l'assistance médicale à la procréation ?

Proposition A

la cryoconservation des embryons

Proposition B

l'insémination artificielle

Proposition C

le traitement par citrate de clomifène

Proposition D

la chirurgie de réparation tubaire

Proposition E

la stimulation folliculaire par FSH recombinante

Question 1 - Question à choix unique 4 propositions de réponse

Une patiente de 37 ans consulte pour une demande de contraception. Elle n'a plus de contraception depuis 6 ans. Elle a un partenaire sexuel régulier depuis 6 mois. Elle a deux enfants et un antécédent de grossesse extra utérine traitée par salpingectomie. Elle mesure 161cm pour 75 kg. Elle fume un paquet de cigarettes par jour. Elle prend du perindopril pour une HTA bien équilibrée. Elle est suivie en neurochirurgie pour un méningiome découvert dans le cadre d'un bilan de céphalée. Quel moyen de contraception envisagez vous en première intention ? (une seule réponse attendue)

Proposition A

Patch oestroprogestatif

Proposition B

Microprogestatif par voie orale

Proposition C

Implant progestatif sous cutané

Proposition D

Dispositif intra-utérin au cuivre

Question 1 - Question à réponse ouverte et courte

En dessous de quel terme (en semaines d'aménorrhée) une naissance est-elle considérée comme prématurée ? (en chiffre)

Réponse :

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Dans les infections graves survenant chez la femme enceinte, quel est le germe le plus fréquent ?

Proposition A

Virus de la varicelle

Proposition B

Virus de la grippe

Proposition C

Listeria monocytogenes

Proposition D

Parvovirus B19

Proposition E

Toxoplasma gondii

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Une femme de 40 ans consulte pour une masse abdominale. L'échographie abdominale et pelvienne objective l'existence d'un fibrome utérin typique de 10 cm de diamètre, sous séreux pédiculé, sans autre anomalie. Elle vous demande quelles sont les complications possibles de ce type de tumeur. Que lui répondez-vous ? (une ou plusieurs réponses exactes)

 Proposition A

nécrobiose

 Proposition B

anémie

 Proposition C

torsion

 Proposition D

cancer de l'utérus

 Proposition E

adénomyose

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Une femme de 40 ans vient aux urgences pour une aménorrhée depuis 5 semaines, sans symptôme associé. L'échographie objective un utérus vide et sans aucune anomalie. Le dosage plasmatique des beta-hCG est à 600 UI/mL. Elle consomme quotidiennement 3 verres de vin, mais ne fume pas. Elle prend une pilule de levonorgestrel en continu mais rapporte plusieurs oublis. Dans ses antécédents, vous relevez une appendicectomie, un drainage d'abcès tubo-ovarien par coelioscopie et deux fausses couches.

Quels sont les facteurs de risque de grossesse extra utérine présents chez cette patiente ? (une ou plusieurs réponses exactes)

 Proposition A

Antécédent de fausse couche

 Proposition B

Antécédent de chirurgie tubaire

 Proposition C

Consommation d'alcool

 Proposition D

Age

 Proposition E

Contraception par microprogestatif

Question 1 - Question à choix multiple 4 propositions de réponse

Une femme de 25 ans consulte à 6 semaines d'aménorrhée pour des métrorragies de faible abondance. Le test de grossesse urinaire est positif. Une échographie pelvienne est prescrite. Parmi les signes échographiques suivants, quels sont ceux évocateurs d'une grossesse extra utérine ? (une ou plusieurs réponses exactes)

 Proposition A

Vacuité utérine

 Proposition B

Epanchement du cul de sac de douglas

 Proposition C

Masse latéro-utérine

 Proposition D

Corps jaune ovarien

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

Une femme de 48 ans vient pour sa consultation gynécologique habituelle. Son dernier frottis cervico-utérin réalisé l'année précédente n'avait pas mis en évidence d'HPV à haut risque oncogène. Elle est porteuse d'un système intra utérin délivrant du lévonorgestrel. Elle mesure 1m65 et pèse 80 kg. Elle a eu deux accouchements par voie vaginale. Votre interrogatoire révèle un antécédent familial de cancer du sein survenu à 76 ans chez sa mère et un cancer du colon chez un oncle paternel. L'examen clinique n'objective aucune anomalie, en particulier au niveau des seins et des aires ganglionnaires axillaires. Que lui proposez-vous comme stratégie de dépistage du cancer du sein ? (deux réponses attendues)

 Proposition A

IRM mammaire dès maintenant

 Proposition B

Dosage plasmatique du CA 15-3

 Proposition C

Mammographie bilatérale dès maintenant

 Proposition D

Tomographie mammaire bilatérale dès maintenant

 Proposition E

Echographie mammaire bilatérale dès maintenant

Une femme de 30 ans se présente aux urgences gynécologiques avec des douleurs pelviennes intenses, un écoulement vaginal verdâtre et des pertes malodorantes. Elle n'a pas d'antécédents médicaux significatifs et n'utilise actuellement aucune méthode contraceptive.

