

Epreuve de ECNi juin 2024 P3 du 25/06/2024

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Un patient de 53 ans, sans antécédent particulier, est hospitalisé pour des douleurs de la fosse iliaque gauche avec fièvre à 38°C. A l'examen clinique, il n'y a pas de défense. Le scanner abdomino-pelvien confirme le diagnostic de diverticulite aiguë sigmoïdienne non compliquée. Un traitement médical est instauré et l'évolution clinique est favorable.

Quelle prise en charge proposez-vous au décours pour ce patient ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

surveiller tous les mois la CRP pendant 3 mois

Proposition B

réaliser un scanner abdomino-pelvien de contrôle dans les 3 à 6 mois

Proposition C

réaliser une coloscopie

Proposition D

revoir le patient dans les semaines qui suivent pour l'examiner et vérifier l'absence de symptômes

Proposition E

prescrire des probiotiques pour prévenir les récurrences

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous recevez aux urgences un patient de 34 ans, fumeur occasionnel, qui consulte pour l'apparition brutale d'une douleur épigastrique intense. A l'examen clinique, il existe une défense généralisée. Un scanner abdomino-pelvien est réalisé :



A propos de la coupe transversale jointe, quelles propositions sont exactes ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

il existe un pneumopéritoine

Proposition B

il existe un épanchement liquidien

Proposition C

il existe une occlusion du grêle

Proposition D

la flèche blanche désigne l'artère mésentérique supérieure

Proposition E

la veine rénale gauche est visible

Vous voyez aux urgences une patiente âgée de 84 ans. Elle présente une impotence fonctionnelle complète du membre inférieur droit après une chute au domicile en glissant sur un tapis. Elle a des antécédents chirurgicaux de prothèse totale de hanche droite il y a 18 ans, de prothèse totale de hanche gauche il y a 10 ans et de prothèse totale du genou droit il y a 8 ans.

Question 1 - Question à réponse ouverte et courte

Elle présente une déformation au 1/3 moyen de la cuisse droite avec une douleur intense en regard. Le membre inférieur droit est en rotation externe. Les pouls distaux sont perçus et il n'y a pas de déficit sensitif ni moteur en distalité de la cheville. Quelle structure osseuse faut-il radiographier ? (en 1 à 5 mots sans abréviation)

Réponse :

Question 2 - Question à choix multiple 4 propositions de réponse

Au vu des radiographies de fémur pratiquées, quelles sont les propositions exactes ? (une ou plusieurs réponses exactes)



Proposition A

descellement de l'implant fémoral

Proposition B

fracture de la diaphyse fémorale droite

Proposition C

fracture périprothétique du fémur droit

Proposition D

rupture de l'implant fémoral

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

Vous retenez l'indication d'une ostéosynthèse de la diaphyse fémorale. Quelle est la principale mesure à prendre pour diminuer les risques de complications infectieuses ?

Proposition A

exposition large du foyer de fracture au cours de la chirurgie

Proposition B

administration d'une antibioprophylaxie débutée avant l'incision

Proposition C

rééducation en service de soins de suite et de réadaptation gériatrique

Proposition D

réfection quotidienne des pansements avec solution antiseptique

Proposition E

sondage urinaire

Proposition F

lever précoce

Proposition G

préparation colique la veille de l'intervention

Proposition H

préparation cutanée de la zone d'incision dans le service d'hospitalisation

Proposition I

dépilation large du champ opératoire

Proposition J

antibiothérapie poursuivie jusqu'à la cicatrisation de la plaie opératoire

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Concernant l'apport de l'imagerie pour le diagnostic des complications sévères de la cirrhose, quelles sont les propositions exactes ? (une ou plusieurs proposition attendues)

Proposition A

le diagnostic positif d'encéphalopathie hépatique repose sur l'imagerie

Proposition B

le diagnostic positif d'infection du liquide d'ascite est porté par l'échographie

Proposition C

le scanner est l'examen de première intention devant une hématomèse

Proposition D

le scanner peut mettre en évidence une extravasation de produit de contraste en cas d'hémorragie digestive abondante

Proposition E

une suspicion de syndrome hépato-rénal impose de réaliser un scanner abdominal avec injection

DP 5

Une femme de 27 ans se présente aux urgences de votre établissement pour un ictère, une fièvre à 38,5 °C et une asthénie sévère. Elle n'a pas d'antécédent médical ou chirurgical.

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Vous suspectez une angiocholite. Quel élément sémiologique cherchez-vous en faveur de ce diagnostic ?

Proposition A

Constipation

Proposition B

Douleur abdominale

Proposition C

Anorexie

Proposition D

Vomissements

Proposition E

Diarrhée

Question 2 - Question à choix multiple 4 propositions de réponse

Il n'y a pas de douleur abdominale. La biologie montre : ASAT 879 UI ; ALAT 1464 UI ; Bilirubinémie 156 µmol/l. Quels signes de gravité devez-vous chercher ? (une ou plusieurs réponses justes)

Proposition A

Astérixis

Proposition B

Arrêt des matières et des gaz

Proposition C

Hyperleucocytose

Proposition D

Baisse du taux de prothrombine

Question 3 - Question à choix multiple 4 propositions de réponse

Vous portez le diagnostic d'hépatite aiguë. Quelles causes évoquez-vous ? (une ou plusieurs réponses justes)

Proposition A

Hépatite virale

Proposition B

Hépatite médicamenteuse

Proposition C

Hépatite auto-immune

Proposition D

Hémochromatose

Vous voyez aux urgences une patiente de 87 ans amenée par les pompiers pour un malaise. Elle présente des troubles cognitifs et bénéficie d'aides ménagères. Elle serait très fatiguée depuis environ deux semaines. La patiente est sous tutelle. Elle présente le résultat d'un bilan biologique réalisé il y a quelques jours qui montre : Hb 9,2 g/dL ; VGM 68 μm^3 ; leucocytes 9,6 G/L ; polynucléaires neutrophiles 6,07 G/L ; lymphocytes 1,87 G/L ; plaquettes 248 G/L.

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Vous trouvez une ordonnance de rivaroxaban prescrite il y a quelques semaines pour une fibrillation atriale. Une numération réalisée l'année passée montrait Hb 11,8 g/dL ; VGM 82 μm^3 ; leucocytes 8,7 G/L ; polynucléaires neutrophiles 6,1 G/L ; lymphocytes 1,7 G/L ; plaquettes 348 G/L. La pression artérielle est à 123/68 mmHg et la fréquence cardiaque à 90/min, irrégulière. La glycémie capillaire est normale.

Le bilan biologique du jour montre : hémoglobine 7,8 g/dL ; natrémie 139 mmol/L ; kalémie 4,4 mmol/L ; créatininémie 135 $\mu\text{mol/L}$; débit de filtration glomérulaire de la créatinine estimé : 40 mL/mn/1.73m².

Quel signe peut le plus probablement expliquer cette anémie ? (une seule proposition attendue)

Proposition A

Une épistaxis

Proposition B

Un méléna

Proposition C

Une hémoptysie

Proposition D

Une hématurie

Proposition E

Un ulcère veineux de jambe

Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous trouvez un méléna au toucher rectal.

Quelles mesures thérapeutiques prenez-vous en urgence ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Transfusion de concentrés globulaires

Proposition B

Arrêt du rivaroxaban

Proposition C

Lavages gastriques par une sonde naso-gastrique

Proposition D

Administration de plasma frais congelé

Proposition E

Administration à débit continu d'octréotide

Question 3 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Vous interrompez le traitement anticoagulant et programmez une transfusion de concentrés globulaires. Quelle mesure vous paraît la plus appropriée à prendre rapidement ?

Proposition A

Hospitaliser la patiente en unité de soins intensifs

Proposition B

Réaliser une IRM abdominale

Proposition C

Réaliser un scanner abdominal injecté

Proposition D

Réaliser une endoscopie digestive haute

Proposition E

Mettre en place une sonde naso gastrique pour aspiration

Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous souhaitez planifier une endoscopie digestive haute dans un délai rapide. Quelles sont les mesures à prendre ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Limiter l'alimentation à la prise de liquides

Proposition B

Prévoir une perfusion d'érythromycine avant l'endoscopie

Proposition C

Réaliser un électrocardiogramme

Proposition D

Administrer une antibioprofylaxie par amoxicilline et acide clavulanique

Proposition E

Obtenir le consentement du tuteur à la pratique de l'endoscopie

Question 5 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

L'endoscopie haute trouve un ulcère gastrique localisé dans l'antra. Il existe un saignement en nappe qui est traité par sclérothérapie. Aucun autre geste n'est réalisé. L'électrocardiogramme montre une arythmie d'origine auriculaire. Quelle mesure prenez-vous au décours de l'endoscopie ?

