

Epreuve de EDN P1 oct 2024 du 14/10/2024

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Une jeune fille âgée de 19 ans se présente pour la survenue d'épisode douloureux des mains survenant au froid et au stress. Parmi les éléments recueillis à l'interrogatoire et à l'examen clinique, quels sont ceux qui orientent le diagnostic vers un phénomène de Raynaud primitif ? (une ou plusieurs réponses exactes)

 Proposition A

Des antécédents familiaux de phénomène de Raynaud primitif

 Proposition B

Le caractère bilatéral et symétrique des symptômes

 Proposition C

L'atteinte des pouces

 Proposition D

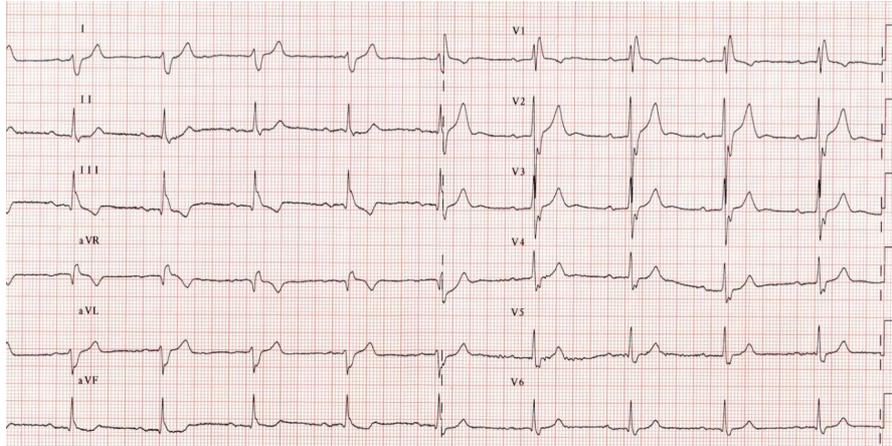
L'âge de la patiente

 Proposition E

La rémission estivale des symptômes

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quelle est l'interprétation de cet électrocardiogramme ? (une ou plusieurs réponses exactes)



Proposition A
syndrome coronaire aigu avec sus-décalage de ST

Proposition B
hémi-bloc postérieur gauche

Proposition C
hémi-bloc-antérieur gauche

Proposition D
bloc complet de branche droite

Proposition E
séquelle d'infarctus latérale haute

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Une femme âgée de 74 ans est hospitalisée en service d'orthopédie pour une prothèse d'épaulle droite. Dans ses antécédents, on trouve 5 années auparavant, la notion de thrombose veineuse superficielle du membre inférieur gauche sur terrain variqueux. Quelle est la conduite à tenir en matière de prophylaxie de la maladie thrombo-embolique veineuse lors de cette hospitalisation ?

 Proposition A

Anticoagulation à dose préventive par héparine à bas poids moléculaire

 Proposition B

Anticoagulation à dose préventive par anticoagulant oral direct

 Proposition C

Prescription d'une contention de prévention aux membres inférieurs

 Proposition D

Recommandation de déambulation précoce

 Proposition E

Anticoagulation à dose curative par héparine à bas poids moléculaire

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Un homme de 68 ans est reçu aux urgences pour une violente douleur abdominale d'apparition brutale. La douleur irradie en lombaire. Les manifestations sont apparues depuis 2 heures. La fréquence cardiaque est à 90 /mn, la tension artérielle à 145/75 mmHg aux deux bras. Il n'y a pas de trouble du transit ni météorisme.

C'est un ancien fumeur qui a interrompu son intoxication deux ans auparavant après un syndrome coronarien aigu. Le traitement habituel associe un antiagregant plaquettaire, une statine, un inhibiteur de l'enzyme de conversion et un bêta-bloquant.

Devant ces manifestations, quel diagnostic devez-vous évoquer en première intention ?

 Proposition A

une récurrence de syndrome coronarien aigu

 Proposition B

une colique néphrétique

 Proposition C

une ischémie intestinale aiguë

 Proposition D

une rupture d'un anévrisme de l'aorte abdominale

 Proposition E

un hématome du psoas

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Le SMUR intervient au domicile d'une femme de 75 ans ayant fait un malaise. Elle est traitée par sotalol et apixaban pour une fibrillation atriale paroxystique. Son conjoint décrit une perte de connaissance à l'emporte-pièce ayant duré 5 secondes environ.

Quel est le diagnostic à évoquer devant cet épisode ? (une seule réponse exacte)

Proposition A

syncope

Proposition B

lipothymie

Proposition C

catalepsie

Proposition D

crise convulsive généralisée

Proposition E

hypoglycémie

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Chez un patient âgé de 65 ans dont l'auscultation cardiaque était normale deux mois auparavant, on constate une dyspnée d'effort depuis quelques jours et l'apparition d'un souffle systolique intense maximal irradiant dans l'aisselle dans un contexte par ailleurs normal (pas de fièvre, pas de douleur thoracique, électrocardiogramme normal).
Quelle est l'étiologie la plus probable de ce tableau clinique ?

Proposition A

endocardite bactérienne

Proposition B

insuffisance mitrale ischémique

Proposition C

rupture d'un cordage mitral

Proposition D

infarctus du myocarde

Proposition E

rupture d'un pilier mitral

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

Une femme âgée de 43 ans consulte pour des douleurs des membres inférieurs.

Quels seraient les deux éléments recueillis à l'interrogatoire et à l'examen clinique qui orienteraient votre diagnostic vers une insuffisance veineuse chronique ? (deux réponses exactes)

Proposition A

L'existence d'une profession imposant une station immobile debout prolongée

Proposition B

La majoration des signes cliniques et physiques le matin, diminuant au cours de la journée

Proposition C

L'existence de douleurs à la marche à type de crampe des membres inférieurs imposant l'arrêt de la déambulation

Proposition D

La diminution des signes et des symptômes par la surélévation des membres inférieurs

Proposition E

L'existence d'un oedème des chevilles matinal

Vous prenez en charge un patient âgé de 65 ans aux antécédents d'hypertension artérielle et de dyslipidémie. Il se présente la nuit au service d'accueil des urgences pour dyspnée. Il est accompagné par sa femme qui vous dit qu'il ne prend pas son traitement.

L'examen clinique objective une insuffisance respiratoire aiguë avec une saturation à 76% en air ambiant, une fréquence respiratoire à 32/minute. Il ne tolère que la position assise. L'auscultation pulmonaire met en évidence des sibilants et des crépitants jusqu'à l'apex.

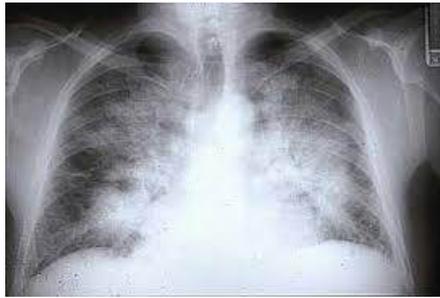
Question 1 - Question à réponse ouverte et courte

Quel est le diagnostic le plus probable ? (en 1 à 5 mots sans abréviation)

Réponse :

Question 2 - Question à choix unique 4 propositions de réponse

Vous évoquez un oedème aigu pulmonaire. Dès son admission, vous avez initié une oxygénothérapie à 15 L/min au masque à haute concentration. La pression artérielle est à 230/122 mmHg, le pouls à 110 battements/min. Il présente des céphalées, sans signe de focalisation neurologique. La radiographie du thorax est fournie ci-dessous.



Quel est le diagnostic le plus probable ?

Proposition A

Syndrome de détresse respiratoire aiguë

Proposition B

Urgence hypertensive

Proposition C

HTA sévère

Proposition D

Insuffisance cardiaque droite aiguë

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

Quels sont les 3 examens à réaliser dans l'immédiat devant cette urgence hypertensive ? (3 réponses exactes)

Proposition A

Créatininémie

Proposition B

Dosage urinaire des métanéphrines et catécholamines

Proposition C

Dosage plasmatique d'aldostérone et de rénine

Proposition D

Dosage sanguin de TSH et cortisol libre

Proposition E

ECG

Proposition F

Epreuve d'effort

Proposition G

Echocardiographie à la dobutamine

Proposition H

Fond d'œil

Proposition I

IRM cérébrale

Proposition J

Scanner des surrénales

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Vous êtes pédiatre dans une maternité, vous examinez un nouveau-né. A l'interrogatoire, la mère signale des difficultés lors de la prise des biberons et des passages de lait par le nez au cours des repas. Ci-joint une photographie de la cavité buccale réalisée lors de votre examen clinique.



