

Epreuve de EDN P3 oct 2024 du 15/10/2024

Question 1 - Question à choix unique 4 propositions de réponse

Un homme de 58 ans, fumeur (30 paquets années), est adressé pour le bilan d'une douleur épigastrique dans un contexte d'altération de l'état général avec amaigrissement de 7 kilos en quelques mois.

Quel examen est utile en première intention à visée étiologique ?

 Proposition A

une radiographie pulmonaire couplée à un abdomen sans préparation

 Proposition B

une fibroscopie oeso-gastro-duodénale avec biopsie de toute lésion découverte

 Proposition C

une TEP-TDM

 Proposition D

une IRM abdominale

Question 1 - Question zone à pointer

Un patient de 52 ans, sans antécédent particulier, consulte pour une douleur de la fosse iliaque gauche secondairement généralisée aux quadrants inférieurs de l'abdomen, évoluant depuis 72 heures. Il décrit un épisode similaire mais moins intense il y a 2 ans, pour lequel son médecin généraliste avait prescrit une antibiothérapie orale de 10 jours. Indiquez, sur cette coupe transversale de scanner abdomino-pelvien, l'anomalie susceptible d'expliquer le tableau clinique.



● 1 - Anomalie

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous prenez en charge une patiente âgée de 18 ans au décours d'un accident de la voie publique, cycliste renversée par un poids lourd. Elle présentait une instabilité hémodynamique initiale, régressive après remplissage. Elle est inconsciente. Un scanner corps entier a pu être effectué. Au vu des reconstructions sagittales du rachis, quelles sont les propositions exactes ?



Proposition A

Il existe des lésions étagées du rachis lombaire

Proposition B

L'arc postérieur de L1 est intact

Proposition C

Il existe une lésion discoligamentaire en L2-L3

Proposition D

Il existe un recul du mur postérieur de L3

Proposition E

La lésion de L3 entraîne probablement une compression médullaire

Un homme de 57 ans vient vous voir avec les résultats d'un bilan biologique réalisé pour asthénie. Il est informaticien, ne fume pas, boit 2 verres d'alcool par repas. Il rapporte une période de toxicomanie intra-veineuse pendant 1 an, il y a 35 ans. Il pèse 89 kg pour 1,68 m. L'examen est sans particularité.

Sa biologie objective notamment :

- ASAT 59 UI/L (N<40UI), ALAT 68 UI/L (N<40UI)
- CRP <5 ng/ml
- Ferritinémie 587 ng/ml (N<300 ng/mL)

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Quel examen n'est pas pertinent en première intention ?

- Proposition A
coefficient de saturation de la transferrine
- Proposition B
mutations du gène HFE1
- Proposition C
temps de prothrombine
- Proposition D
sérologie hépatite B (antigène HBs, anticorps anti HBs, anticorps anti HBc)
- Proposition E
anticorps anti-VHC

Question 2 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

La sérologie de l'hépatite B montre :

- Ag HBs -
- Ac anti HBs +
- Ac anti HBc +

Quel est le statut sérologique du patient ?

- Proposition A
infection chronique par le VHB
- Proposition B
vaccination anti-VHB
- Proposition C
guérison du VHB
- Proposition D
infection chronique par le VHC
- Proposition E
infection chronique par le VHD

Question 3 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Le patient est donc guéri d'une hépatite B. La sérologie VHC est positive. Comment savoir s'il s'agit d'une infection active ?

Proposition A

dosage de l'alphafoetoprotéine

Proposition B

recherche de l'ARN sérique du VHC par PCR

Proposition C

réalisation d'une biopsie du foie

Proposition D

réalisation d'un test non-invasif de fibrose

Proposition E

recherche d' IgM anti-VHC

Question 4 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Le TP est à 85%, le coefficient de saturation de la transferrine est à 34%, la PCR de l'ARN du VHC est négative. Devant cette cytolyse hépatique, quel examen proposez vous à ce stade ?