À l'examen, elle présente une douleur intense à la palpation pelvienne mais sans défense, une température à 38,9 °C. Elle a également une douleur modérée au niveau de l'hypochondre droit.

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Quel est le diagnostic le plus probable ?

Proposition A

Appendicite aiguë

Proposition B

Infection génitale haute

Proposition C

Hydrosalpinx

Proposition D

Grossesse extra utérine

Proposition E

Torsion annexielle

Question 2 - Question à nombre de réponses précisé 4 propositions de réponse

Il s'agit probablement d'une infection génitale haute. Un ECBU a été réalisé et n'a pas objectivé d'infection urinaire. Le test de grossesse est négatif. Quelles sont les deux étiologies les plus probables ?

Proposition A

Gardnerella Vaginalis

Proposition B

Neisseria gonorrhoeae

Proposition C

Treponema pallidum

Proposition D

Chlamydia trachomatis

Question 3 - Question à choix unique 4 propositions de réponse

Quel examen complémentaire demandez vous pour connaître le germe responsable ?

Proposition A

Sérologie *Chlamydia*

Proposition B

Prélèvement de l'endocol avec PCR *Chlamydia* et gonocoque

Proposition C

ECBU avec antibiogramme

Proposition D

Hémocultures

Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Un prélèvement cervico-vaginal à visée bactériologique avec PCR *Chlamydiae trachomatis* et *Neisseria gonorrhoeae* a été réalisé. Une échographie abdomino-pelvienne objective un abcès pelvien sans autre anomalie.

Quels éléments de prise en charge suggérez vous ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Antibiothérapie probabiliste

Proposition B

Hospitalisation

Proposition C

Ponction de l'abcès

Proposition D

Antalgiques et antipyrétiques

Proposition E

Mise en place d'un système intra utérin libérant du lévonorgestrel

Question 5 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

L'analyse par PCR des prélèvements vaginaux a confirmé la présence d'un *Chlamydia trachomatis*.
Quelle est l'explication la plus probable pour ses douleurs de l'hypochondre droit ?

Proposition A

Péritonite aiguë

Proposition B

Syndrome de Fitz Hugh Curtis (péri-hépatite)

Proposition C

Syndrome de Demons-Meigs

Proposition D

Thrombose porte

Proposition E

Cholangite secondaire

Une femme de 25 ans, vivant en couple, consulte son médecin généraliste pour des troubles du sommeil depuis plusieurs semaines. A l'entretien, le médecin constate des pleurs, une tristesse de l'humeur, une dévalorisation. A l'examen, il existe des lésions traumatiques d'âges différents sur l'ensemble du corps, dont certaines sont évocatrices de l'intervention violente d'un tiers. Le médecin évoque l'hypothèse de violences conjugales.

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

Quelles conséquences des violences sur l'état de santé le médecin doit-il chercher chez cette femme ? (5 réponses attendues)

 Proposition A

Des douleurs chroniques inexplicables

 Proposition B

Un mauvais état bucco dentaire

 Proposition C

Des troubles de l'audition

 Proposition D

Des troubles du sommeil

 Proposition E

Des hallucinations auditives

 Proposition F

Une augmentation de la consommation habituelle d'alcool

 Proposition G

Un état d'anxiété généralisée

 Proposition H

Un condylome anal

 Proposition I

Des troubles de la concentration

 Proposition J

Une arthrose précoce

Question 2 - Question à réponse ouverte et courte

Par quelle procédure médico-légale, le médecin peut-il alerter l'institution judiciaire de la situation de cette femme si celle-ci lui donne son accord ? (en 1 à 5 mots sans abréviation)

Réponse :

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quels sont les symptômes à chercher chez cette femme pour diagnostiquer un trouble de stress post-traumatique ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Des conduites d'évitement

Proposition B

Une hypervigilance

Proposition C

Une bizarrerie de contact

Proposition D

Des cauchemars

Proposition E

Une fuite des idées

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Les lividités cadavériques :