Quel est le diagnostic ?

Proposition A

fente vélo-palatine

Proposition B

fente labio-palatine

Proposition C

paralysie du voile du palais

Proposition D

fistule oeso-trachéale

Proposition E

hypertrophie des végétations adénoïdes

Vous recevez en consultation une femme de 70 ans pour une tuméfaction cervicale. La patiente a pour seul antécédent une hystérectomie pour fibrome, et une édentation complète. A l'interrogatoire, elle vous signale que cette tuméfaction "va et vient" depuis plusieurs semaines. Néanmoins depuis le repas d'hier, la tuméfaction est devenue douloureuse, et reste volumineuse. Ci-dessous une photographie de la patiente.

**Question 1 - Question à choix unique 4 propositions de réponse**

Quelle pathologie peut expliquer ce tableau clinique ?

Proposition A

Lithiase salivaire

Proposition B

Sialadénite

Proposition C

Tumeur maligne d'une glande salivaire

Proposition D

Cellulite d'origine dentaire

Question 2 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Quel est probablement l'organe concerné ?

Proposition A

glande parotide droite

Proposition B

oesophage

Proposition C

glande submandibulaire droite

Proposition D

glande sublinguale droite

Proposition E

larynx

Question 3 - Question zone à pointer

Vous suspectez une colique salivaire submandibulaire droite d'origine lithiasique. A l'examen endobuccal, vous cherchez une éventuelle lithiasis intra-canales. Identifier le conduit submandibulaire droit.



1 - conduit
submandibulaire

droit

Question 4 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

A l'examen du plancher buccal, vous ne palpez pas de lithiase.
Quel examen préférez-vous en première intention?

Proposition A

panoramique dentaire

Proposition B

sialendoscopie

Proposition C

sialo-IRM

Proposition D

échographie cervicale

Proposition E

scanner cervico-facial

Vous êtes appelé pour une détresse respiratoire aiguë chez un patient âgé de 60 ans, hospitalisé en hépato-gastro-entérologie pour bilan de cirrhose. A l'arrivée le patient est Glasgow 13, somnolent et confus. La glycémie capillaire est mesurée à 7,6 mmol/L. La fréquence respiratoire est à 35 par minute, avec des signes de lutte et de fatigue ventilatoire, la fréquence cardiaque est à 110/min, et la pression artérielle à 180/110 mmHg. Il est marbré et cyanosé avec des sueurs profuses. La SpO2 est à 85% en l'air ambiant.

Question 1 - Question à choix unique 4 propositions de réponse

Vous avez mis en place une oxygénothérapie au masque à haute concentration à 15 L/min avec un réservoir restant toujours bien rempli. Malgré cela, le patient reste en détresse et la SpO2 ne remonte qu'à 88%. L'état de conscience s'aggrave avec un score de Glasgow à 9. On vous apporte le résultat du gaz du sang artériel : pH 7,45, PaCO2 32 mmHg, HCO3- 21,4 mmol/L, PaO2 55 mmHg.

Que décidez-vous en première intention, immédiatement ?

Proposition A

application du ballon auto-remplisseur à valve unidirectionnelle (BAVU) alimenté en O2

Proposition B

ventilation non invasive

Proposition C

intubation trachéale

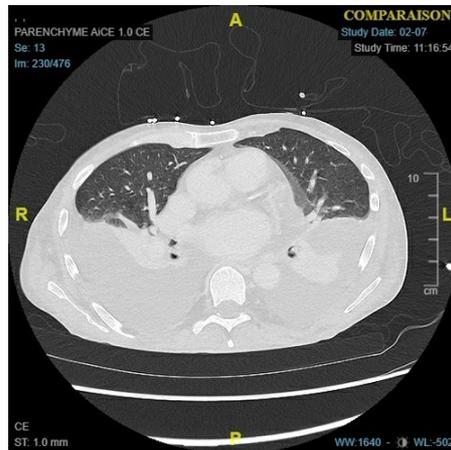
Proposition D

nouvelle glycémie capillaire

Question 2 - Question à choix multiple 4 propositions de réponse

Vous avez décidé d'intuber le patient pour le stabiliser. Il est actuellement en réanimation, sédaté et ventilé mécaniquement. Vous avez réalisé un scanner thoracique.

Sur cette coupe, quelles sont les étiologies participant à la détresse respiratoire ? (une ou plusieurs réponses exactes)



Proposition A

embolie pulmonaire

Proposition B

épanchement pleural liquidien

Proposition C

pneumothorax

Proposition D

atélectasie

Question 3 - Question à réponse ouverte et courte

Vous avez retenu sur l'imagerie scannographique thoracique un épanchement pleural liquidien bilatéral associé à des atélectasies.

Quel est le mécanisme physiopathologique de l'hypoxémie? (réponse en 1 à 5 mots).

Réponse :

Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

L'épanchement pleural a été drainé de manière bilatérale et le respirateur réglé pour éviter que les atelectasies ne s'aggravent. La gazométrie artérielle s'est normalisée, il n'existe pas de défaillance autre qu'une insuffisance hépato-cellulaire sévère. Le patient est sédaté profondément et la prise en charge comprend une voie veineuse centrale jugulaire interne gauche, un cathéter artériel radial gauche, une sonde nasogastrique et une sonde vésicale.

Quels sont les risques liés aux soins de réanimation dans cette situation ?

Proposition A

accident vasculaire cérébral

Proposition B

pneumonie

Proposition C

insuffisance rénale aiguë

Proposition D

bactériémie

Proposition E

pneumothorax

Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Afin de diminuer les risques associés à la réanimation, vous arrêtez la sédation dans l'optique d'un sevrage rapide du respirateur. Malheureusement, le patient manifeste une agitation sans contact possible. Quels sont les outils appropriés pour dépister une douleur dans ce contexte ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

échelle verbale simple

Proposition B

échelle comportementale

Proposition C

échelle DN4

Proposition D

échelle McGill (ou Saint Antoine)

Proposition E

score de Glasgow

Question 6 - Question à nombre de réponses précisé 4 propositions de réponse

Une échelle comportementale de la douleur adaptée au patient non communicant hospitalisé en réanimation a été utilisée, ce qui a permis d'objectiver un comportement douloureux sévère, notamment une grimace, une rétractation complète des membres supérieurs et une lutte contre le respirateur avec toux permanente. Quelles sont les deux mesures à prendre pour le confort de ce patient ?

Proposition A

administration de paracétamol

Proposition B

administration d'ibuprofène

Proposition C

administration de morphinique

Proposition D

optimisation de l'environnement et du respirateur

Question 7 - Question zone à pointer

Le patient a été soulagé par l'administration de morphinique, associée à un réglage plus souple du respirateur. Il est extubé le surlendemain, les épanchements pleuraux étant toujours drainés. 24h après son extubation, il manifeste à nouveau des difficultés respiratoires de manière brutale. Sur cette radiographie thoracique objectivant un élargissement de la silhouette cardiaque et une condensation alvéolaire de la linguila, pointez l'autre zone responsable de ces difficultés respiratoires aiguës.



● 1 - Zone

Un garçon âgé de 6 mois est amené en consultation pour la prise en charge d'une dermatose prédominant sur le visage. Ces lésions se sont installées progressivement depuis quelques semaines et ne s'améliorent pas malgré l'utilisation d'un syndet pour la toilette et d'une préparation émolliente appliquée 2 fois par jour. L'interrogatoire des parents identifie des troubles du sommeil.



Question 1 - Question à réponse ouverte et courte

Quel diagnostic évoquez-vous (réponse attendue en 1 à 5 mots)

Réponse :

Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous retenir le diagnostic de dermatite atopique. Quels éléments d'anamnèse familiale conforteraient ce diagnostic (une ou plusieurs réponses exactes) ?

Proposition A

asthme chez le père

Proposition B

rhinite allergique chez la mère

Proposition C

allergie alimentaire chez un frère aîné

Proposition D

psoriasis chez la grand mère paternelle

Proposition E

urticaire idiopathique chez un oncle paternel

Question 3 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Quel examen complémentaire demandez-vous pour conforter le diagnostic de dermatite atopique ?

Proposition A

biopsie cutanée

Proposition B

dosage des IgE totales

Proposition C

hémogramme

Proposition D

tests allergologiques de contact

Proposition E

aucun examen

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

Quels sont les deux traitements locaux de première intention que vous proposez ?