Proposition A

échographie-doppler hépatique

Proposition B

biopsie hépatique

Proposition C

scanner abdominal

Proposition D

cholangio-pancréatographie rétrograde endoscopique (CPRE)

Proposition E

échoendoscopie haute

Question 5 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

L'échographie-doppler hépatique montre un foie augmenté de volume, hyperéchogène sans autre anomalie.
Quelle est l'hypothèse diagnostique la plus probable ?

Proposition A

cirrhose hépatique

Proposition B

hémochromatose

Proposition C

stéatohépatite

Proposition D

maladie de Gaucher

Proposition E

maladie de Niemann-Pick

Une étudiante de 25 ans consulte à votre cabinet de médecine générale pour une diarrhée évoluant depuis 3 jours. Elle n'a aucun antécédent médical ou chirurgical. Elle rentre d'un voyage au Maroc. Elle ne prend aucun médicament en dehors d'une contraception oestro-progestative.

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

Ses constantes sont les suivantes : température: 39°C, fréquence cardiaque :110/minute, pression artérielle: 100/70 mm Hg. La patiente décrit des selles liquides non glaireuses ni sanglantes. A l'examen clinique, l'abdomen est souple. En revanche, vous constatez un foie augmenté de taille, sensible à la palpation. Quels sont les cinq examens que vous prescrivez ?

Proposition A

hémocultures

Proposition B

examen parasitologique des selles

Proposition C

échographie abdominale

Proposition D

ionogramme sanguin

Proposition E

scanner abdomino-pelvien

Proposition F

coproculture

Proposition G

recherche de toxine de *Clostridioides difficile* dans les selles

Proposition H

recto-sigmoidoscopie

Proposition I

numération formule sanguine

Proposition J

bilan hépatique

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

Les premiers éléments du bilan biologique montrent les résultats suivants :

Leucocytes 12,7G/L, hémoglobine 14,4 g/dl, plaquettes 280 G/L, Na 135 mmol/L, K 2,9 mmol/L, Créatinine 129 micromol/L. Quels sont les deux éléments de votre prise en charge ?

Proposition A

hospitalisation

Proposition B

antibiothérapie probabiliste

Proposition C

pose d'une sonde urinaire

Proposition D

réhydratation par voie intra-veineuse

Proposition E

prescription de ralentisseurs du transit (lopéramide)

Question 3 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Le bilan d'entrée en hospitalisation montre :

ASAT 1250 UI/L (N<30 UI/L), ALAT 2500 UI/L (N<35 UI/L), PAL 135 UI/L (N < 100 UI/L), GGT 255 UI/L (N < 40 UI/L), bilirubine totale 40 micromol/L, bilirubine libre 9 micromol/L Quel diagnostic évoquez-vous en priorité ?

Proposition A

une hépatite virale aiguë

Proposition B

une hépatite médicamenteuse

Proposition C

une cholecystite

Proposition D

kyste hydatique du foie

Proposition E

typhoïde

Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous faites le diagnostic d'hépatite virale aiguë. Quels examens prescrivez-vous ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Anticorps anti VHA de type IgM

Proposition B

Antigène HBs

Proposition C

Anticorps anti VHC de type IgM

Proposition D

IgM anti VHE

Proposition E

détermination du temps de Quick

Question 1 - Question à choix unique 4 propositions de réponse

Vous analysez le bilan biologique réalisé en urgence chez un patient âgé de 68 ans admis en salle de déchochage. Quel diagnostic évoquez-vous d'emblée chez ce patient quant à l'équilibre acido-basique ?

| Paramètre | Résultat | Valeurs de référence |
|---------------------|-----------------------------|----------------------|
| Na | 145 mmol/L | 136-145 |
| K | 4.37 mmol/L | 3.40-4.50 |
| Cl | 121 mmol/L | 98-107 |
| Bicarbonates | 11.1 mmol/L | 22.2-28.3 |
| Protéines | 54 g/L | 57-82 |
| Urée | 1.13 g/L | 0.19-0.49 |
| Glucose | 0.90 g/L | 0.74-1.06 |
| Créatinine | 58.4 mg/L | 7.0-13.0 |
| CKD-EPI | 9 mL/min/1.73m ² | > 90 |
| Osmolalité calculée | 314 mOsmol/kg | 285-295 |