Proposition A

Traitement par héparine de bas poids moléculaire à dose curative

Proposition B

Perfusion à débit continu d'inhibiteurs de la pompe à protons

Proposition C

Administration à débit continu d'octréotide

Proposition D

Reprise d'une alimentation liquide

Proposition E

Transfert en unité de soin continu

Question 6 - Question à choix multiple 4 propositions de réponse

Une nouvelle endoscopie est prévue au bout de 8 semaines de traitement. Quels sont les motifs de cet examen ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Réaliser des biopsies systématiques des berges de l'ulcère ou de sa cicatrice

Proposition B

Réaliser des biopsies de la muqueuse gastrique à la recherche de *helicobacter pylori*

Proposition C

Réaliser des biopsies de la muqueuse duodénale à la recherche d'une atrophie villositaire

Proposition D

S'assurer de l'absence d'une autre lésion gastro-duodénale susceptible de saigner

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

Vous analysez les résultats des analyses du métabolisme du fer d'une patiente de 30 ans qui est asthénique. La ferritine est à 20 mg/L (N : 24-336 mg/L). Les dosages de folates et de vitamine B12 sont dans les valeurs normales. Concernant le tableau clinico-biologique de cette patiente quelles sont les 3 réponses exactes ?

 Proposition A

Il s'agit d'une carence martiale

 Proposition B

Il manque un dosage du fer sérique pour poser le diagnostic de carence martiale

 Proposition C

L'hémoglobinémie pourrait être normale chez cette patiente

 Proposition D

Le VGM pourrait être dans les valeurs normales

 Proposition E

Vous attendez chez la patiente un coefficient de saturation de la transferrine augmenté

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

Vous analysez les résultats de la gazométrie artérielle réalisée chez une patiente âgée de 74 ans hospitalisée en pneumologie pour une décompensation de BPCO.

Paramètre	Résultat	Valeurs de référence
Température	36.6 °C	
pH corrigé	7.298	7.37-7.43
HCO3 réels	43.5 mmol/L	22.2-28.3
pCO2 corrigée	91.1 mmHg	32.0-45.0
Saturation en O2	82.1%	94.0-98.0
pO2 corrigée	46.7 mmHg	74.0-90.0
HB totale	13.5 g/dL	13.5-17.5
Excès de base	16.4 mmol/L	—
O2 total	15.2 mL/dL	—
CO2 total	46.4 mmol/L	—

A propos des gaz du sang, quelles sont les 2 réponses exactes ?

Proposition A

Il existe une acidose respiratoire

Proposition B

Il existe une alcalose métabolique

Proposition C

La concentration élevée en bicarbonates témoigne d'une compensation rénale

Proposition D

La gazométrie comporte un seul élément de gravité

Le bilan lipidique d'un patient de 50 ans en surpoids et fumeur actif est le suivant :
cholestérol total 4.01 mmol/L (N<5 .2)
cholestérol HDL 0.81 mmol/L (N>1)
triglycérides 4.5 mmol/L (N<1.70)

Question 1 - Question à réponse ouverte et courte

Quel aspect devrait avoir le plasma de ce patient ? (en 1 à 5 mots sans abréviation)

Réponse :

Question 2 - Question à réponse ouverte et courte

La formule de Friedwald s'applique-t-elle pour estimer valeur du LDL cholestérol chez ce patient? (répondre par oui ou par non)

Réponse :

Question 3 - Question à réponse ouverte et courte

La créatininémie est normale. Quel examen devez-vous prescrire pour compléter l'évaluation du risque cardiovasculaire de ce patient ? (en 1 à 5 mots sans abréviation)

Réponse :

Question 4 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Vous calculez un risque cardiovasculaire SCORE2 à 15, classé "intermédiaire". Quel est l'objectif de LDL cholestérol chez ce patient ?

Proposition A
< 1,8 mmol/L (< 0.70 g/L)

Proposition B
< 2,6 mmol/L (< 1 g/L)

Proposition C
< 1.4 mmol/L (< 0.55 g/L)

Proposition D
< 3 mmol/L (< 1.16 g/L)

Proposition E
< 3,5 mmol/L (< 1.35 g/L)

Vous recevez en consultation un jeune garçon âgé de 8 ans, scolarisé en CM1 et qui vient d'être exclu de l'école une journée. La mère, très inquiète, vous remet un courrier de l'enseignante :

« Il ne parvient pas à rester assis en classe, n'écoute pas les consignes. Il intervient spontanément et de façon impérieuse mais inappropriée dans la classe. Lorsqu'on le sollicite pour un exercice scolaire, il le commence mais ne le termine pas. D'ailleurs, il ne veut plus faire ses devoirs. De plus, son travail comporte de nombreuses fautes d'étourderie ce qui nuit à ses résultats. Il oublie voire perd régulièrement ses affaires. Les autres enfants supportent de moins en moins son comportement désordonné, ce qui l'isole dans la cour de récréation. »

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Parmi les symptômes décrits chez cet enfant, lesquels relèvent d'un syndrome d'inattention ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

L'instabilité

Proposition B

La distractibilité

Proposition C

L'évitement du travail scolaire

Proposition D

Les oublis réguliers

Proposition E

Les prises de parole intempestives

Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Au cours de la consultation, l'enfant se lève souvent, fait le tour du bureau et vient à vos côtés pour voir l'écran de votre ordinateur. Quelques minutes plus tard, et malgré les réprimandes de sa mère, il déplace sa chaise puis monte debout dessus pour regarder par la fenêtre.

Vous identifiez (une ou plusieurs bonnes réponses) :

Proposition A

Une akathisie

Proposition B

Une dystonie

Proposition C

Une instabilité motrice

Proposition D

Un syndrome d'hyperactivité

Proposition E

Une athétose

Question 3 - Question à réponse ouverte et courte

Quand vous vous adressez à l'enfant et lui posez une question, vous êtes surpris de l'entendre répondre avant que vous n'ayez fini de parler. De même, il coupe régulièrement la parole de sa mère. Il s'en excuse mais ne peut cependant se réprimer et recommence quelques instants plus tard. Quel est ce signe, associé au syndrome d'hyperactivité ? (réponse en 1 à 5 mots sans abréviation)

Réponse :

Question 4 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Les syndromes d'inattention et d'hyperactivité avec impulsivité chez ce jeune garçon constituent un Trouble du Déficit de l'Attention avec Hyperactivité (TDAH). Quelle démarche s'impose dans un premier temps ?

Proposition A

Prescription de méthylphénidate

Proposition B

Recherche d'une comorbidité psychiatrique

Proposition C

Rédaction d'un certificat médical pour la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)

Proposition D

Mise en place d'éducation thérapeutique

Proposition E

Aménagement scolaire de type Programme d'Accueil Individualisé (PAI)

Question 5 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Vers quelle structure orientez-vous l'enfant afin de mettre en place une prise en charge pédopsychiatrique ?

Proposition A

Centre d'Action Médico-Social Précoce (CAMSP)

Proposition B

Centre Médico-Psychologique (CMP)

Proposition C

Médecine Scolaire de l'Education Nationale

Proposition D

Protection Maternelle et Infantile (PMI)

Proposition E

Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD)

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Vous recevez un jeune garçon de 5 ans pour des troubles du sommeil. Sa mère qui l'accompagne vous décrit : « Il se réveille la nuit et est totalement désorienté. Il semble perdu et a du mal à parler. Il ne comprend pas ce qui lui arrive et dit qu'il est perdu. Cela dure une trentaine de minutes. Parfois, il lui arrive de demander à manger ».

A quoi correspond ce trouble ? (une seule réponse exacte)

Proposition A

Somnambulisme

Proposition B

Terreur nocturne

Proposition C

Cauchemar

Proposition D

Eveil confusionnel

Proposition E

Trouble du comportement en sommeil paradoxal

Question 1 - Question à choix unique 4 propositions de réponse

Un jeune garçon de 9 ans est amené aux urgences pédiatriques par des policiers qui l'ont surpris en train de voler dans une maison inoccupée. Son agressivité et ses propos violents lors de son interpellation ont conduit les services d'ordre à vous l'adresser au service des urgences plutôt qu'au commissariat de la ville. Vous apprenez qu'il s'agit d'un garçon placé dans un foyer duquel il fugue régulièrement. Il y a d'ailleurs déjà mis le feu à deux reprises. Il n'est plus scolarisé.