Proposition A

Tacrolimus pommade 0,03%

Proposition B

Tacrolimus pommade 0,1%

Proposition C

Dermocorticoïde

Proposition D

Antibiotique local

Proposition E

Emollient

Question 5 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Vous revoyez l'enfant à l'âge de 2 ans pour une dermatose siégeant principalement au niveau des grands plis.



Quel est le diagnostic le plus probable ?

Proposition A

candidose cutanée

Proposition B

dermatophytose

Proposition C

psoriasis inversé

Proposition D

dermatite atopique

Proposition E

eczema de contact

Question 6 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Quelques semaines plus tard l'enfant vous est confié en urgence devant une aggravation brutale de l'éruption.



Quel est le diagnostic le plus probable devant ce tableau clinique ?

Proposition A

syndrome de Kaposi-Juliusberg

Proposition B

surinfection bactérienne

Proposition C

zona

Proposition D

poussée de dermatite atopique photodistribuée

Proposition E

varicelle

Question 7 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous reprenez le diagnostic de syndrome de Kaposi-Juliusberg. Quelle prise en charge proposez vous (une ou plusieurs réponses exactes) ?

Proposition A

hospitalisation

Proposition B

poursuite des dermocorticoïdes

Proposition C

aciclovir intraveineux

Proposition D

corticothérapie générale

Proposition E

traitement antifongique local

Une femme de 45 ans vient vous voir car elle a des difficultés à marcher depuis quelques jours. Elle a du mal à relever le pied droit. Elle marche précautionneusement en fléchissant exagérément la hanche et le genou droits.

Question 1 - Question à réponse ouverte et courte

De quelle anomalie de la marche s'agit-il ? (réponse attendue en un à cinq mots, sans abréviation)

Réponse :

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

Il s'agit d'un steppage. Vous suspectez une atteinte du nerf fibulaire droit au col de la fibula. Quels seraient les 2 éléments compatibles avec cette hypothèse ?

Proposition A

douleur lombaire

Proposition B

troubles urinaires

Proposition C

hypoesthésie de la face plantaire du pied

Proposition D

défait d'extension des orteils

Proposition E

hypoesthésie de la face interne de la jambe

Proposition F

maintien d'une position agenouillée prolongée dans l'anamnèse

Proposition G

oedème périmaléolaire marqué

Proposition H

signe de Lassègue

Proposition I

défait de flexion plantaire

Proposition J

raideur de la cheville

Question 3 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Vous confirmez une compression du nerf fibulaire droit chez cette patiente qui vous dit avoir fait les vendanges la semaine précédente.

Quelle proposition thérapeutique faites-vous ?

Proposition A

corticothérapie per os

Proposition B

immunoglobulines intra-veineuses

Proposition C

décompression chirurgicale du nerf

Proposition D

orthèse releveur du pied

Proposition E

supplémentation en vitamine B1

Une femme de 33 ans consulte pour une déformation du visage constatée le matin même au réveil. Elle n'a pas d'antécédent particulier. Elle est apyrétique.

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

A l'inspection, vous constatez une déviation de la bouche vers la droite et un effacement du pli naso-génien gauche. Quel signe clinique allez vous chercher pour différencier une atteinte neurologique centrale d'une atteinte périphérique ?

Proposition A

une dissociation automatico-volontaire

Proposition B

un respect du territoire facial supérieur

Proposition C

un signe de Charles Bell

Proposition D

un ptosis

Proposition E

une anisocorie

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

Il s'agit d'une paralysie faciale périphérique. Quels sont les 3 éléments qui iraient à l'encontre d'un diagnostic de paralysie faciale à frigore?

Proposition A

une éruption vésiculeuse du pavillon de l'oreille

Proposition B

le caractère massif du déficit

Proposition C

une hypoacousie

Proposition D

un antécédent d'érythème migrans

Proposition E

le caractère strictement unilatéral

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous concluez à une paralysie faciale a frigore.

Quels sont les éléments de la prise en charge thérapeutique (une ou plusieurs réponses exactes) ?

Proposition A

corticothérapie orale

Proposition B

doxycycline orale

Proposition C

larmes artificielles

Proposition D

occlusion palpébrale

Proposition E

infiltration intra-pétreuse de corticoïdes

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Vous voyez en consultation un homme de 68 ans qui présente un trouble du langage au décours d'un AVC ischémique. L'expression est laborieuse, le débit de parole est diminué. Certains mots sont déformés et les phrases mal construites. Il effectue correctement les ordres simples. Quel type d'aphasie présente ce patient?

Proposition A

aphasie de Broca

Proposition B

aphasie de Wernicke

Proposition C

aphasie de conduction

Proposition D

aphasie globale

Proposition E

aphasie psychogène

Une femme de 76 ans, hypertendue artérielle traitée, est hospitalisée en hôpital de jour pour l'expertise de troubles de mémoire évoluant depuis près d'un an. Elle vit seule, mais bien entourée par sa fille qui l'accompagne. Lors de l'entretien, la patiente n'a pas de plainte cognitive mais décrit une anxiété. Sa fille rapporte qu'elle fait répéter plusieurs fois la même chose, de plus en plus fréquemment.

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

A l'épreuve des 5 mots, le rappel immédiat est normal, le rappel différé est à 2/5, non facilité par l'indiciage. Quel processus mnésique est altéré ?

Proposition A

attention sélective

Proposition B

encodage

Proposition C

stockage

Proposition D

mémoire de travail

Proposition E

flexibilité

Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous faites le retour de cette évaluation à la patiente et à sa fille. Cette dernière vous demande si sa mère a une maladie d'Alzheimer. Quels seraient les éléments qui orienteraient vers cette hypothèse ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

une altération de l'autonomie

Proposition B

des troubles du langage

Proposition C

des troubles de la vigilance

Proposition D

des troubles de la marche

Proposition E

des troubles dépressifs

Question 3 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Vous suspectez un trouble neurocognitif. Quel examen est indispensable ?

Proposition A

ponction lombaire

Proposition B

électro-encéphalogramme

Proposition C

IRM cérébrale

Proposition D

aucun

Proposition E

sérologie syphilitique

Question 4 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Une IRM cérébrale a été réalisée. Elle renforce l'hypothèse de maladie d'Alzheimer. Un accompagnement des aidants est mis en place.

Quel traitement médicamenteux remboursé par l'Assurance maladie doit être proposé ?

Proposition A

Aucun

Proposition B

Galantamine

Proposition C

Corticothérapie orale

Proposition D

Rivastigmine

Proposition E

L-dopa

Une femme de 37 ans, que vous suivez depuis 8 ans pour une sclérose en plaques, vous contacte en urgence car depuis la veille elle ressent d'importantes douleurs de l'hémiface droite. Quand elle mange, cela déclenche de violentes décharges électriques au niveau de la pommette, de l'aile du nez, des dents et du menton à droite.

Question 1 - Question à réponse ouverte et courte

Quel est le nerf potentiellement impliqué dans ces douleurs ? (réponse attendue en un à cinq mots, sans abréviation)

Réponse :

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

Vous suspectez une névralgie du trijumeau à droite.

Quels sont les 3 arguments à rechercher en faveur de cette hypothèse ?

Proposition A

une durée de la crise de 90 minutes

Proposition B

un oedème palpébral

Proposition C

l'existence d'une zone gachette

Proposition D

le caractère électrique des douleurs

Proposition E

un myosis

Proposition F

un déclenchement par la déglutition

Proposition G

une intensité légère à modérée

Proposition H

le caractère à bascule de la douleur

Proposition I

la survenue en salves

Proposition J

une hypersalivation

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quels seraient chez cette patiente les arguments en faveur d'une neuropathie trigéminalle symptomatique (secondaire) ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

le contexte de sclérose en plaques

Proposition B

un fond douloureux persistant

Proposition C

une hypoesthésie dans le territoire douloureux

Proposition D

l'existence d'une zone gachette

Proposition E

un déficit moteur du masseter droit

Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quelles sont vos propositions thérapeutiques de première intention pour cette patiente (une ou plusieurs réponses exactes) ?

Proposition A

carbamazepine

Proposition B

oxygénothérapie nasale haut débit

Proposition C

protoxyde d'azote

Proposition D

anti-inflammatoires non stéroïdiens

Proposition E

tramadol

Vous recevez en consultation un homme de 76 ans. Sa marche se dégrade depuis deux ans. Alors qu'il randonnait beaucoup, il est progressivement devenu l'éternel dernier de son groupe de marche. Il chute souvent. Il se dit lent pour tout et notamment lorsqu'il bricole. Son épouse le trouve triste. Il est agité durant son sommeil. Enfin, il vous rapporte une constipation, ce qui n'a jamais été son cas. A l'examen, vous mettez en évidence une roue dentée à droite.