Proposition A

Acidose respiratoire

Proposition B

Acidose métabolique

Proposition C

Alcalose respiratoire

Proposition D

Alcalose métabolique

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Un patient âgé de 70 ans consulte pour des douleurs abdominales avec un amaigrissement de 5 kg en 6 mois. Il présente une ascite de petite abondance sans autre anomalie à l'examen de l'abdomen. Une ponction d'ascite est pratiquée. Quelle est l'hypothèse diagnostique à évoquer en priorité devant ce tableau clinico-biologique ?

| Paramètre | Résultat | Valeurs de référence |
|-------------------|----------|----------------------|
| Protéines, plasma | 58 g/L | 57-82 |
| Albumine, plasma | 38 g/L | 35-52 |
| Protéines, ascite | 38 g/L | — |
| Albumine, ascite | 29 g/L | — |

 Proposition A

Cirrhose

 Proposition B

Péricardite constrictive

 Proposition C

Syndrome néphrotique

 Proposition D

Carcinose péritonéale

 Proposition E

Insuffisance cardiaque congestive

Vous analysez le bilan biologique réalisé chez un patient âgé de 60 ans, hospitalisé en hépato-gastroentérologie.

| Paramètre | Résultat | Valeurs de référence |
|------------------------|------------------|----------------------|
| Na | 138 mmol/L | 136-145 |
| Protéines | 68 g/L | 57-82 |
| Créatinine | 33.61 mg/L | 7.3-13.0 |
| CKD-EPI | 19 ml/min/1.73m2 | > 90 |
| Phosphatases alcalines | 316 U/L | 46-116 |
| Bilirubine totale | 246 mg/L | 2-11 |
| Bilirubine directe | 187 mg/L | <= 3 |
| ASAT (TGO) | 443 U/L | 13-40 |
| ALAT (TGP) | 63 U/L | 7-40 |
| Protéine C-réactive | 79.0 mg/L | 0.0-10.0 |
| Albumine | 24.2 g/L | 32.0-46.0 |

Question 1 - Question à réponse ouverte et courte

A partir du bilan biologique, calculez la bilirubinémie libre en mg/L (réponse numérique attendue)

Réponse :

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

Quelles sont les 3 hypothèses diagnostiques compatibles avec le profil d'hyperbilirubinémie ?

- Proposition A
Hépatite alcoolique aiguë
- Proposition B
Lithiase de la voie biliaire principale
- Proposition C
Maladie de Gilbert
- Proposition D
Pathologie inflammatoire des voies biliaires
- Proposition E
Hémolyse intravasculaire

Question 3 - Question à choix unique 4 propositions de réponse

Le bilan étiologique révèle une pathologie lithiasique biliaire obstructive. La maladie évolue depuis 8 semaines. Quel est le mécanisme le plus plausible pouvant expliquer l'hypoalbuminémie ?

Proposition A

Syndrome inflammatoire

Proposition B

Syndrome néphrotique

Proposition C

Hémodilution

Proposition D

Entéropathie exsudative

Vous recevez en consultation une jeune fille de 15 ans pour un renouvellement de certificat pour la pratique sportive de natation synchronisée. Elle est venue seule car vous la connaissez bien sur le plan médical pour la suivre depuis sa naissance.

Au cours de la consultation, la jeune fille fond en larmes et vous exprime spontanément qu'elle ne veut pas continuer son sport. Elle témoigne en effet avoir subi, ces derniers mois, des agressions sexuelles répétées dans les vestiaires de la part de son entraîneur. Ses parents ne sont pas au courant et elle ne souhaite pas les informer.