Devant ces éléments, vous évoquez (une seule bonne réponse) :

Proposition A

Trouble oppositionnel avec provocation

Proposition B

Trouble des conduites

Proposition C

Trouble de l'adaptation

Proposition D

Trouble de la personnalité antisociale

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Quelques mois après le début de la pandémie de COVID-19, un garçon de 9 ans présente des angoisses de contamination. Il pense régulièrement, à chaque sortie de son domicile, qu'il va attraper une maladie grave. Il sait que cela ne va pas arriver mais ne peut s'empêcher d'y penser. Cela ne l'empêche pas de se rendre quotidiennement à l'école.

Quel est ce symptôme ?

Proposition A

Une idée phobique

Proposition B

Une obsession

Proposition C

Une compulsion

Proposition D

Un rituel

Proposition E

Un tic

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Une dame consulte avec son fils de 2 ans dont elle s'inquiète du développement. Il n'utilise que deux ou trois mots et ne marche pas encore. Vous lui tendez une petite voiture. Il la prend sans vous regarder et joue pendant plus de dix minutes à tourner une des roues de la voiture, en la fixant des yeux.

Dans ce contexte, comment qualifier ce comportement ? (une seule bonne réponse)

Proposition A

Obsession

Proposition B

Rituel

Proposition C

Stéréotypie motrice

Proposition D

Attachement idiosyncratique à un objet

Proposition E

Tic

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

Vous venez de diagnostiquer une schizophrénie à début précoce chez un jeune garçon de 11 ans. Un traitement de première intention par rispéridone est débuté. Le lendemain, il présente une agitation confuse avec une fatigue et des sueurs. Les paramètres vitaux sont : fréquence cardiaque 110/min, pression artérielle 90/60 mmHg et température 39°C. Quelles sont les deux conduites à tenir dans l'immédiat ? (deux réponses attendues)

 Proposition A

Arrêt du traitement par rispéridone

 Proposition B

Hospitalisation en unité de soins intensifs

 Proposition C

Prescription d'une sédation par cyamémazine

 Proposition D

Prescription d'un correcteur anticholinergique

 Proposition E

Abstention thérapeutique et surveillance

Question 1 - Question à réponse ouverte et courte

Une jeune fille de 15 ans vous fait part d'une préoccupation corporelle incessante qui lui « prend la tête ». En effet, elle ne supporte pas son nez qu'elle trouve « énorme et difforme », ce que personne d'autre ne constate. Sa détresse est telle qu'elle y pense toute la journée et doit se regarder dans un miroir plusieurs fois par jour.
Comment qualifiez-vous ce trouble ?

Réponse :

Question 1 - Question à choix unique 4 propositions de réponse

Un médecin traitant annonce un diabète de type 2 à un homme de 52 ans, asymptomatique. Après que le médecin a expliqué les complications possibles de cette affection, le patient a l'air particulièrement inquiet. Parmi les propositions suivantes, laquelle correspond à des propos témoignant d'une attitude véritablement empathique de la part de son médecin ?

Proposition A

« Vous n'avez pas de raison d'être inquiet ; je vais vous expliquer comment éviter ces complications »

Proposition B

« Vous avez l'air inquiet ; pourriez-vous m'expliquer ce qui vous inquiète ? »

Proposition C

« Je comprends votre inquiétude ; moi aussi à votre place je me ferais du souci »

Proposition D

« Le diabète peut avoir des complications sérieuses mais des traitements existent contre le diabète »

Question 1 - Question à choix multiple 4 propositions de réponse

Un homme de 44 ans, consulte un médecin généraliste pour des difficultés d'endormissement isolées. Il n'a pas d'antécédent médical notable et l'examen clinique ne montre qu'un niveau de stress inhabituel en raison d'un déménagement et d'une promotion professionnelle, sans impact sur l'humeur. Pour « gérer le stress », il s'est mis à la course à pied 3 fois par semaine le matin. Quand il ne trouve pas le sommeil, plutôt que de rester éveillé à ne rien faire, il a pris l'habitude de consulter ses courriels sur son téléphone, mais reste dans le noir afin de ne pas déranger son épouse qui s'endort avant lui. Il dit ne pas avoir besoin de faire de sieste dans la journée car il récupère en dormant plus tard le week-end. Il s'interroge sur l'intérêt des somnifères. Parmi les conseils suivants, lesquels sont pertinents pour ce patient ? (une ou plusieurs réponses exactes)

 Proposition A

Décaler les séances de course à pied le soir au lieu du matin

 Proposition B

Ne pas consulter ses courriels avant le coucher

 Proposition C

Informer sur les risques associés aux hypnotiques

 Proposition D

Se lever à la même heure le week-end qu'en semaine

Un jeune homme est amené aux urgences car il a été trouvé inconscient dans la rue près d'un carton et d'un sac de couchage. Autour de lui, des bouteilles vides et des seringues jonchaient le sol. On sait peu de choses sur lui : il a 25 ans et sort de prison. Il a déjà consulté dans le service d'addictologie de l'hôpital. L'examen clinique trouve une bradypnée, un myosis serré et une conscience altérée avec un score de Glasgow à 8.

Question 1 - Question à réponse ouverte et courte

Devant ce tableau probable d'intoxication aiguë, quelle est la famille de toxiques qu'il faut suspecter en priorité ?

Réponse :

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

Il s'agit d'une probable overdose aux opiacés. Parmi les signes cliniques suivants, quels sont les 5 que l'on pourra trouver chez ce patient ?

Proposition A

Une hyperthermie

Proposition B

Des troubles du rythme cardiaque

Proposition C

Une hypertension artérielle

Proposition D

Une diarrhée

Proposition E

Des vomissements

Proposition F

Des douleurs abdominales

Proposition G

Un prurit

Proposition H

Des traces d'injections sur les avant-bras

Proposition I

Un saignement de nez

Proposition J

Une agitation

Question 3 - Question zone à pointer

On a trouvé sur lui une ordonnance. Sur ce document:

- Quel élément n'est pas acceptable ?
- Indiquez l'identifiant unique du médecin

Centre Hospitalier YYYYYY

Service d'addictologie

FINESS : FFFFFF

Date : DD/MM/AAAA

Pharmacie du BOIS

Mr NOMNOM PRENOMPrenom

Chlorhydrate de méthadone sirop : quatre vingt milligrammes par jour

pendant quatorze jours

Délivrance en une fois

Renouvelable deux fois

Dr AAAAAAAAAAAAA
Addictologue

RPPS : XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Signature

- 1 - identifiant unique du professionnel de santé
- 2 - erreur

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

La dépense énergétique de repos représente une partie de la dépense énergétique totale.
Quelle en est sa proportion chez le sujet âgé ?

Proposition A

20%

Proposition B

30%

Proposition C

50%

Proposition D

60%

Proposition E

80%

Vous recevez un homme de 80 ans en consultation en raison de troubles de la marche : sa vitesse de marche s'est réduite et il se sent déséquilibré.

Question 1 - Question à choix unique 4 propositions de réponse

Quelle anomalie à l'examen clinique est en faveur d'une origine cérébelleuse de ce trouble de la marche ?

Proposition A

Une anomalie à l'épreuve de Babinski-Weil

Proposition B

Une augmentation du tonus musculaire

Proposition C

Une dysmétrie à l'épreuve doigt-nez

Proposition D

Une anosognosie

Question 2 - Question à réponse ouverte et courte

Il ne présente pas de dysmétrie à l'épreuve doigt-nez.

Vous cherchez une anomalie du sens de position du gros orteil. Quel type de sensibilité explorez vous ?

Réponse :

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

L'examen n'objective pas de signe d'atteinte de la sensibilité proprioceptive, mais il existe des troubles cognitifs modérés associés. Vous évoquez une hydrocéphalie à pression normale.

Quels sont les 4 éléments à chercher, faisant partie de la sémiologie de l'hydrocéphalie à pression normale ?