Question 1 - Question à réponse ouverte et courte

Vous suspectez une maladie de Parkinson.

Quel élément de la triade parkinsonienne vous manque ? (réponse attendue en un à cinq mots, sans abréviation)

Réponse :

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

Vous vous étonnez des chutes nombreuses de ce patient.

Dans ce contexte, quels sont les 5 signes cliniques qui iraient contre le diagnostic de maladie de Parkinson ?

Proposition A

troubles de l'odorat

Proposition B

syndrome cérébelleux

Proposition C

micrographie

Proposition D

troubles praxiques

Proposition E

dysphagie

Proposition F

calvitie des golfes temporaux

Proposition G

troubles du sommeil paradoxal

Proposition H

hallucinations visuelles

Proposition I

troubles oculomoteurs

Proposition J

voix monocorde

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous retenez finalement un diagnostic de maladie de Parkinson.

Quels éléments de prise en charge peuvent être proposés ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

inhibiteur de la monoamine oxydase B (IMAO-B) en monothérapie

Proposition B

agonistes dopaminergiques en monothérapie

Proposition C

L-Dopa et inhibiteur de la Dopa décarboxylase en monothérapie

Proposition D

kinésithérapie intensive

Proposition E

clozapine en monothérapie

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Un homme de 37 ans, en surpoids avec gynécomastie, présente une céphalée d'installation brutale aiguë avec des vomissements associés, une diplopie et des anomalies bitemporales du champ visuel. Quel est le premier diagnostic à évoquer ?

Proposition A

apoplexie pituitaire

Proposition B

rupture d'un anévrisme de l'artère communicante postérieure

Proposition C

crise de migraine avec aura visuelle

Proposition D

hypertension intra-cranienne idiopathique

Proposition E

névrite optique rétro-bulbaire

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Un homme de 22 ans est hospitalisé en réanimation dans les suites d'un traumatisme sévère par accident de la voie publique. Cliniquement, il existe une paraplégie d'emblée flasque avec béance anale. Le bilan lésionnel met en évidence une *burst*-fracture de la vertèbre Th12 avec recul du mur postérieur et compression médullaire. Une chirurgie de réduction avec ostéosynthèse est réalisée en urgence.

A cette phase initiale, quelles sont les complications de l'immobilité et du décubitus auxquelles il est exposé (une ou plusieurs réponses exactes) ?

 Proposition A

thrombose veineuse profonde

 Proposition B

pneumopathie d'inhalation

 Proposition C

escarre sacrée

 Proposition D

syndrome douloureux régional complexe de la cheville

 Proposition E

infection urinaire

Vous recevez en consultation une femme de 37 ans qui présente depuis près d'un an des douleurs abdominales hebdomadaires soulagées par la défécation et parfois associées à des selles dures. L'état général est conservé sans perte de poids. Elle est inquiète car un cancer du colon vient d'être diagnostiqué chez sa tante paternelle âgée de 67 ans.

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Quel est le diagnostic le plus probable ?

Proposition A

Cancer du colon

Proposition B

Maladie de Hirschsprung

Proposition C

Colique hépatique

Proposition D

Colopathie fonctionnelle

Proposition E

Grossesse

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

Il s'agit probablement d'une colopathie fonctionnelle. Quelles sont les 5 propositions exactes concernant les troubles à symptomatologie somatique, dont fait partie la colopathie fonctionnelle ?

Proposition A

Ils peuvent être assimilés à une dépression cachée

Proposition B

Ils concernent 10% des patients vus en médecine générale

Proposition C

Le fait de recueillir le récit du patient contribue à l'action thérapeutique

Proposition D

L'isolement social est un facteur d'entretien

Proposition E

L'activité physique favorise une diminution des symptômes

Proposition F

Les patients atteints de ces troubles ont davantage de comorbidités anxieuses

Proposition G

Ce diagnostic ne peut pas être retenu en présence de lésions organiques

Proposition H

Il est important d'expliquer à ces patients que leur pathologie est uniquement psychique

Proposition I

Les anti-dépresseurs sont indiqués en première intention

Proposition J

Les thérapies cognitivo-comportementales sont efficaces pour diminuer la gravité des symptômes

Question 3 - Question à réponse ouverte et courte

Elle revient consulter trois ans plus tard, car les douleurs sont beaucoup plus fréquentes depuis 3 mois, avec une aggravation des troubles du transit et l'apparition de diarrhée. Quel examen prescrivez-vous pour explorer ces symptômes ? (réponse attendue en un à cinq mots, sans abréviation)

Réponse :

Une femme de 27 ans consulte son médecin généraliste traitant pour asthénie d'aggravation progressive depuis quelques mois. Elle décrit une fatigue générale tout au long de la journée, associée à une dyspnée modérée mais inhabituelle à l'effort. Elle n'a aucun antécédent médical personnel. Elle ne prend aucun traitement.

A l'interrogatoire, elle décrit des ménorragies depuis plusieurs mois et elle a réalisé un test de grossesse qui est négatif. A l'examen vous notez une pâleur des muqueuses, une koïlonychie, l'auscultation cardiaque objective un souffle systolique éjectionnel.

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

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

Proposition A

anémie

Proposition B

hypothyroïdie

Proposition C

dépression

Proposition D

endocardite

Proposition E

insuffisance surrénalienne

Question 2 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Le bilan biologique de première intention objective une hémoglobine à 6,8 g/dL et un VGM à 62 fl. A ce stade, quel dosage sanguin prescrivez-vous en première intention ?

Proposition A

fer sérique

Proposition B

ferritine

Proposition C

haptoglobine

Proposition D

vitamine B12

Proposition E

réticulocytes

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

La ferritinémie est à 5 µg/L, confirmant l'anémie par carence martiale.
Quels sont les 4 éléments de la prise en charge ?

Proposition A

Prescription d'une échographie pelvienne par voie abdominale et endovaginale

Proposition B

Dosage de la ferritine à 3 mois

Proposition C

Promotion de l'apport de fer par l'alimentation

Proposition D

Prescription d'une supplémentation martiale

Proposition E

Prescription d'une IRM pelvienne

Proposition F

Prescription d'érythropoïétine

Proposition G

Echocardiographie transthoracique

Proposition H

Proposition d'une transfusion de concentrés de globules rouges

Proposition I

Proposition de transfusion de concentrés plaquettaires

Proposition J

Echocardiographie trans-oesophagienne

Vous prenez connaissance du résultat du bilan biologique d'une patiente de 75 ans adressé par le laboratoire d'analyses médicales. Vous êtes son médecin traitant. Elle a un diabète de type 2 diagnostiqué il y a deux ans, sans complication micro ou macro vasculaire. Elle a également une hypertension artérielle, une lombarthrose et une insuffisance rénale modérée stade 3A. Vous avez modifié son traitement, il y a 10 jours : augmentation de la dose de metformine de 500 à 850 mg matin et soir, et introduction d'irbesartan 75mg le matin. Sa dernière évaluation gérontologique standardisée réalisée au sein de votre maison de santé pluriprofessionnelle n'a pas identifié de critère de fragilité.

Question 1 - Question zone à pointer

Quelle anomalie biologique consécutive à la modification récente de son traitement pouvait vous identifier sur ce bilan ?