Question 1 - Question à réponse ouverte et courte

Voulant en savoir plus, vous interrogez la jeune fille sur les circonstances de ces agressions. Elle vous dit alors s'efforcer de chasser tout souvenir rattaché au traumatisme et refuse d'en parler. Comment qualifier cette conduite ?

Réponse :

Question 2 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Elle peut seulement vous préciser que par moment, elle semble revivre les agressions et perd conscience de la réalité ambiante. Parmi les propositions suivantes, laquelle correspond à ce phénomène ?

- Proposition A
Hallucination
- Proposition B
Confusion mentale
- Proposition C
Réaction dissociative
- Proposition D
Hyperactivation neurovégétative
- Proposition E
Syndrome de désorganisation

Question 3 - Question à choix multiple 4 propositions de réponse

Parmi les symptômes suivants, lesquels cherchez-vous en faveur du diagnostic de trouble de stress post-traumatique ?

- Proposition A
Hypervigilance
- Proposition B
Distorsions cognitives
- Proposition C
Cauchemars
- Proposition D
Ralentissement psychomoteur

Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Que faites-vous dans l'immédiat ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Vous prenez contact avec le directeur du club sportif

Proposition B

Vous prévenez ses parents

Proposition C

Vous rédigez une information préoccupante

Proposition D

Vous saisissez le juge des enfants

Proposition E

Vous organisez une hospitalisation

Question 5 - Question à choix unique 4 propositions de réponse

Vous retenez le diagnostic de trouble de stress post-traumatique (TSPT). En fin de consultation, cette jeune fille vous précise avoir, depuis ces agressions, de grandes difficultés à dormir ce qui déteint sur sa scolarité (absences répétées, résultats en baisse...). Quel traitement prescrivez-vous en première intention ?

Proposition A

Anxiolytique anti-histaminique

Proposition B

Benzodiazépine

Proposition C

Inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine

Proposition D

Hypnotique apparenté aux benzodiazépines

Question 6 - Question à choix multiple 4 propositions de réponse

Quelques semaines plus tard, vous revoyez cette jeune fille en compagnie de sa mère. Suite à la prescription d'anxiolytique anti-histaminique, les troubles du sommeil sont améliorés mais le TSPT est toujours présent et vous pensez qu'un traitement non pharmacologique doit être envisagé. Quelles mesures thérapeutiques pouvez-vous lui proposer ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Une thérapie cognitivo-comportementale

Proposition B

Une thérapie familiale systémique

Proposition C

Une thérapie de soutien

Proposition D

Une thérapie par *Eye Movement Desensitization and Reprocessing* (EMDR)

DP 10

Vous recevez en consultation un jeune garçon de 10 ans pour des douleurs abdominales et céphalées répétées, un repli et un isolement affectif qui évoluent depuis près de deux ans, date de survenue de la mort de son père. Sa mère qui l'accompagne décrit aussi des phases d'agressivité et d'impulsivité, avec des colères répétées. Par ailleurs, malgré des résultats en baisse, il vient d'intégrer le collège, en classe de 6ème. Il a beaucoup de difficultés à y trouver sa place et de plus en plus de mal à se lever le matin pour s'y rendre.

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

Devant ce tableau clinique, quelles sont vos deux hypothèses diagnostiques ?

Proposition A

Episode dépressif caractérisé

Proposition B

Deuil complexe persistant

Proposition C

Trouble de Stress Post-Traumatique (TSPT)

Proposition D

Attaques de panique

Proposition E

Phobie scolaire

Question 2 - Question à réponse ouverte et courte

Que cherchez-vous en priorité ? (réponse en un à 5 mots)

Réponse :

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Dans votre évaluation de la crise suicidaire, quels facteurs de vulnérabilité relevez-vous dans l'anamnèse ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

L'entrée au collège

Proposition B

Le décès du père

Proposition C

L'âge

Proposition D

L'impulsivité

Proposition E

L'isolement social

Question 4 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Lorsque vous l'interrogez, ce jeune garçon vous dit souvent penser à mourir « pour rejoindre papa. » Il précise d'ailleurs : « Je sais comment je vais faire ». Devant cette crise suicidaire, dans un contexte de dépression caractérisée, quelle principale mesure doit-être mise en place ?