Proposition A

Démarche dite « apraxique »

Proposition B

Incontinence urinaire

Proposition C

Anosmie

Proposition D

Astasie-abasie

Proposition E

Steppage

Proposition F

Myoclonies

Proposition G

Marche à petit pas

Proposition H

Hémi-parésie

Proposition I

Antépulsion

Proposition J

Perte de poids de plus de 10%

Un homme de 93 ans est hospitalisé pour une confusion liée à une prise de benzodiazépines. Le traitement a été arrêté et la situation s'est améliorée. Au cours de cette hospitalisation, une insuffisance rénale chronique a été découverte avec un débit de filtration glomérulaire à 20 ml/min/1,73m². Cet homme est traité habituellement par bisoprolol et coumadine pour une fibrillation atriale.

Ce matin, vous êtes appelé car l'état du patient s'est dégradé. La pression artérielle est à 85/55 mmHg, la fréquence cardiaque est à 110/min. Le patient présente une pâleur cutanée et des marbrures des deux genoux. L'auscultation pulmonaire est normale. Vous ne notez pas de turgescence jugulaire ni de reflux hépato-jugulaire. L'abdomen est souple et indolore. La saturation est à 92% en oxymétrie de pouls en air ambiant. La température du patient est à 36,7°C.

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

Vous évoquez un état de choc. Quelles sont les 4 mesures que vous mettez en place immédiatement ?

Proposition A

Oxygénothérapie

Proposition B

Remplissage vasculaire par NaCl 0,9%

Proposition C

Scanner cérébral

Proposition D

Numération formule sanguine et plaquettaire et détermination du groupe sanguin

Proposition E

Radiographie pulmonaire au lit

Proposition F

Dosage des D-dimères

Proposition G

Transfusion d'un culot globulaire en urgence absolue

Proposition H

Perfusion intraveineuse de dobutamine

Proposition I

Perfusion intraveineuse de noradrénaline

Proposition J

Dosage de l'INR

Question 2 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Vous faites le diagnostic d'état de choc. Quel mécanisme physiopathologique évoquez vous en priorité pour cet état de choc ?

Proposition A

Septique

Proposition B

Distributif

Proposition C

Hypovolémique

Proposition D

Obstructif

Proposition E

Cardiogénique

Question 3 - Question à nombre de réponses précisé 4 propositions de réponse

Quelles sont les deux étiologies à évoquer en priorité, pouvant être à l'origine de cet état de choc hypovolémique ?

Proposition A

Saignement digestif

Proposition B

Hématome du psoas

Proposition C

Hémopéricarde

Proposition D

Hémothorax

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

L'hémoglobine est à 6,8 g/dL, contre 12 g/dL sur le bilan sanguin réalisé la semaine précédente.

L'état hémodynamique du patient est stabilisé, quelles sont les 5 mesures que vous mettez en place ?

Proposition A

Transfusion de concentrés plaquettaires

Proposition B

Transfusion de culots globulaires

Proposition C

Concentré de complexe prothrombinique

Proposition D

Vitamine K par voie intraveineuse

Proposition E

Injection de sulfate de protamine

Proposition F

Inhibiteur de la pompe à protons intraveineux

Proposition G

Arrêt de la coumadine

Proposition H

Antagonisation par idarucizumab

Proposition I

Héparine à la seringue électrique

Proposition J

Lavement rectal au kayexalate

Un garçon de 11 ans consulte pour des douleurs du membre inférieur droit le gênant pour marcher depuis 24 heures. Il n'a pas d'antécédent médical connu. Il ne rapporte pas de facteur déclenchant. En le regardant marcher, vous observez une boiterie avec un basculement du poids du corps vers la gauche. A l'examen, vous provoquez une douleur localisée à la hanche droite lors de la mobilisation de l'articulation. Il n'y a pas d'asymétrie de taille des membres inférieurs.

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Concernant les signes cliniques présentés par ce patient, quelles sont les propositions exactes ? (une ou plusieurs propositions attendues)

Proposition A

Il s'agit d'une boiterie d'épaule

Proposition B

Il s'agit d'une boiterie d'esquive

Proposition C

Ses douleurs de la hanche peuvent être secondaires à une atteinte du genou

Proposition D

Une boiterie peut être observée dans des affections abdominales aiguës

Proposition E

L'absence d'amyotrophie confirme le caractère récent de la boiterie

Question 2 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Quel élément anamnestique serait le plus déterminant dans votre démarche étiologique ? (une seule proposition attendue)

Proposition A

La présence d'une fièvre

Proposition B

L'âge

Proposition C

Le caractère récent de la boiterie

Proposition D

La présence d'une plaie cutanée sur la jambe

Proposition E

Le sexe masculin

Question 3 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

La température corporelle est de 38,6°C. Compte-tenu de l'examen clinique, quelle est l'hypothèse diagnostique la plus probable ? (une seule proposition attendue)

Proposition A

ostéonécrose de la tête fémorale

Proposition B

arthrite septique

Proposition C

synovite aiguë transitoire

Proposition D

abcès sous périosté

Proposition E

spondylodiscite

Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous suspectez une arthrite septique de hanche. Quelles sont les propositions exactes ? (une ou plusieurs propositions attendues)

Proposition A

Une échographie de hanche est nécessaire

Proposition B

Une hospitalisation en urgence est indiquée

Proposition C

Le germe le plus souvent en cause est le streptocoque de groupe B

Proposition D

Une antibiothérapie par voie orale doit être débutée immédiatement

Proposition E

La durée de l'antibiothérapie sera au minimum de 2 semaines

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

Une fille de 10 ans consulte accompagnée de sa mère pour des maux de tête. Elle décrit des céphalées qui débutent sans horaire particulier et qui peuvent durer toute une journée. Le plus souvent, elle peut rester à l'école malgré les maux de tête. Quels sont les 3 éléments qui feraient évoquer un diagnostic de migraine ?

 Proposition A

elle dit être gênée par le bruit et la lumière

 Proposition B

il lui arrive parfois d'avoir envie de vomir à cause des céphalées

 Proposition C

elle a de moins bons résultats scolaires que l'an dernier

 Proposition D

elle décrit une sensation de brûlure dans la tête

 Proposition E

elle a plus souvent des maux de tête quand elle a fait du sport

Question 1 - Question à choix unique 4 propositions de réponse

Vous recevez en consultation une fille de 4 mois pour un avis sur une tuméfaction inguinale. A l'examen, vous observez l'anomalie ci dessous. A la palpation, il s'agit d'une tuméfaction oblongue, dure et roulant sous le doigt. Quel est le diagnostic le plus probable ?



Proposition A

adénophlegmon

Proposition B

hernie fémorale droite

Proposition C

hernie de l'ovaire droit

Proposition D

ambiguïté sexuelle

Vous voyez en consultation un enfant âgé de 2 mois en allaitement maternel exclusif. Les parents sont inquiets car il n'a plus qu'une selle par semaine et que son transit s'est ralenti dernièrement.

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

Quels sont les 3 éléments d'alerte qui doivent vous faire évoquer une cause organique devant cette constipation ?

 Proposition A

Météorisme important

 Proposition B

Moins de 3 selles hebdomadaires

 Proposition C

Début des symptômes au cours de la première semaine de vie

 Proposition D

Emission du méconium à 24 heures de vie

 Proposition E

Ralentissement staturo-pondéral

Question 2 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

La croissance est normale, l'examen clinique est normal. Le méconium a été émis à 36 heures de vie. La mère consomme du riz tous les jours. Quel est le diagnostic le plus probable ?

 Proposition A

Constipation au lait maternel

 Proposition B

Consommation excessive de riz par la mère

 Proposition C

Constipation d'origine psychologique

 Proposition D

Maladie de Hirschsprung

 Proposition E

Allergie aux protéines du lait de vache

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quels conseils semblent adaptés pour cette constipation au lait maternel ? (une ou plusieurs propositions attendues)

Proposition A

Il faut arrêter l'allaitement

Proposition B

Il faut prescrire des laxatifs à base de macrogol

Proposition C

Il faut rassurer les parents puisque l'intervalle entre les selles peut dépasser une semaine

Proposition D

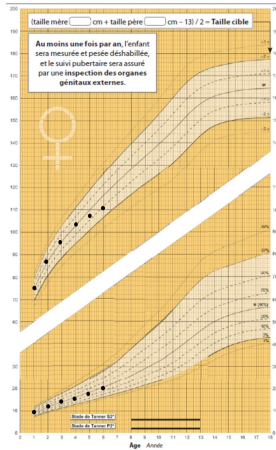
Il faut demander à la maman de réduire sa consommation de riz

Proposition E

Il faut introduire un lait infantile favorisant le transit

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

Vous recevez en consultation à la demande de son médecin traitant une fille de 6 ans pour un problème de croissance. Vous tracez la courbe de croissance ci dessous.