Proposition A

Sont un signe tardif de décomposition cadavérique

Proposition B

Sont absentes sur les zones d'appui

Proposition C

Sont absentes sur les zones de tatouage

Proposition D

Sont de coloration rouge vif dans les décès par intoxication au monoxyde de carbone

Proposition E

Sont absentes si le corps a été déplacé après le décès

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quelles sont les grandes règles de rédaction du certificat de coups et blessures ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

L'évaluation de l'incapacité totale de travail est obligatoire

Proposition B

Un cliché photographique de chaque lésion traumatique doit être placé en annexe du certificat

Proposition C

Toutes les lésions traumatiques constatées doivent être décrites

Proposition D

Le retentissement psychologique des violences doit être mentionné

Proposition E

La date de rédaction du certificat doit être la même que celle de l'examen clinique

Question 1 - Question à choix multiple 4 propositions de réponse

Quelles sérologies doivent être proposées à une femme consultant suite à un viol ? (une ou plusieurs réponses exactes)

 Proposition A

Chlamydiae trachomatis

 Proposition B

Neisseria gonorrhoeae

 Proposition C

Syphilis

 Proposition D

Hépatites B et C

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Un homme âgé de 28 ans se présente au cabinet de son médecin généraliste habituel et lui déclare avoir été agressé par son cousin qui était alcoolisé.

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

Proposition A

Le médecin doit appeler la police pour trouble à l'ordre public

Proposition B

Le certificat médical descriptif ne peut être rédigé qu'une fois la plainte déposée

Proposition C

Le certificat médical descriptif est remis au patient

Proposition D

Le certificat médical permet d'attester les faits de violence allégués

Proposition E

Le médecin doit obligatoirement mentionner dans le certificat médical l'Incapacité Totale de Travail résultant des violences

Question 1 - Question à choix multiple 4 propositions de réponse

En cas de coups et blessures volontaires, quelles propositions sont exactes? (une ou plusieurs propositions exactes)

Proposition A

Si l'incapacité totale de travail est strictement supérieure à huit jours, il s'agit d'un délit qui relève du tribunal correctionnel

Proposition B

Si l'incapacité totale de travail est égale à un jour, il s'agit d'une contravention qui relève du tribunal de police

Proposition C

Si l'incapacité totale de travail est nulle, l'infraction ne pourra pas être qualifiée par le magistrat

Proposition D

Si l'incapacité totale de travail est supérieure à 90 jours, il s'agit d'un crime qui relèvera de la cour d'assise

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Concernant les violences conjugales, quelles sont les propositions exactes ?

Proposition A

Elles touchent toutes les catégories socio-professionnelles

Proposition B

Elles touchent en grande majorité les femmes

Proposition C

Elles ne sont pas sanctionnées par la loi si l'incapacité totale de travail est nulle (zéro jour)

Proposition D

Elles sont plus durement sanctionnées si la victime est enceinte

Proposition E

Elles concernent uniquement les violences physiques

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Que peut montrer l'examen histologique d'une biopsie d'artère temporale dans l'artérite à cellules géantes ? (une ou plusieurs réponses exactes)

 Proposition A

Une inflammation de la paroi artérielle

 Proposition B

Une limitante élastique interne fragmentée

 Proposition C

Un rétrécissement de la lumière sans thrombose

 Proposition D

La présence de cellules géantes mononucléées

 Proposition E

L'absence de lésion

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quelles sont les propositions exactes concernant le score de Gleason dans le cancer de la prostate ? (une ou plusieurs réponses exactes)

 Proposition A

il définit le stade du cancer

 Proposition B

il guide la prise en charge thérapeutique

 Proposition C

il dépend du taux de PSA

 Proposition D

il s'évalue sur du tissu cancéreux prostatique

 Proposition E

il peut se calculer sur une IRM

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

Quels sont les 2 types histologiques de cancer de l'œsophage les plus fréquents ?

Proposition A

Lymphome

Proposition B

Carcinome épidermoïde

Proposition C

Mélanome

Proposition D

Adénocarcinome

Proposition E

Dysplasie de haut grade

Question 1 - Question à réponse ouverte et courte

Donnez le type histologique le plus fréquent des cancers de la thyroïde (en 1 à 5 mots sans abréviation)

Réponse :

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

Quels sont les deux critères histologiques diagnostiques de colites microscopiques ?

Proposition A

La présence de granulomes

Proposition B

L'augmentation du nombre de lymphocytes intra-épithéliaux

Proposition C

La présence de micro-abcès cryptiques

Proposition D

La présence de bande collagène sous épithéliale

Proposition E

La présence d'une ulcération aiguë avec bourgeon charnu

--- Fin de copie ---