Proposition A

une psychothérapie

Proposition B

la prescription d'un antidépresseur

Proposition C

une hospitalisation

Proposition D

une consultation pédopsychiatrique

Proposition E

un arrêt de scolarité

Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Ce jeune garçon est hospitalisé quelques jours. Un épisode dépressif caractérisé est diagnostiqué. Sa mère confirme que le décès de son père a constitué « un vrai traumatisme » et décrit une grande anxiété, notamment le soir. Pour autant, les idées suicidaires s'amendent.

Quels sont les éléments de la prise en charge pédopsychiatrique à mettre en oeuvre ? (une ou plusieurs exactes)

Proposition A

Une psychothérapie

Proposition B

Un traitement antidépresseur

Proposition C

Un aménagement scolaire

Proposition D

Une thérapie par *Eye Movement Desensitization and Reprocessing* (EMDR)

Proposition E

Un traitement anxiolytique par benzodiazépine

Question 1 - Question à choix unique 4 propositions de réponse

Une jeune fille de 12 ans est hospitalisée pour une anorexie mentale typique évoluant depuis plusieurs mois. Elle est totalement aphagique. Son IMC est à 13 et son état clinique impose une renutrition par sonde nasogastrique. Au cours de cette dernière, vous constatez une hypomagnésémie. Cette perturbation biologique (une seule bonne réponse) :

 Proposition A

Est typique de l'anorexie mentale

 Proposition B

Est habituelle en début de renutrition

 Proposition C

Témoigne d'un syndrome de renutrition inappropriée

 Proposition D

Evoque des crises de boulimie associées

Une femme de 26 ans est amenée aux urgences par la police à la suite de hurlements et d'insultes proférées en direction des passants en plein milieu d'un centre commercial. A l'infirmier d'orientation et d'accueil, elle explique d'abord qu'elle vient d'être violée par plusieurs hommes dans la salle d'attente d'un salon de coiffure puis se tait et soudain tente de sortir du box, en criant « *c'est lui, c'est lui, il était avec eux !* » Elle renverse l'infirmier qui tente de la retenir et court vers la porte de sortie.

Question 1 - Question à réponse ouverte et courte

Quelle mesure non pharmacologique s'impose dans l'immédiat ? (réponse attendue en un à cinq mots sans abréviation)

Réponse :

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

Une contention mécanique est mise en place avec l'aide de 5 soignants. Quels sont les 5 éléments qui devraient accompagner cette mesure dans l'immédiat ?

Proposition A

Sédation médicamenteuse

Proposition B

Information de la patiente sur les modalités de la contention

Proposition C

Electrocardiogramme

Proposition D

Surveillance des constantes vitales

Proposition E

Glycémie capillaire

Proposition F

Mise en place de soins psychiatriques sur décision du représentant de l'état

Proposition G

Signalement au procureur de la République

Proposition H

Surveillance des D-dimères

Proposition I

Surveillance des CPK

Proposition J

Imagerie cérébrale

Question 3 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Une fois la contention mécanique mise en place, la patiente reste très agitée, rendant tout examen physique ou complémentaire impossible. Une sédation médicamenteuse doit être prescrite sans délai. Parmi les options suivantes, laquelle est la plus appropriée ?

Proposition A

Benzodiazépine per os

Proposition B

Benzodiazépine par voie intramusculaire

Proposition C

Antipsychotique sédatif per os

Proposition D

Antipsychotique sédatif par voie intraveineuse

Proposition E

Antipsychotique atypique per os

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Un homme de 27 ans, est amené aux urgences par sa compagne après une intoxication médicamenteuse volontaire. Il s'agit d'une troisième tentative de suicide en cinq ans. Le matin même il allait très bien, mais lors d'une dispute par sms interposés, il a accusé sa compagne de vouloir le quitter, puis a menacé de se suicider. Comme ces menaces se soldent habituellement par des scarifications sans gravité, celle-ci n'a pas répondu. Inquiète, elle l'a finalement rejoint.