Quels sont les deux diagnostics compatibles avec cette courbe ?

- Proposition A
hyperthyroïdie
- Proposition B
syndrome de Turner
- Proposition C
maladie coeliaque
- Proposition D
végétalisme
- Proposition E
diabète insipide

Lors d'une visite systématique à l'âge de 4 mois, la maman vous signale qu'elle trouve que son enfant « louche » de temps en temps.

Question 1 - Question à réponse ouverte et courte

A partir de quel âge en mois un strabisme intermittent et alternant ne peut plus être considéré comme un simple retard d'acquisition de l'oculomotricité ? (réponse attendue en chiffre)

Réponse :

Question 2 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Sur quel élément clinique pouvez-vous poser le diagnostic de strabisme ? (une seule proposition attendue)

Proposition A

un écartement exagéré des yeux

Proposition B

un myosis intermittent unilatéral

Proposition C

l'absence de gêne apparente lors de l'occlusion alternée des yeux

Proposition D

un mouvement de refixation de l'œil strabique lors du test d'occlusion unilatérale

Proposition E

un larmolement unilatéral

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

Quels sont les 5 éléments constituant des signes d'appel d'un trouble visuel ? (une ou plusieurs propositions attendues)

Proposition A

la persistance d'un strabisme intermittent après 3 mois

Proposition B

l'existence d'un nystagmus associé

Proposition C

des pleurs fréquents

Proposition D

l'absence de clignement à la menace

Proposition E

des régurgitations fréquentes

Proposition F

l'absence de préhension volontaire

Proposition G

l'appui fréquent de l'enfant sur ses yeux

Proposition H

la présence d'une fontanelle très large

Proposition I

l'existence d'un épicanthus

Proposition J

une imperforation des deux canaux lacrymaux

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Vous recevez en consultation une fille de 10 ans pour un retard de croissance prédominant sur la taille. A l'examen vous constatez un hypertélorisme avec orientation en bas et en dehors des fentes palpébrales et un cou court avec implantation basse des cheveux. Vous estimez son stade de Tanner à S1P1A1. Elle est scolarisée normalement. Quel diagnostic évoquez-vous ?

Proposition A

syndrome de Down

Proposition B

syndrome de Klinefelter

Proposition C

syndrome de Turner

Proposition D

syndrome d'Angelman

Proposition E

syndrome de Williams

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous voyez un garçon de 14 ans qui consulte pour suivi de son asthme. Il ne prend plus son traitement de fond mais uniquement un β_2 -mimétique, en cas de besoin, environ 2 à 3 fois par semaine. Il n'a pas d'épisode nocturne, ne se sent pas limité dans ses activités. Concernant sa prise en charge thérapeutique, quelles sont les propositions exactes ? (une ou plusieurs réponses exactes)

 Proposition A

il y a une indication de corticothérapie inhalée au long cours

 Proposition B

une corticothérapie orale de 48 heures est indiquée à chaque crise aiguë

 Proposition C

l'association d'antihistaminiques au traitement actuel est indiquée

 Proposition D

un traitement par antagonistes des récepteurs des leucotriènes est indiqué

 Proposition E

la vaccination contre la grippe saisonnière est recommandée

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Un homme de 21 ans présente un saignement abondant lors d'une extraction dentaire. A l'interrogatoire, il rapporte des hématomes et ecchymoses fréquents depuis l'enfance.

Quels éléments de l'interrogatoire et du bilan biologique vous orienteraient vers le diagnostic d'hémophilie ? (une ou plusieurs réponses exactes)

 Proposition A

Des antécédents hémorragiques chez le père

 Proposition B

Un temps d'occlusion plaquettaire allongé

 Proposition C

Un TCA allongé avec un TP et un fibrinogène normaux

 Proposition D

Un facteur Willebrand (vWF:RCo) à 26%

 Proposition E

Des antécédents hémorragiques chez le frère

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

Un homme de 19 ans, antillais, sans aucun antécédent, a réalisé une NFS dans le cadre d'un bilan avant son intégration dans l'équipe de rugby de son université.

Les résultats sont les suivants : hémoglobine 140 g/L ; hématocrite 38,7 % ; VGM 77 μm^3 ; CCMH 360 g/L ; leucocytes 3,9 G/L ; polynucléaires neutrophiles 1 G/L ; éosinophiles 0,1 G/L ; lymphocytes 2,6 G/L ; monocytes 0,2 G/L ; plaquettes 244 G/L. Quelles sont les 2 explications les plus probables pour expliquer cette NFS ?

 Proposition A

thalassémie mineure

 Proposition B

carence martiale

 Proposition C

neutropénie de margination

 Proposition D

aplasie médullaire

 Proposition E

mononucléose infectieuse

Un patient de 40 ans consulte pour une pesanteur de l'hypochondre gauche. L'examen clinique met en évidence une splénomégalie à 6 cm sous le rebord costal. Le reste de l'examen clinique est sans particularité. L'hémogramme montre : hémoglobine 140 g/L ; VGM 92 μm^3 ; leucocytes 29 G/L ; polynucléaires neutrophiles 20 G/L ; plaquettes 500 G/L.

Question 1 - Question à réponse ouverte et courte

Quelle pathologie évoquez-vous en première intention ? (en 1 à 5 mots sans abréviation)

Réponse :

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

Vous suspectez une leucémie myéloïde chronique, quelles sont les 4 anomalies de l'hémogramme que vous vous attendez à trouver dans cette pathologie ?

Proposition A

Polyglobulie

Proposition B

Microcytose

Proposition C

Myélémie équilibrée

Proposition D

Augmentation des polynucléaires éosinophiles

Proposition E

Hyperlymphocytose

Proposition F

Monocytopénie

Proposition G

Thrombocytose

Proposition H

Hypochromie

Proposition I

Augmentation des polynucléaires basophiles

Proposition J

Anémie régénérative

Question 3 - Question à réponse ouverte et courte

Vous confirmez le diagnostic de leucémie myéloïde chronique. Un traitement par imatinib est débuté, quel est le mécanisme d'action de cette molécule de biothérapie ? (réponse attendue en un à cinq mots sans abréviation)

Réponse :

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

Un homme de 35 ans vous consulte pour un 3^{ème} épisode de bronchite aiguë en 6 mois. Il est agriculteur et père de 3 enfants. Il ne prend aucun traitement au long cours et ne fume pas. Il n'a pas d'antécédent familial significatif connu. L'examen clinique est sans particularité. Les résultats du bilan biologique sont les suivants :

globules blancs 5,72 G/L dont PNN 4,56 G/L, lymphocytes 0,65 G/L, monocytes 0,410 G/L, PN éosinophiles 0,05 G/L et PN basophiles 0,05 G/L

hématies 4,42 Tera/L

hémoglobine 130 g/L

VGM 85,9 μm^3

hématocrite 39%

plaquettes 230 G/L.

A l'aune de ces résultats, quelles sont les deux causes expliquant cette valeur de lymphocytes ?

Proposition A

Lymphome de haut grade

Proposition B

Infection virale

Proposition C

Leucémie lymphoïde chronique

Proposition D

Déficit immunitaire primitif

Proposition E

Carence en folate

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

Vous recevez aux urgences un homme de 60 ans qui présente une fièvre à point d'appel ORL résistante à 72 heures d'antibiothérapie. Le médecin généraliste a fait réaliser un hémogramme qui montre : hémoglobine 130 g/L ; réticulocytes 25 G/L ; leucocytes 3 G/L avec polynucléaires neutrophiles 0,1 G/L, lymphocytes 2,8 G/L, monocytes 0,1 G/L ; plaquettes 160 G/L.

Quels sont les deux diagnostics à évoquer ?

Proposition A

Myélome multiple

Proposition B

Leucémie lymphoïde chronique

Proposition C

Leucémie aiguë myéloïde

Proposition D

Agranulocytose médicamenteuse

Proposition E

Syndrome mononucléosique

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Une femme de 24 ans, a un purpura thrombopénique idiopathique résistant aux corticoïdes et son chiffre de plaquettes reste inférieur à 20 G/L.