----- BIOCHIMIE SANGUINE -----

NA : 142 mmol/l (136-145)
 K : *5.6* mmol/l (3,5-5,1)
 Cl : *111* mmol/l (98-107)
 Créat (enz) : *9.4* mg/l (5,0-8,0)
 Soit : *83.0* µmol/l (44,1-70,6)

CKD EPI : 59 ml/min/1,73m²-

HbA1c % : *6.8* % (<6,0)
 HbA1c mmol : 51 mmol/mol-
 Interprétation :

ASPECT DU SERUM : Clair
 CHOL : *2.75* g/l (<2,00)
 Soit : *7.12* mmol/l (<5,18)
 HDL : 0.89 g/l (>0,40)
 Soit : 2.30 mmol/l (>1,03)
 Rapport CHOL.Total / HDL : 3.09 (<5,00)
 LDL calculé : *1.67* g/l (<1,60)
 Soit : *4.32* mmol/l (<4,14)

TRIGLY : 0.97 g/l (<1,50)
 Soit : 1.10 mmol/l (<1,70)

- 1 - anomalie
- biologique
- consécutive à
- la
- modification
- récente de
- son
- traitement

Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous voyez la patiente dans la journée ; elle est asymptomatique. Elle n'a pas observé de variation de son alimentation récemment. L'examen clinique ne trouve aucun signe physique pathologique. L'ECG est normal.
Parmi les propositions suivantes, que proposez-vous lors de cette consultation ? (une ou plusieurs réponses)

Proposition A

Prescription de résines échangeuses d'ions type Kayexalate

Proposition B

Prescription d'un dosage de la kaliémie sans garrot

Proposition C

Interruption temporaire de l'irbesartan

Proposition D

Prescription d'un dosage de la kaliurie sur échantillon

Proposition E

Réalisation d'un scanner avec produit de contraste centré sur les surrénales

Question 3 - Question à réponse ouverte et courte

L'irbesartan a été temporairement suspendu. La kaliémie contrôlée le lendemain sans garrot, est à 4,7mmol/L. La patiente vous questionne sur le fait que la valeur de l'HbA1c a été identifiée par le laboratoire comme anormalement haute sur le bilan. Quelle est la borne supérieure d'HbA1C tolérée pour cette patiente ? (réponse numérique, en %)

Réponse :

Question 1 - Question à réponse ouverte et courte

Un enfant de 6 ans et 2 mois consulte avec sa mère. Elle vous rapporte des pertes d'urines involontaires la nuit, 2 à 3 fois par semaine, l'obligeant à changer les draps. Elle s'inquiète que son fils n'ait jamais été propre sur le plan urinaire la nuit en comparaison de son grand frère qui a été propre à l'âge de 4 ans et demi. L'enfant est gêné de cette situation. Il n'a pas d'antécédent personnel. On note un diabète de type 2 chez son père et sa grand-mère paternelle.

Quel est votre diagnostic ? (en 1 à 5 mots sans abréviation)

Réponse :

Vous recevez en consultation un homme de 24 ans qui se plaint de céphalées, d'asthénie, d'alternance de sueurs et frissons. Il a pris sa température en tympanique qui était à 38,6°C.

A l'interrogatoire, vous notez que ces symptômes sont présents depuis 3 jours et qu'ils font suite à une rhinorrhée et une toux ayant commencé il y a 10 jours. Ces symptômes ne sont que partiellement soulagés par une automédication (paracétamol 1 gramme toutes les 6 heures et ibuprofène 400 mg toutes les 8 heures). Les douleurs sont majorées en fin de journée et sont associées à un écoulement nasal purulent gauche.

Il n'a pas d'antécédent notable hormis un tabagisme actif à 10 PA. Il n'a pas d'allergie médicamenteuse connue et il ne prend aucun traitement au long cours.

Il habite en ville au bord d'un périphérique et travaille comme agent d'entretien de la voie publique.

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

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

Proposition A

Rhino-pharyngite aiguë

Proposition B

Ethmoïdite

Proposition C

Méningite bactérienne

Proposition D

Angine

Proposition E

Sinusite aiguë maxillaire

Question 2 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

L'examen clinique objective un état hémodynamique stable, une hyperthermie à 38,7°C, une douleur à la palpation du sinus maxillaire gauche, majorée à l'antéflexion. L'examen endo buccal est normal. L'EVA douleur est à 5/10.

Vous informez le patient de votre diagnostic de sinusite aiguë bactérienne maxillaire.

Quel antibiotique prescrivez-vous ?

Proposition A

Amoxicilline et acide clavulanique

Proposition B

Amoxicilline

Proposition C

Levofloxacine

Proposition D

Céfuroxime-axétil

Proposition E

Pristinamycine

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

L'évolution a été favorable sous amoxicilline.

Vous le revoyez un an plus tard. Il consulte pour des douleurs sous orbitaires gauches qu'il reconnaît comme identique à la dernière fois. La différence est que cette douleur est permanente depuis plusieurs mois et qu'il n'a pas de fièvre. Il vous explique avoir eu, suite au premier épisode, de nouveaux épisodes identiques qu'il a géré seul en automédication. C'est depuis le dernier épisode que la douleur persiste.

Vous suspectez une sinusite chronique.

Quels sont les arguments en faveur de ce diagnostic chez ce patient ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Son âge

Proposition B

Son lieu de vie

Proposition C

Sa profession

Proposition D

Le tabagisme actif

Proposition E

Les épisodes aigus récidivants

Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quels examens prescrivez-vous pour confirmer le diagnostic ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Prélèvement nasal pour analyse bactériologique

Proposition B

Sérologies *Streptocoque*, *Staphylocoque* et *H. Influenzae*

Proposition C

Test de dépistage IgE multiallergénique

Proposition D

Scanner des sinus

Proposition E

IRM cérébrale

Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le scanner des sinus vous permet d'attester le diagnostic de sinusite chronique maxillaire gauche. Vous abordez le tabagisme actif du patient lors de cette consultation. Que doit contenir votre démarche en première intention ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Conseil d'arrêt du tabagisme

Proposition B

Information sur les aides et accompagnements disponibles pour le sevrage tabagique

Proposition C

Proposition d'un support écrit d'informations pour appuyer le conseil au sevrage tabagique

Proposition D

Proposition de prescription de varénicline

Proposition E

Orientation vers un tabacologue

Une patiente de 72 ans vous consulte pour une dyspnée chronique ayant débuté insidieusement et progressivement depuis 2 ans. Elle a actuellement une dyspnée à la marche en terrain plat (au-delà de 300 m) et demande souvent à son mari de marcher moins vite. Elle a un tabagisme actif depuis l'âge de 20 ans à 1 paquet/jour et elle refuse d'arrêter. Elle prend un bêta-bloquant et un inhibiteur de l'enzyme de conversion indiqués pour une hypertension artérielle systémique depuis 3 ans. Dans l'enfance, elle avait de l'eczéma qui a disparu à l'adolescence. Son frère est suivi depuis son enfance pour un asthme modéré. Elle a une toux quotidienne « grasse » avec des expectorations propres, quantifiées à un « petit fond de verre » par jour depuis 5 ans. Elle n'a jamais eu d'hémoptysie. A l'examen clinique, vous observez une pression artérielle à 120/90 mmHg ; fréquence cardiaque à 60/min ; SpO₂ à 89% à l'oxymètre de pouls en air ambiant ; la patiente présente une coloration bleutée au niveau des ongles ; l'auscultation trouve des sibilants et des ronchi ; les sterno-cléido-mastoïdiens sont hypertrophiés ; le thorax est en « tonneau » ; elle présente un signe de Hoover ; il n'y a pas de signe de détresse respiratoire aiguë. La numération formule sanguine montre une hémoglobine à 17,5 g/dL et un hématokrite à 59%.

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

Quels sont les 2 éléments expliquant ou favorisant une coloration bleutée au niveau des ongles ?

Proposition A

une hypercapnie

Proposition B

une polyglobulie

Proposition C

une drépanocytose

Proposition D

une intoxication au monoxyde de carbone

Proposition E

une hypoxémie

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

Quels sont les 2 éléments évoquant une distension thoracique ?

Proposition A

La cyanose

Proposition B

La toux quotidienne « grasse » depuis 5 ans

Proposition C

Le signe de Hoover

Proposition D

Le thorax en « tonneau »

Proposition E

Les sibilants

Question 3 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

A ce stade, quel est le diagnostic ?

Proposition A

Un asthme

Proposition B

Un emphysème pulmonaire

Proposition C

Une bronchite chronique

Proposition D

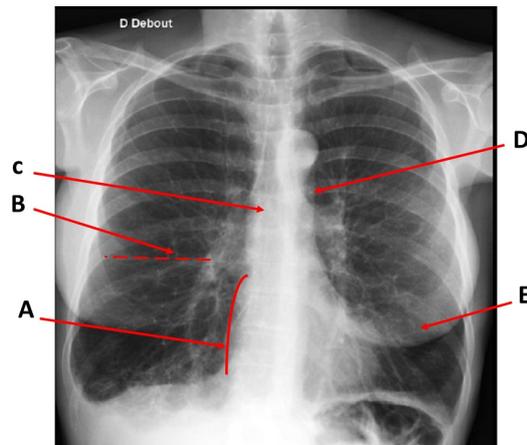
Une dilatation des bronches diffuse

Proposition E

Une toux aux inhibiteurs de l'enzyme de conversion

Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Voici la radiographie de la patiente.