Elle décrit le patient comme un jeune homme impulsif, s'emportant rapidement mais très sensible. Quel trouble de personnalité correspond à cette observation ?

Proposition A

trouble de la personnalité paranoïaque

Proposition B

trouble de la personnalité histrionique

Proposition C

trouble de la personnalité antisociale

Proposition D

trouble de la personnalité borderline

Proposition E

trouble de la personnalité dépendante

Une patiente de 90 ans est admise aux urgences pour un fièvre évoluant depuis 3 jours. A l'arrivée, ses paramètres vitaux sont : température 38°C, pression artérielle 95/45 mmHg, fréquence cardiaque 92/min, saturation 87% en air ambiant remontant à 94% sous 2 L/min d'oxygène. L'examen clinique note une toux avec crachats purulents, un foyer de crépitations en base gauche. Ses antécédents sont : une hypertension artérielle traitée par lercanidipine, une maladie à corps de Lewy évoluant depuis 2 ans, une gonarthrose, un tabagisme à 20 paquets-année sevré depuis 5 ans. La patiente est traitée à son arrivée par une perfusion de NaCl 9‰ : 1 L sur 2 heures, puis 1 L sur 12 heures et par un traitement par 1 g d'amoxicilline-acide clavulanique par voie intraveineuse.

Question 1 - Question à réponse ouverte et courte

Dans ce contexte de sepsis, quel paramètre vital manque dans l'observation à l'arrivée aux urgences ? (réponse attendue en un à cinq mots sans abréviation)

Réponse :

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

La patiente est transférée en gériatrie. A 24h, elle est apyrétique, toujours oxygène-dépendante avec augmentation des besoins (5 L/min), la pression artérielle est à 172/89 mmHg, le pouls à 105/min, la fréquence respiratoire est à 22 par minute. A l'examen, vous notez une orthopnée, avec des crépitations et des sibilants bilatéraux remontant à mi champs, prédominant à gauche, ainsi que la présence d'un reflux hépatojugulaire et d'œdèmes des membres inférieurs prenant le godet. L'ECG est en rythme sinusal sans trouble de la repolarisation. Quelles sont les 2 hypothèses diagnostiques pouvant expliquer ses symptômes actuels ?

Proposition A

Arythmie complète par fibrillation auriculaire

Proposition B

Embolie pulmonaire

Proposition C

Dénutrition

Proposition D

Exacerbation de BPCO

Proposition E

Oedème aigu pulmonaire

Proposition F

Crise d'asthme

Proposition G

Anémie

Proposition H

Infarctus du myocarde

Proposition I

Pneumonie aiguë communautaire

Proposition J

Péricardite aiguë

Question 3 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Le bilan biologique réalisé à l'admission dans le service de gériatrie montre : hémoglobine 12.1 g/dL, leucocytes 18 G/L, plaquettes 450 G/L, CRP 250 mg/L, troponine 27 ng/ml (norme < 21) stable. La radiographie thoracique permet de retenir le diagnostic d'insuffisance cardiaque aiguë et de pneumonie aiguë communautaire. Quelle est la cause la plus probable de survenue de l'œdème aigu pulmonaire ?

Proposition A

Embolie pulmonaire

Proposition B

Syndrome coronaire aigu

Proposition C

Perfusion de NaCl

Proposition D

Fibrillation atriale paroxystique

Proposition E

Arrêt de la lercanidipine

Un nourrisson âgé de 8 mois est amené aux urgences par sa mère pour une fièvre à 40°C depuis 24 heures. Sa croissance staturo pondérale est normale. A l'examen clinique vous diagnostiquez une otite moyenne aiguë purulente gauche. Il n'existe pas de signes méningés. Vous remarquez de nombreuses ecchymoses, notamment au niveau des fesses et du dos.