Quels médicaments sont contre-indiqués pour cette patiente ? (une ou plusieurs réponses exactes)

 Proposition A

Amoxicilline

 Proposition B

Clopidogrel

 Proposition C

Acide acétylsalicylique

 Proposition D

Paracétamol

 Proposition E

Apixaban

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Concernant la mutation JAK2, quelles propositions sont exactes ? (une ou plusieurs réponses possibles)

Proposition A

elle est trouvée systématiquement dans les thrombocytémies essentielles

Proposition B

elle peut être mise en évidence dans les leucémies myéloïdes chroniques

Proposition C

elle est cherchée sur prélèvement médullaire

Proposition D

elle est présente dans plus de 90% des maladies de Vaquez

Proposition E

elle est la cible d'un traitement spécifique

Question 1 - Question à choix multiple 4 propositions de réponse

A propos des examens génétiques, quelles sont les propositions exactes ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

La prescription d'un examen génétique est obligatoire pour confirmer le diagnostic d'une maladie génétique

Proposition B

Les examens génétiques chez un cas index peuvent avoir pour seul but le conseil génétique aux apparentés

Proposition C

Les examens génétiques peuvent être prescrits chez les mineurs

Proposition D

Les examens génétiques peuvent être prescrits en l'absence de traitement existant pour la maladie

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

Vous examinez un nouveau-né en maternité. Il s'agit du premier enfant d'un couple en bonne santé et sans antécédent particulier. Il présente une dysmorphie évocatrice de trisomie 21.

Quelles sont les 2 malformations congénitales fréquemment associées que vous allez chercher par des examens complémentaires ?

 Proposition A

canal atrio-ventriculaire

 Proposition B

sténose pulmonaire

 Proposition C

polymicrogyrie

 Proposition D

sténose duodénale

 Proposition E

hémivertèbre

Un patient de 46 ans consulte dans votre cabinet de médecine générale pour la présence de sang dans les urines et des envies pressantes d'uriner apparues depuis 48 heures.
Habituellement, il se réveille 1 fois aux alentours de 3h du matin pour uriner. Le jet est un peu faible le matin mais sans gêne réelle. Toutefois, la nuit précédente, il a dû se lever 6 fois avec à chaque fois de petites quantités urinées et au goutte à goutte. Il présente des brûlures mictionnelles avec une gêne sus pubienne en permanence.
Il n'a par ailleurs pas d'antécédent (il n'a pas vu de médecin depuis le service militaire qu'il a effectué pendant 2 ans au Mali). Il est caucasien, est né et a grandi à Tahiti. Il n'a pas d'intoxication alcoolo-tabagique. Il retourne régulièrement en Polynésie où il est instructeur de plongée lors de son temps libre.

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

A l'examen clinique vous trouvez : température 37,2 °C, pression artérielle 167/79 mmHg, fréquence cardiaque 82/min, fréquence respiratoire 18/min.

Il n'existe pas de matité sus pubienne mais vous palpez des masses non douloureuses dans les 2 flancs et les fosses lombaires. Il existe par ailleurs une hernie inguinale droite non compliquée.

Au toucher rectal, la prostate est ferme et douloureuse. Les testicules sont sans particularité.

Que prescrivez-vous à ce stade comme examens complémentaires au patient ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Débitmétrie

Proposition B

Examen cytotobactériologique des urines

Proposition C

Hémocultures

Proposition D

Echographie des voies urinaires par voie sus pubienne

Proposition E

Echographie des voies urinaires par voie endorectale

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

Le patient vient vous revoir 48h plus tard.

L'échographie révèle des reins de 15 cm de chaque côté avec de multiples kystes bilatéraux de grande taille. La vessie contient 30 mL de liquide. Les cavités pyélocalicielles ne sont pas dilatées.

L'ECBU montre : leucocytes 30 000/mL, hématurie 30 000/mL, $>10^6 E. coli$ multi sensible à la culture.

Quelles sont les 2 propositions thérapeutiques pertinentes ?

Proposition A

ciprofloxacin 7 jours

Proposition B

lévofloxacin 14 jours

Proposition C

cotrimoxazole 14 jours

Proposition D

tamsulosine

Proposition E

pose d'un cathéter sus pubien

Question 3 - Question à choix unique 4 propositions de réponse

Un traitement par lévofloxacin 14 jours et tamsulosine a été prescrit.

En complément des macrokystes observés à l'échographie des deux reins, un bilan réalisé montre :

Na⁺ 144 mmol/L ; K⁺ 3,9 mmol/L ; créatininémie 196 μ mol/L ; débit de filtration glomérulaire (CKD EPI) 34 ml/min/1,73m².

Quelle est l'hypothèse la plus probable ?

Proposition A

maladie de von Hippel-Lindau

Proposition B

polykystose rénale autosomique dominante

Proposition C

polykystose rénale autosomique récessive

Proposition D

scélrose tubéreuse de Bourneville

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

Le patient est adressé à un néphrologue pour sa maladie rénale chronique en lien avec une polykystose rénale autosomique dominante. Les résultats du bilan complémentaire que vous avez prescrit sont les suivants :

créatininémie 198 $\mu\text{mol/L}$

débit de filtration glomérulaire (CKD EPI) 34 mL/min/1,73m²

urée 18 mmol/L

Ca²⁺ 2,18 mmol/L (N : 2,20-2,60)

phosphatémie 1,2 mmol/L (N 0,8-1,45)

PTH 110 pg/mL (N 11-54)

protéinurie/24h 0,3 g/jour

hémoglobine 110 g/L

leucocytes 4,8 G/L

plaquettes 200 G/L.

ECBU : Leucocytes 1.000/mL, hématies 50.000/mL, culture stérile

Ses paramètres vitaux sont : fréquence cardiaque 80/min et pression artérielle 167/80 mmHg.

Quels sont les deux traitements à prescrire ?

Proposition A

Apport sodé à 6 g de NaCl/j

Proposition B

Apport protidique à 0,5 g/kg/j

Proposition C

Introduction d'un traitement par inhibiteur de l'enzyme de conversion

Proposition D

Introduction d'un traitement par chélateur du phosphore non calcique

Proposition E

Introduction d'un traitement par érythropoïétine

Question 5 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Le patient suit de manière attentive son traitement par lisinopril qui a été prescrit et la pression artérielle est équilibrée aux alentours de 120/60 mmHg.

Il reconseille toutefois 8 mois plus tard pour l'apparition de sang dans les urines depuis 72h. Il n'a pas de fièvre ni de signe fonctionnel urinaire. Son flanc et sa fosse lombaire droits sont douloureux.

Quel est, dans ce contexte, le diagnostic le plus probable ?

Proposition A

Une prostatite aiguë

Proposition B

Une hémorragie intra kystique

Proposition C

Une migration lithiasique urinaire

Proposition D

Une bilharziose urinaire

Proposition E

Une tumeur urothéliale

Question 6 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le scanner a confirmé une rupture d'un kyste. Cette complication est résolutive assez rapidement.

Bien que le patient ait effectué un suivi très régulier avec une bonne observance, 5 ans plus tard, son bilan biologique sanguin est le suivant :

créatininémie 480 $\mu\text{mol/L}$

débit de filtration glomérulaire (CKD-EPI) 11 mL/min/1,73m²

urée 28 mmol/L

Na⁺ 140 mmol/L

K⁺ 5 mmol/L

Hb 90 g/L

leucocytes 4,5 G/L

plaquettes 300 G/L.

Que devez-vous mettre en place ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Traitement par antagoniste du récepteur V2 de la vasopressine (tolvaptan)

Proposition B

Transfusion de 2 culots globulaires

Proposition C

Organisation d'une néphrectomie avant la mise en dialyse en vue de la greffe

Proposition D

Information sur les différents traitements de suppléance

Proposition E

Introduction de résine échangeuse d'ions (sulfonate de polystyrène sodique)

Question 7 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le patient est très abattu car il comprend à votre discours que l'insuffisance rénale est désormais terminale alors qu'il se considère jeune et en pleine santé et que l'éventualité d'un traitement de suppléance rénale l'effraie beaucoup. Il vous interroge sur la suite de sa prise en charge.

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

Proposition A

Il existe un risque de récurrence de sa maladie sur le greffon rénal

Proposition B

La néphrectomie permet de ralentir la progression vers l'insuffisance rénale

Proposition C

Il existe une contre-indication formelle au don vivant intra-familial en raison de sa maladie génétique

Proposition D

Une échographie rénale peut être proposée à ses enfants après leur majorité

Proposition E

Le risque de transmission à ses enfants est de 25% chez les filles et 50% chez les garçons dans la mesure où sa femme n'est pas atteinte

Question 8 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le patient est rassuré par vos explications et revient vous voir deux semaines plus tard car il a beaucoup réfléchi à un projet de transplantation rénale qui lui éviterait la dialyse. Sa femme souhaite lui donner un rein.