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

Proposition A

"A" correspond au ventricule droit (ligne pleine)

Proposition B

la ligne pointillée indiquée par la flèche "B" correspond à la projection de la grande scissure

Proposition C

"C" est localisé juste sous la carène

Proposition D

"D" correspond à la ligne para aortique

Proposition E

"E" correspond à une condensation pulmonaire

Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Voici les explorations fonctionnelles respiratoires (EFR) de la patiente :

VEMS en mL (%) : 690 (21%)

CVF en mL (%) 3320 : (80%)

VEMS/CVF : 0,20

VEMS post B2+ en mL (%) : 790 (24%)

VEMS/CVF post B2+ : 0,24

Variation VEMS post B2+ : +14%

CPT en mL (%) : 6230 (121%)

DLCO en % : 35%

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

Proposition A

Réversibilité complète

Proposition B

Réversibilité significative

Proposition C

Syndrome obstructif léger

Proposition D

Syndrome restrictif

Proposition E

Trouble de la diffusion du CO

Question 6 - Question à choix multiple 4 propositions de réponse

Les gaz du sang (GDS) réalisés à deux reprises à l'état stable, au repos, à 3 semaines d'intervalle sont identiques et montrent :

pH 7,36, PaCO₂ 55 mmHg, PaO₂ 58 mmHg, HCO₃⁻ 31 mmol/L, SaO₂ 89%, lactate 0,8 mmol/L.

Quelle est l'interprétation de ces résultats de GDS chez cette patiente ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

acidose respiratoire compensée

Proposition B

hypoventilation alvéolaire

Proposition C

hypoxémie

Proposition D

hypoxie tissulaire

Un patient de 32 ans se présente aux urgences pour une crise d'asthme.

Il est asthmatique depuis l'enfance. Il reçoit un traitement par une association budésonide - formotérol (corticoïdes inhalés et B2-mimétiques de longue durée d'action) et du salbutamol à la demande. Dans son dossier, vous constatez qu'il a déjà consulté aux urgences cet hiver pour une crise d'asthme dans un contexte de grippe A.

Le patient est capable de répondre à vos questions et à l'interrogatoire, vous ne trouvez pas d'argument pour une infection virale des voies aériennes supérieures ni pour une exposition allergénique particulière qui aurait pu déclencher la crise. Le patient a ressenti une oppression respiratoire croissante depuis 3 jours. Il a pris jusqu'à 10 bouffées de salbutamol par jour. Il n'a pas vraiment pu dormir la nuit dernière et est resté assis au fauteuil. Les dernières bouffées qu'il a prises avant d'appeler les secours ne l'ont pas soulagé. Il a eu beaucoup de mal à se déshabiller et à s'installer sur le brancard.

L'examen clinique objective une polypnée superficielle. Le patient est assis sur le brancard. Il pèse 60 kg pour 1m68. Au scope, la fréquence respiratoire est mesurée à 32/min, la fréquence cardiaque est à 126/min, la pression artérielle est à 156/92 mmHg, la SpO2 est à 90 % en air ambiant. L'auscultation trouve des sibilants diffus.

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Parmi ces propositions, quel signe n'est pas un élément de gravité de cette exacerbation d'asthme ?

Proposition A

La fréquence respiratoire

Proposition B

La fréquence cardiaque

Proposition C

La pression artérielle

Proposition D

La saturation en air ambiant

Proposition E

Le caractère diffus des sibilants

Question 2 - Question à choix multiple 4 propositions de réponse

Les gaz du sang réalisés à l'arrivée en air ambiant objectivent : pH 7,36 ; PaCO2 44 mmHg ; PaO2 62 mmHg ; bicarbonates 24 mmol/l.

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

Proposition A

Il existe une hypoxémie

Proposition B

Il existe une hyperventilation alvéolaire

Proposition C

La valeur de la PaCO2 est un signe supplémentaire de la gravité de la crise

Proposition D

Il s'agit d'une acidose métabolique non compensée

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

Quels sont les 3 éléments que vous mettez en œuvre dans les premières minutes de la prise en charge aux urgences ?

Proposition A

Oxygénothérapie

Proposition B

Aérosol de salbutamol

Proposition C

Injection intra-veineuse de salbutamol

Proposition D

Injection intra-veineuse de corticoïdes

Proposition E

Aérosol de corticoïdes

Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le traitement que vous avez administré (oxygénothérapie, corticoïdes intra-veineux et salbutamol en aérosol) permet une amélioration clinique suffisante pour que le patient soit transféré en secteur conventionnel de pneumologie.

En dehors de cette hospitalisation, son asthme est responsable d'un essoufflement à l'effort et d'un absentéisme au travail. Quels éléments de mauvais contrôle de l'asthme cherchez-vous à l'interrogatoire ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Exposition professionnelle aux polluants atmosphériques

Proposition B

Consommation de cannabis

Proposition C

Reflux gastro-oesophagien

Proposition D

Mauvaise observance médicamenteuse

Proposition E

Prise de substituts nicotiques

Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le patient est professeur de mathématiques. Il est non-fumeur. Vous lui demandez de prendre devant vous une bouffée du traitement de fond, il n'y a pas d'erreur technique de prise. Il n'a pas de symptôme de reflux gastro-oesophagien. En revanche, il rapporte un nez régulièrement bouché. Quels sont les arguments pour une rhinite allergique ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Rhinorrhée aux mois de octobre à décembre

Proposition B

Association à une conjonctivite

Proposition C

Amélioration des symptômes sous anti-histaminiques

Proposition D

Prurit pharyngé

Proposition E

Eternuements fréquents

Question 6 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Après 5 jours d'hospitalisation, le patient regagne son domicile. Le traitement de sortie comporte une association budésonide – formotérol et du salbutamol à la demande. Il a été ajouté un anti-histaminique par voie orale et un corticoïde en spray nasal. Concernant le traitement de fond de l'asthme, quelles sont les réponses exactes ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Le fait de rincer la bouche après la prise de corticoïdes inhalés prévient la mycose buccale

Proposition B

L'activité physique est contre-indiquée

Proposition C

La vaccination anti-pneumococcique est conseillée

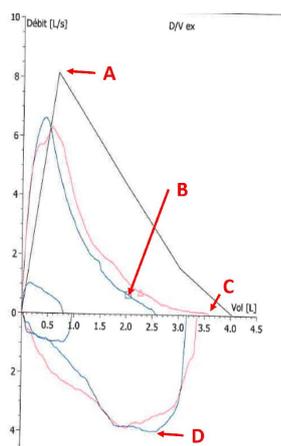
Proposition D

Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion sont contre-indiqués

Proposition E

Une immunothérapie allergénique est indiquée à distance de l'exacerbation

Question 7 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse



Vous revoyez le patient en consultation de suivi, un mois après l'hospitalisation. Voici sa spirométrie avant (courbe bleue) et après (courbe rose) inhalation de salbutamol. Quelles sont les propositions exactes ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

La flèche A correspond au débit expiratoire de pointe du patient après bronchodilatateur

Proposition B

La flèche B correspond à la capacité résiduelle fonctionnelle du patient avant bronchodilatateur

Proposition C

En C, les poumons du patient contiennent la capacité résiduelle fonctionnelle

Proposition D

La flèche D correspond au débit inspiratoire de pointe du patient avant bronchodilatateur

Proposition E

La courbe débit-volume du patient avant bronchodilatateur a un aspect concave

Question 8 - Question à choix multiple 4 propositions de réponse

Voici les résultats complets des explorations fonctionnelles respiratoires. Quelles sont les propositions exactes ?