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

En complément du traitement de l'otite, devant la localisation de ces ecchymoses et leur aspect digitiforme suspects de maltraitance, vous prescrivez une radiographie de squelette dont voici un cliché. Quelle est votre interprétation ? (une seule réponse exacte)

 Proposition A

présence d'une fracture en "anse de seau"

 Proposition B

présence d'une fracture en "bois vert"

 Proposition C

présence d'une fracture en "motte de beurre"

 Proposition D

radiographie normale

 Proposition E

présence d'une fracture Salter IV

Question 2 - Question à réponse ouverte et courte

La mère de ce nourrisson vous précise qu'il présente des vomissements répétés depuis quelques jours et vous constatez une hypotonie axiale. Quel est le paramètre clinique indispensable à mesurer dans ce contexte ? (réponse attendue en un à cinq mots)

Réponse :

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

Devant cette suspicion de maltraitance vous interrogez la mère sur l'origine des lésions constatées. Elle vous dit qu'elle ne les explique pas et vous précise qu'elle est en instance de séparation avec le père de l'enfant en raison de son caractère violent et qu'elle le suspecte de frapper leur enfant. Vous décidez de rédiger une information préoccupante. Parmi les éléments suivants lesquels devez-vous mentionner dans ce document ? (cinq réponses exactes attendues)

Proposition A

vos coordonnées en tant que médecin rédacteur

Proposition B

les facteurs de risque repérés

Proposition C

les propos rapportés par la mère sur le comportement du père

Proposition D

l'identité de l'agresseur

Proposition E

une demande de retrait de l'autorité parentale du père

Proposition F

une demande de placement de l'enfant en famille d'accueil

Proposition G

la description du comportement de l'enfant

Proposition H

la demande de mise en examen du père suspecté de violences

Proposition I

la description détaillée des éléments à l'origine de votre suspicion

Proposition J

l'envoi d'une copie au juge des enfants

Vous recevez en consultation un enfant de 4 mois que vous suivez depuis la naissance. Un diagnostic d'allergie aux protéines de lait de vache a été posé dans la première semaine de vie car il a fait une urticaire aiguë après la prise du deuxième biberon de lait infantile. Le diagnostic a été confirmé par le dosage des IgE spécifiques aux protéines du lait de vache. Il est alimenté par un hydrolysate de protéines du lait de vache.

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

Concernant la diversification, quels conseils pouvez-vous formuler ? (quatre réponses exactes)

 Proposition A

La diversification peut être débutée dès l'âge de 4 mois

 Proposition B

Le beurre de cacahuète peut être introduit dans les biberons dès l'âge de 4 mois

 Proposition C

L'introduction de l'oeuf doit être repoussée après l'âge de 6 mois compte tenu de son terrain allergique

 Proposition D

Les yaourts peuvent être introduits dès l'âge de 4 mois

 Proposition E

Aucune protéine animale ne devra être introduite avant l'âge de 1 an

 Proposition F

L'enfant doit continuer à ingérer 700 ml de lait infantile jusqu'à l'âge de 1 an

 Proposition G

Un apport suffisant de graisse est nécessaire

 Proposition H

Les petits morceaux ne doivent pas être introduits avant l'âge de 15 mois

 Proposition I

La viande de boeuf doit être exclue tant qu'il est intolérant aux protéines du lait de vache

 Proposition J

A partir de l'âge de 6 mois, l'hydrolysate de protéines du lait de vache peut être remplacé par du lait d'amande

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

Compte tenu de l'allergie aux protéines du lait de vache, quels sont les deux aliments à exclure de l'alimentation de l'enfant ?