Concernant la donneuse potentielle, quelles propositions sont exactes ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

pour le don, le couple doit être marié

Proposition B

la vie commune doit être d'au moins 2 ans pour autoriser le don dans un couple

Proposition C

donneurs et receveurs doivent être du même groupe sanguin

Proposition D

il existe une compensation financière pour les jours de travail manqué en rapport avec le don

Proposition E

le tribunal correctionnel doit donner son accord pour le don

Question 1 - Question à choix multiple 4 propositions de réponse

Quelles sont les particularités de la transmission des caractéristiques génétiques qui compliquent le conseil génétique ?

 Proposition A

La pénétrance incomplète

 Proposition B

L'expressivité variable

 Proposition C

L'hétérogénéité génétique

 Proposition D

Le mosaïcisme germinale

Question 1 - Question à choix unique 4 propositions de réponse

Vous recevez en consultation une femme de 39 ans, dont le premier enfant présente une trisomie 21 libre et homogène. Elle débute une seconde grossesse. Quel est l'examen que vous proposez en première intention dans le cadre du dépistage anténatal de la trisomie 21 dans ce contexte ?

Proposition A

un prélèvement invasif pour caryotype fœtal

Proposition B

le dépistage combiné du premier trimestre, comprenant notamment la mesure de la clarté nucale et le dosage des marqueurs sériques

Proposition C

le dépistage prénatal non invasif sur sang maternel (DPNI) par détection de l'ADN fœtal circulant

Proposition D

la recherche de malformations fœtales à l'échographie morphologique

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Un diagnostic de mucoviscidose vient d'être porté chez un enfant suite au dépistage néonatal. Il est porteur du variant pathogène majoritaire p.Phe508del à l'état homozygote. Les parents vous consultent.

Quelles sont les informations relatives au conseil génétique à leur communiquer ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

En l'absence d'antécédent familial, il s'agit probablement d'une mucoviscidose survenue par mutation de novo

Proposition B

Le risque de récurrence pour un prochain enfant du couple est de 50%

Proposition C

Le risque d'avoir un enfant hétérozygote est de 50%

Proposition D

Le risque pour les apparentés du couple d'avoir un enfant atteint est négligeable en dehors des unions consanguines

Proposition E

Le dépistage d'hétérozygotie est indiqué chez les conjoints de sujets hétérozygotes

Question 1 - Question à choix multiple 4 propositions de réponse

Dans quelles situations une information à la parentèle pour extension de l'enquête familiale doit-elle être proposée ? (une ou plusieurs réponses exactes)

 Proposition A

Hémophilie A sévère

 Proposition B

Syndrome de l'X Fragile

 Proposition C

Trisomie 21 libre et homogène

 Proposition D

Hétérozygotie pour un variant pathogène du gène CFTR (gène responsable de la mucoviscidose)

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

Un patient de 30 ans présente une hémochromatose génétique (HFE, C282Y homozygote). A quels membres de sa famille faut-il proposer un dépistage génétique ? (deux réponses exactes)

 Proposition A

Son fils de 10 ans

 Proposition B

Sa femme de 30 ans

 Proposition C

Son frère de 19 ans

 Proposition D

Son oncle de 65 ans

 Proposition E

Sa soeur de 25 ans

Vous recevez en consultation une patiente de 28 ans qui a débuté une première grossesse. On ne note pas d'antécédent personnel ou familial particulier.

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Parmi les éléments suivants, lesquels rentrent en compte dans le calcul du risque combiné du premier trimestre de la trisomie 21 (une ou plusieurs réponses exactes) ?

 Proposition A

Age maternel

 Proposition B

Mesure de la clarté nucale au premier trimestre

 Proposition C

Mesure de la longueur fémorale au premier trimestre

 Proposition D

Dosage de l'alpha-foetoprotéine dans le sang maternel

 Proposition E

Dosage de la beta-hCG dans le sang maternel

Question 2 - Question à réponse ouverte et courte

Au dessus de quel seuil minimal de risque, la réalisation d'un dépistage prénatal non invasif de la trisomie 21 sur ADN foetal libre circulant serait indiquée (DPNI ADNlc) ?

Indiquer votre réponse par une fraction sans ponctuation ou espace (exemple : 1/3600).

Réponse :

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

Parmi les signes d'appel échographiques suivants, quels sont les 3 éléments évocateurs de trisomie 21 ?

Proposition A

Clarté nucale supérieure à 1,5 mm

Proposition B

Hypoplasie des os propres du nez

Proposition C

Sténose du pylore

Proposition D

Fémurs courts

Proposition E

Macrosomie

Proposition F

Oligoamnios

Proposition G

Canal atrioventriculaire

Proposition H

Myeloméningocèle

Proposition I

Agénésie rénale

Proposition J

Scaphocéphalie

Un homme de 35 ans est hospitalisé pour l'exploration d'une hypertension artérielle sévère de découverte récente. Cette hypertension artérielle a été diagnostiquée devant des céphalées. Il n'a aucun antécédent personnel ou familial notable.

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

Quels sont les 5 éléments à chercher à l'interrogatoire et à l'examen clinique en faveur d'une hypertension artérielle secondaire ?

Proposition A

consommation de réglisse

Proposition B

ronflements nocturnes importants

Proposition C

antécédents de prostatite

Proposition D

prise de cannabis

Proposition E

abolition des pouls fémoraux

Proposition F

épisodes de sueurs, céphalées, palpitations

Proposition G

consommation de tabac

Proposition H

consommation occasionnelle d'alcool

Proposition I

hématurie microscopique à la bandelette urinaire

Proposition J

hypertension artérielle labile

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

L'examen clinique et l'interrogatoire ne fournissent aucun élément d'orientation.

Les examens biologiques sont :

- biologie sanguine : Na 140 mmol/L, K 3,3 mmol/L, créatininémie 65 μ mol/L, glycémie à jeun 4,5 mmol/L, protidémie 72 g/L

- biologie urinaire : Na 110 mmol/L, K 47 mmol/L, créatinine 6 mmol/L, protéinurie < 0,01 g/L.

Quels sont les 2 diagnostics les plus probables ?

Proposition A

coarctation de l'aorte

Proposition B

hyperaldostéronisme primaire

Proposition C

néphropathie à IgA

Proposition D

sténose de l'artère rénale

Proposition E

phéochromocytome

Question 3 - Question à réponse ouverte et courte

Vous réalisez une échographie doppler des artères rénales de ce patient. Celle-ci objective des reins de taille symétrique de 12 cm avec des cavités pyélo-calicielles fines.

Le doppler artériel rénal est normal à droite et à gauche. Vous venez de récupérer sa cortisolurie des 24h qui est normale.

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

Réponse :

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Une patiente de 52 ans a bénéficié d'une ponction biopsie rénale devant un tableau de glomérulonéphrite rapidement progressive. Vous attendez encore l'analyse en immunofluorescence mais la microscopie optique trouve : fragment cortical renfermant 15 glomérules dont un seul scléreux. Présence d'une prolifération extra-capillaire diffuse intéressant 10 des 15 glomérules. Discrète fibrose interstitielle sur moins de 10% du parenchyme.

Quelles sont vos hypothèses à ce stade ? (une ou plusieurs réponses exactes)

 Proposition A

Glomérulonéphrite pauci-immune

 Proposition B

Glomérulonéphrite lupique classe V

 Proposition C

Granulomatose avec polyangéite

 Proposition D

Maladie de Goodpasture

 Proposition E

Glomérulonéphrite extra-membraneuse

Question 1 - Question zone à pointer

Un patient de 45 ans est adressé par la médecine du travail pour découverte d'une hématurie microscopique à 3 croix. Votre examen clinique est normal. Le patient n'a aucun antécédent hormis une colopathie fonctionnelle. Il évoque uniquement une douleur intermittente modérée entre le flanc et la fosse lombaire droite. Le médecin du travail avait aussi prescrit une imagerie dont voici les résultats.

Localisez sur cette coupe l'origine probable des troubles présentés par le patient.