VOLUMES PULMONAIRES

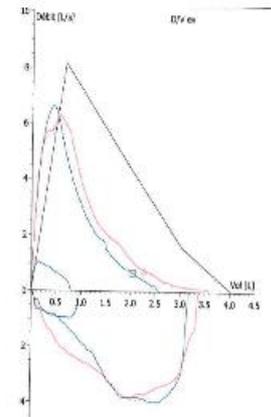
Substance		Mesuré	Théo	Limite	%Théo	Post-ventoline	%Post/Pré
VGT	[L]	5.20	3.51	2.52	148		
VR Fleth	[L]	5.02	2.38	1.71	211		
CPT	[L]	8.44	6.74	5.59	125		
VR/CPT	[%]	59	38	29	157		

COURBES DEBIT-VOLUMES

CVF	[L]	2.57	4.04	3.04	64	3.57	39
VEMS	[L]	2.04	3.18	2.34	64	2.28	12
VEMS/ CVF	[%]	59	76	64	78	64	-19
DEP	[L/s]	6.63	8.15	6.16	81	6.32	-5
DEM 75	[L/s]	4.88	7.21	4.40	68	4.52	-7
DEM 50	[L/s]	1.97	4.32	2.15	46	1.61	-18
DEM 25	[L/s]	0.76	1.59	0.31	48	0.34	-55
DEMM 25/75	[L/s]	1.64	3.43	1.73	48	1.11	-33

RESISTANCES - PRESSIONS

sRaw	[cmH2O*s]	14.80	12.00		123	11.18	-24
sGaw	[1/(cmH2O*s)]	0.07	0.08		81	0.09	32



Proposition A

Il existe un trouble ventilatoire obstructif

Proposition B

Il existe une réversibilité significative

Proposition C

Il existe une distension pulmonaire

Proposition D

Il existe un syndrome restrictif

Question 1 - Question à réponse ouverte et courte

Vous êtes appelé(e) pour la prise en charge d'une femme de 23 ans qui présente des douleurs pelviennes suite à une interruption volontaire de grossesse qui a été réalisée par aspiration instrumentale il y a trois heures. Elle n'a pas d'autre antécédent notable. Elle présente une température à 37,4°C, une pression artérielle à 110/60 mmHg, une fréquence cardiaque à 100/mn. L'examen objective un saignement extériorisé par le vagin et des douleurs importantes à la mobilisation utérine au toucher vaginal. L'abdomen est souple mais douloureux en région hypogastrique. Quelle est la complication que vous devez évoquer en première intention ? (réponse attendue en un à cinq mots sans abréviation)

Réponse :

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Une femme de 24 ans, nulligeste, consulte pour des douleurs pelviennes gauches qu'elle cote à 4/10 sur une échelle visuelle analogique, et ce depuis 5 jours. Elle a une contraception par pilule estroprogestative. Sa date des dernières règles date de 16 jours. La recherche de béta-hCG urinaire est négative. Sa pression artérielle est à 125/70 mmHg, sa fréquence cardiaque est de 80 bpm et sa température est de 38,2°C. La palpation abdominale objective l'existence d'une douleur en fosse iliaque gauche, sans défense. L'examen sous spéculum objective des leucorrhées claires légèrement abondantes. Le col a un aspect sain. Le toucher vaginal montre un utérus de taille normale mais douloureux à la mobilisation et il existe une douleur latéro-utérine gauche sans masse palpable.

Quel est le diagnostic le plus probable ?

Proposition A

infection génitale haute

Proposition B

infection génitale basse

Proposition C

grossesse extra utérine

Proposition D

grossesse

Proposition E

gonococcie

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Une patiente de 30 ans, nulligeste, en parcours d'assistance médicale à la procréation, a eu un transfert embryonnaire il y a 4 jours. Elle consulte aux urgences pour des douleurs pelviennes et un ballonnement abdominal. L'échographie pelvienne objective des ovaires très augmentés de volume, multifolliculaires et un épanchement liquidien intrapéritonéal. Quel est le diagnostic le plus probable ?

Proposition A

syndrome hyperstimulation ovarienne

Proposition B

grossesse extra utérine

Proposition C

rupture de kyste ovarien

Proposition D

grossesse intra utérine

Proposition E

péritonite

Question 1 - Question à choix unique 4 propositions de réponse

Une femme de 65 ans vient consulter pour la survenue d'une éruption douloureuse périnéale (voir photographie) survenue 4 jours après une exérèse de polypes par hystérocopie. Elle est traitée par corticoïdes et rituximab pour une vascularite à ANCA avec atteinte rénale, Sa température est de 37,3°C. La pression artérielle est à 125/65 mmHg et la fréquence cardiaque est à 75 bpm. L'examen clinique n'objective pas d'autre anomalie.



Quel est votre diagnostic ?

Proposition A

zona

Proposition B

mycose

Proposition C

syphilis

Proposition D

lichen

Question 1 - Question à réponse ouverte et courte

Une femme de 39 ans a accouché il y a trois mois par voie vaginale d'un enfant eutrope à terme. Elle se plaint de fuites urinaires lors de la toux et à la marche, sans besoin concomitant. Elle n'a pas eu d'infection urinaire depuis son accouchement. Elle se lève une fois la nuit pour allaiter et en profite pour uriner. Elle urine entre 4 et 6 fois dans la journée. Elle ne décrit pas de symptôme de dysurie.

Quel est le type d'incontinence urinaire présenté par cette femme ? (réponse en 1 à 5 mots)

Réponse :

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

Une femme de 25 ans se présente aux urgences pour des douleurs pelviennes associées à des métrorragies et une sensation de malaise. Sa fréquence cardiaque est à 120 bpm et sa pression artérielle est à 90/55 mmHg.
Quels sont les deux examens complémentaires à demander en priorité ?

 Proposition A

Recherche d'agglutines irrégulières

 Proposition B

Dosage de l'hémoglobine capillaire

 Proposition C

Dosage plasmatique des béta-hCG

 Proposition D

Echographie pelvienne et abdominale

 Proposition E

Scanner abdomino-pelvien

Question 1 - Question à choix multiple 4 propositions de réponse

Une femme de 21 ans consulte pour son suivi gynécologique annuel. Elle a une contraception par pilule estro-progestative mini-dosée depuis 2 ans. Son bilan sanguin à 3 mois après le début de sa contraception était normal. Elle a des rapports sexuels de temps en temps depuis 4 ans. Elle ne présente aucun symptôme.

Quels éléments cliniques ou paracliniques doivent être réalisés ? (une ou plusieurs réponses exactes)

 Proposition A

Mesure de la taille et du poids

 Proposition B

Glycémie à jeun

 Proposition C

Frottis cervico-utérin de dépistage

 Proposition D

Mesure de la pression artérielle

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

Quelles sont les 3 réponses exactes concernant la grossesse extra-utérine ?

Proposition A

elle peut survenir après un transfert d'embryons dans l'utérus dans le cadre d'une fécondation in vitro

Proposition B

elle peut survenir en cas d'antécédent de salpingectomie bilatérale

Proposition C

elle peut survenir chez une femme ayant eu une procédure de don d'ovocytes (receveuse du don)

Proposition D

le diagnostic de grossesse extra-utérine est certain en cas de vacuité utérine à l'échographie pelvienne et un taux de bêta-hCG plasmatique à 1500 UI/mL

Proposition E

elle peut être éliminée devant une absence d'épanchement liquidien intra-péritonéal

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Une patiente de 25 ans, enceinte, cocaïnomane non sevrée, se présente aux urgences à 33 semaines d'aménorrhée pour des métrorragies de faible abondance de sang rouge. Elle n'a pas d'antécédent en dehors de 2 césariennes. La palpation abdominale suspecte une présentation foetale transverse. Le rythme cardiaque foetal est normal, il existe des contractions utérines régulières à la cardiotocographie.

Quels éléments de l'observation sont en faveur d'un placenta praevia plutôt qu'un hématome rétro-placentaire ? (une ou plusieurs réponses exactes)

 Proposition A

les données de l'enregistrement cardiotocographique

 Proposition B

ses antécédents chirurgicaux

 Proposition C

son âge

 Proposition D

la présentation du foetus

 Proposition E

sa consommation de cocaïne

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Une échographie morphologique réalisée au deuxième trimestre de grossesse détecte une hyperéchogénicité intestinale. A l'anamnèse, il n'existe aucun élément familial d'orientation. La patiente ne rapporte pas d'épisode infectieux depuis le début de sa grossesse. Dans l'hypothèse d'une mucoviscidose, quelles sont les propositions exactes ?

 Proposition A

Un caryotype est nécessaire chez les deux parents

 Proposition B

Les deux parents sont obligatoirement hétérozygotes

 Proposition C

Une étude du gène *CFTR* est proposé aux deux parents

 Proposition D

Un séquençage direct est proposé chez le foetus

 Proposition E

D'autres situations que la mucoviscidose peuvent expliquer ces signes

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Quel est le principal risque associé aux futures grossesses après traitement d'une grossesse extra-utérine ?