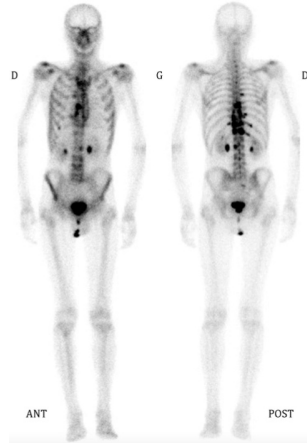
- 1 - zone
expliquant les
● troubles

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

Vous recevez en consultation un patient à qui vous aviez réalisé un toucher rectal dans le cadre du dépistage individuel du cancer de la prostate. Cet examen révélait une masse indurée fixée de la prostate.

Il vous rapporte un dosage du PSA qui est à 221 ng/mL.

Vous réalisez des biopsies prostatiques qui montrent un adénocarcinome ISUP 5 et cette imagerie :



Quelles sont les deux réponses exactes ?

Proposition A

il s'agit d'un PET scanner

Proposition B

il existe une maladie métastatique osseuse

Proposition C

il existe une atteinte cérébrale

Proposition D

il s'agit d'une scintigraphie osseuse

Proposition E

il existe une atteinte fémorale

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Vous êtes amenée à voir en consultation un patient de 72 ans qui avait consulté aux urgences, il y a 12 jours, pour une difficulté à uriner. Dans ses antécédents, on trouve une HTA sous candésartan et une chirurgie de la cataracte bilatérale. Il prend tous les jours depuis 3 ans de la tamsulosine (alpha bloquant) car il se levait trop la nuit pour uriner.

Le compte rendu des urgences concluait à « matité sus pubienne douloureuse avec rétention de 500 mL au bladder scanner ». Une sonde vésicale a été posée aux urgences.

Hier, il a réalisé une échographie en ville qui conclut à « adénome prostatique évalué à 50g avec petit lobe médian, vessie sondée vide, absence de dilatation des cavités pyélo-calicielles ».

Après l'ablation de la sonde vésicale, le patient ne reprend pas de miction.

Vous posez à nouveau une sonde urinaire.

Quelle sera l'étape suivante de la prise en charge de ce patient ?

Proposition A

Ajout d'inhibiteurs de la 5-alpha réductase

Proposition B

Ajout d'inhibiteurs de la phosphodiesterase de type 5

Proposition C

Changement de classe d'alpha bloquant

Proposition D

Chirurgie (résection transurétrale de la prostate)

Proposition E

Prescription d'un anticholinergique

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Vous voyez aux urgences un patient de 16 ans pour une douleur testiculaire droite, apparue le matin au réveil. La veille au soir, il avait eu un match de rugby jusque tard. Pendant le match, il avait ressenti une douleur testiculaire droite spontanément résolutive comme cela lui arrive parfois. Depuis ce matin, la douleur ne passe pas et il a eu un épisode de vomissements. Il se tord de douleurs. A l'inspection vous constatez un testicule droit très haut situé.

Quel est le premier diagnostic à évoquer ?

Proposition A

orchi epididymite droite

Proposition B

torsion du cordon spermatique droit

Proposition C

fracture de l'albuginée droite

Proposition D

torsion de l'hydatide sessile de Morgagni droite

Proposition E

hernie scrotale droite

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

Quels sont les deux cancers d'incidence la plus élevée chez l'homme ?

Proposition A

Cancer du pancréas

Proposition B

Cancer du poumon

Proposition C

Cancer de la prostate

Proposition D

Cancer de la thyroïde

Proposition E

Cancer de l'œsophage

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

Quelles sont les deux tumeurs développées aux dépens d'un épithélium ?

Proposition A

Adénocarcinome

Proposition B

Sarcome

Proposition C

Carcinome épidermoïde

Proposition D

Neuroblastome

Proposition E

Séminome

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quelles caractéristiques sémiologiques permettent de distinguer des céphalées d'origine tumorale des autres céphalées ?
(une ou plusieurs propositions attendues)

 Proposition A

association à des nausées et vomissements

 Proposition B

survenue de pics algiques à intervalles réguliers

 Proposition C

siège nuchal avec irradiation holocéphalique

 Proposition D

association à un ou plusieurs déficits neurologiques

 Proposition E

aucune des caractéristiques précédentes

Une patiente de 62 ans originaire d'Afrique sub-saharienne est adressée pour une suspicion de cancer de l'ovaire sur une échographie pelvienne réalisée de manière fortuite pour un autre motif. A l'âge de 45 ans, elle avait été traitée pour un cancer du rectum localisé et à l'âge de 51 ans, elle avait été opérée d'un cancer de l'uretère localisé. Elle est considérée comme étant en rémission prolongée pour ces deux tumeurs. Elle a été ménopausée à l'âge de 53 ans.

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

L'échographie a objectivé une masse ovarienne droite kystique et tissulaire. Quels signes échographiques seraient en faveur d'un cancer de l'ovaire ? (une ou plusieurs réponses exactes attendues)

Proposition A
présence d'une ascite

Proposition B
nodules de carcinose

Proposition C
contenu tissulaire hétérogène

Proposition D
présence de végétations vascularisées

Proposition E
caractère unilatéral de la masse

Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

L'échographie a objectivé une ascite volumineuse et des nodules de carcinose péritonéale associés. Vous suspectez une tumeur épithéliale maligne de l'ovaire de stade avancé. Quels examens prescrivez-vous à ce stade de la prise en charge ? (une ou plusieurs propositions attendues)

Proposition A
IRM abdomino-pelvienne

Proposition B
Scanner thoraco-abdomino-pelvien

Proposition C
Dosage plasmatique de la FSH, de la LH et de l'estradiol

Proposition D
Dosage plasmatique des béta-hCG

Proposition E
Scintigraphie osseuse

Question 3 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

L'IRM pelvienne et le scanner thoraco-abdomino-pelvien confirment la suspicion de tumeur maligne de l'ovaire droit avec des nodules de carcinose péritonéale et une ascite. Il n'y a pas de signe de métastase ganglionnaire ou pulmonaire. Vous suspectez une tumeur épithéliale maligne de l'ovaire de stade avancé. Que faites-vous pour confirmer cette hypothèse ? (une seule proposition attendue)

Proposition A

Dosage du marqueur CA125

Proposition B

Dosage plasmatique de l'HE4

Proposition C

Recherche de mutation germinale BRCA

Proposition D

Coelioscopie avec exérèse chirurgicale et examen anatomo-pathologique

Proposition E

Recherche d'ADN tumoral circulant

Question 4 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Il s'agit d'un adénocarcinome séreux de l'ovaire. En reprenant les antécédents personnels de la patiente, quel syndrome de prédisposition génétique évoquez-vous ? (une seule proposition attendue)

Proposition A

Mutation BRCA

Proposition B

Syndrome de Lynch

Proposition C

Syndrome de Gorlin

Proposition D

Syndrome de Li-Fraumeni

Proposition E

Maladie de von Hippel Lindau

Question 5 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Quel élément de l'interrogatoire pourrait vous orienter vers un syndrome de Lynch et non vers une polypose adénomateuse familiale ? (une seule proposition exacte)

Proposition A

Toutes les générations précédentes sont atteintes par la maladie

Proposition B

Les ascendants masculins et féminins sont autant atteints par la maladie

Proposition C

Seules les femmes de la famille sont atteintes par la maladie

Proposition D

Les sujets atteints dans la famille présentent un spectre tumoral plus large incluant la sphère gynécologique

Proposition E

Les sujets atteints se sont vus diagnostiquer des centaines de polypes colo-rectaux à l'âge adulte jeune

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Concernant le génie évolutif du carcinome in situ, quelle proposition est exacte ?
(une seule proposition attendue)

Proposition A

Il intéresse toute la hauteur de l'épithélium

Proposition B

Il comporte un risque de métastases

Proposition C

Il franchit la membrane basale

Proposition D

Il demeurera non invasif

Proposition E

Il s'agit d'une lésion pré cancéreuse

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous suspectez un cancer de l'oropharynx chez un patient éthylo-tabagique qui consulte pour une adénopathie cervicale. Que cherchez-vous à l'examen clinique à visée diagnostique ?
(une ou plusieurs propositions attendues)

 Proposition A

Fièvre tierce

 Proposition B

Caractère fixé de l'adénopathie

 Proposition C

Otalgie

 Proposition D

Dysphagie aux solides

 Proposition E

Signe de Köplik

--- Fin de copie ---