Proposition A

Risque accru de nouvelle grossesse extra-utérine

Proposition B

Risque accru de grossesse multiple

Proposition C

Risque accru de prématurité

Proposition D

Risque accru de macrosomie fœtale

Proposition E

Risque accru de césarienne

Une femme de 62 ans, ménopausée depuis 2 ans (sans prise de traitement hormonal substitutif), consulte pour des saignements extériorisés par le vagin qui ont débuté il y a environ 2 mois. Elle a eu deux enfants par césarienne (dont la première à l'âge de 18 ans) et elle est traitée pour un asthme par des corticoïdes inhalés. Son dernier frottis cervico-utérin date d'il y a deux ans; il était normal. Sa ménarche était survenue à l'âge de 13 ans. Elle avait pris une pilule estroprogestative pendant 15 ans. Elle est traitée pour un diabète de type 2 par metformine. Elle mesure 1m65 et pèse 88 kg. À l'examen gynécologique, le col de l'utérus est normal. L'échographie pelvienne par voie endovaginale objective deux ovaires atrophiques, un utérus mesurant 70x45x30 mm avec un fibrome interstitiel de type 4 de 15 mm calcifié et un endomètre mesurant 10 mm d'épaisseur.

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Quel est l'origine la plus probable du saignement génital chez cette femme ?

Proposition A

Une adénomyose

Proposition B

Un cancer de l'ovaire

Proposition C

Le fibrome utérin

Proposition D

La ménopause

Proposition E

Un polype de l'endomètre

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

Même si un polype bénin de l'endomètre est l'hypothèse la plus probable, un cancer de l'endomètre doit être évoqué. Quels sont les 2 facteurs de risque de cancer de l'endomètre cette pathologie présente chez cette femme ?

Proposition A

L'existence d'un fibrome utérin

Proposition B

Son indice de masse corporelle

Proposition C

Son mode de contraception au cours de sa vie

Proposition D

L'âge de ses premières règles

Proposition E

L'âge de survenue de sa ménopause

Proposition F

L'absence de traitement hormonal substitutif après la ménopause

Proposition G

L'âge de sa première grossesse

Proposition H

Ses antécédents chirurgicaux

Proposition I

Son asthme

Proposition J

Son traitement par corticoïdes inhalés

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

Quel est l'examen à demander en priorité pour cette femme ?

Proposition A

Scanner thoraco-abdomino-pelvien

Proposition B

Colposcopie

Proposition C

Prélèvement cervico-vaginal avec recherche d'HPV oncogène

Proposition D

IRM pelvienne

Proposition E

Biopsie d'endomètre

Proposition F

Dosage plasmatique de l'estradiol

Proposition G

TEP-TDM

Proposition H

Dosage plasmatique du CA125

Proposition I

Hystérosalpingographie

Proposition J

Dosage plasmatique du CA 19-9

Question 4 - Question à réponse ouverte et courte

L'analyse anatomopathologique de la biopsie d'endomètre objective un adénocarcinome endométrioïde.
Est-ce le plus fréquent des cancers de l'endomètre ? (répondre par oui ou non)

Réponse :

Une jeune femme se présente au cabinet de médecine générale pour la visite médicale et la vaccination de son fils aîné de 6 ans. Elle vient d'accoucher de son troisième enfant il y a 6 mois. Elle est épuisée, semble triste. Elle déclare se sentir dépassée parfois. Les enfants présentent un défaut d'hygiène.

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

Le médecin demande à l'enfant de se déshabiller afin de procéder à l'examen. Celui-ci paraît apeuré. Le médecin constate à l'examen de l'enfant des traces de brûlures d'âge différent sur les fesses. Quelles sont les 3 propositions exactes ?

Proposition A

Le médecin doit noter toutes les lésions constatées dans le dossier médical

Proposition B

Le médecin fait un interrogatoire orienté sur les épisodes traumatiques

Proposition C

Les lésions sur les fesses sont évocatrices de violences volontaires

Proposition D

Les lésions sur les fesses sont habituelles pour l'âge

Proposition E

Le médecin doit appeler la police

Question 2 - Question à choix multiple 4 propositions de réponse

La mère dit au médecin ne pas avoir remarqué les brûlures. Elle est depuis peu avec un nouveau compagnon auquel elle laisse la garde des enfants la journée lorsqu'elle va travailler. Quelles propositions sont exactes ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Le médecin doit demander à rencontrer le compagnon pour avoir sa version des faits

Proposition B

Le médecin doit signaler le compagnon à la police

Proposition C

Un diagnostic de syndrome de Munchausen par procuration doit être suspecté

Proposition D

Une situation de maltraitance doit être suspectée

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le médecin constate plusieurs ecchymoses dans le cou de cette jeune femme lorsqu'elle retire son écharpe. Quelles propositions sont exactes ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Le médecin doit proposer à cette femme un examen médical à la suite de la consultation pour son enfant

Proposition B

Ces lésions sont compatibles avec des violences

Proposition C

Le médecin doit poser à cette femme des questions sur ses antécédents éventuels de violences subies au cours de la vie

Proposition D

Ces lésions font se poser la question d'un danger immédiat pour la vie de la patiente

Proposition E

Le médecin doit alerter la police de cette situation

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

L'enfant interrogé seul révèle que le compagnon de sa mère fumerait beaucoup dans la maison et le punirait en lui brûlant les fesses quand il fait pipi au lit.

Quelles sont les 2 propositions exactes ?

Proposition A

Les éléments en faveur de violences autorisent le médecin à faire un signalement judiciaire de cet enfant

Proposition B

Dans cette situation, une information préoccupante est plus adaptée qu'un signalement judiciaire

Proposition C

Le médecin informe la mère des démarches qu'il va entreprendre

Proposition D

Un refus par la mère de déposer plainte empêcherait le médecin de réaliser un signalement.

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quelles informations recueillies à l'interrogatoire d'une femme victime de violences conjugales seraient caractéristiques de la dangerosité de la situation pouvant justifier d'un signalement judiciaire ? (une ou plusieurs réponses exactes)

 Proposition A

Le fait que les enfants soient témoins de violences

 Proposition B

Le fait qu'il y ait des insultes associées aux violences physiques

 Proposition C

La présence d'une arme à feu au domicile

 Proposition D

Le fait que la femme soit enceinte

 Proposition E

Le fait qu'il y ait des menaces de morts associées aux violences physiques

Question 1 - Question à réponse ouverte et courte

Un policier se présente dans le service hospitalier dans lequel vous travaillez, afin d'avoir des nouvelles d'un patient.
Que pouvez-vous lui opposer ? (réponse en un à cinq mots sans abréviation)

Réponse :

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

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

Proposition A

Leur coloration peut varier en fonction de la cause du décès

Proposition B

Elles sont dues à la circulation posthume

Proposition C

Elles sont dues à la transsudation du sang à travers les vaisseaux

Proposition D

Elles se répartissent sous la peau de manière décline, par gravité

Proposition E

Elles permettent de déterminer avec précision la date et l'heure du décès

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Que nécessitera un examen anatomopathologique pour le diagnostic d'une dermatose bulleuse ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Une biopsie cutanée fixée dans du formol tamponné

Proposition B

Une biopsie cutanée sans fixateur

Proposition C

Une histologie après inclusion en paraffine

Proposition D

Une immunohistochimie après inclusion en paraffine

Proposition E

Une immunofluorescence

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

Quelles sont les 2 lésions visibles sur une biopsie duodénale au cours de la maladie cœliaque ?

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

L'atrophie villositaire

Question 1 - Question à choix unique 4 propositions de réponse

Quel est l'examen anatomo-pathologique clé dans l'exploration d'un nodule thyroïdien ?

Proposition A

Cytologique sur une ponction

Proposition B

Histologique sur une ponction-biopsie

Proposition C

Histologique en extemporané

Proposition D

Histologique sur exérèse chirurgicale

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Un patient de 65 ans, fumeur (40 paquets année) avec une consommation d'alcool quotidienne évaluée à 3 bières par jour se présente à votre consultation. Il pèse 65 kg pour 1,70 m. Il présente une dysphagie, associée à une altération de l'état général. L'endoscopie montre une tumeur ulcéro-bourgeonnante du tiers inférieur de l'œsophage. Il vous remet un compte rendu de biopsies œsophagiennes datant d'il y a 3 ans, indiquant « métaplasie intestinale avec dysplasie de haut grade ».

Parmi les tumeurs œsophagiennes suivantes, quelle est la plus probable ?

Proposition A

carcinome épidermoïde

Proposition B

mélanome

Proposition C

leiomyome

Proposition D

adénocarcinome

Proposition E

tumeur à cellules granuleuses

Question 1 - Question à réponse ouverte et courte

Sur quelle structure de la paroi artérielle se forme l'athérome ? (réponse attendue en un à cinq mots)

Réponse :

--- Fin de copie ---