Proposition A

fromage au lait de chèvre

Proposition B

viande de mouton

Proposition C

viande de veau

Proposition D

lait d'amande

Proposition E

fromage au lait de brebis

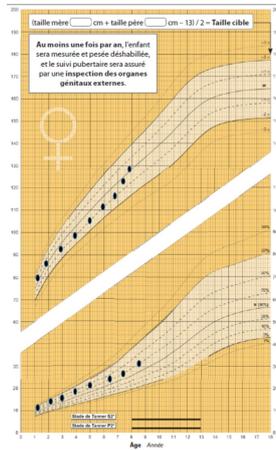
Question 3 - Question à réponse ouverte et courte

A l'âge d'un an, alors que l'enfant tolère maintenant les protéines du lait de vache, vous décidez de prescrire du lait de croissance. La composition de ces laits a pour objectif de prévenir les carences. Quelle est la principale carence concernée ? (réponse attendue en un à cinq mots sans abréviation)

Réponse :

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous recevez en consultation une fille de 8 ans adressée par son médecin traitant pour avis sur une augmentation de taille des bourgeons mammaires. Vous reconstituez la courbe de croissance suivante. A l'examen vous observez un petit bourgeon mammaire avec élargissement de l'aréole et quelques poils sur le pubis. Il n'y a pas de pilosité axillaire. Quelles sont les propositions exactes ? (une ou plusieurs réponses exactes)



Proposition A

vous estimez son stade de Tanner à S2P2A1

Proposition B

vous demandez l'âge des premières règles de la mère

Proposition C

vous évoquez une prémature thélarche

Proposition D

vous portez un diagnostic de puberté précoce

Proposition E

vous demandez un âge osseux

Vous voyez ce nouveau-né (né à terme), âgé de 3 jours, avant sa sortie de maternité. Il s'agit d'un enfant né à l'issue d'une grossesse non suivie, la mère est âgée de 39 ans et le père de 52 ans.



Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Vous vous interrogez sur l'aspect du visage de cet enfant. Quel diagnostic évoquez-vous ?

- Proposition A
Trisomie 21
- Proposition B
Trisomie 18
- Proposition C
Maladie de Steinert
- Proposition D
Syndrome d'X-fragile
- Proposition E
Aspect normal

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

Vous suspectez fortement une trisomie 21. A l'examen, quels sont les 2 signes sémiologiques que vous cherchez, en faveur du diagnostic ?

- Proposition A
fentes palpébrales en haut et en dehors
- Proposition B
macrocéphalie
- Proposition C
pli palmaire transverse unique
- Proposition D
microglossie
- Proposition E
philtrum court

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quels sont les automatismes primaires que vous devez chercher lors de l'examen de ce nouveau-né ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

préhension volontaire

Proposition B

réflexe de Moro

Proposition C

mastication réflexe

Proposition D

allongement croisé

Proposition E

points cardinaux

Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La mère a débuté un allaitement maternel. Quels conseils pouvez-vous lui donner pour optimiser l'allaitement ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

peser l'enfant avant et après chaque tétée pour évaluer la quantité bue au cours du premier mois

Proposition B

proposer un biberon de 30 ml de lait infantile après chaque tétée

Proposition C

conseiller à la mère de boire au moins 3 litres d'eau par jour

Proposition D

le rythme des tétées doit être déterminé par l'enfant

Proposition E

la prise de poids doit être d'au moins 50 g par jour au cours du 1er mois

Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous retrouvez un souffle à l'auscultation thoracique. Quels seraient le ou les arguments cliniques en faveur d'une tétralogie de Fallot ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

présence d'une cyanose

Proposition B

absence de pouls fémoraux

Proposition C

pouls mal perçus aux 4 membres

Proposition D

survenue de malaise lors des pleurs

Proposition E

splénomégalie

Question 6 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Les parents vous demandent si la trisomie 21 expose à des complications particulières. Parmi les pathologies suivantes, quelles sont celles qui peuvent compliquer l'évolution d'une trisomie 21 ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

surdité

Proposition B

spasmes épileptiques infantiles

Proposition C

maladie parodontale

Proposition D

polykystose rénale

Proposition E

maladie de Hodgkin

Question 7 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

A l'âge de 3 mois, vous notez un décalage dans son développement psycho-moteur. Vers quelles structures pouvez-vous orienter la famille ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

CAMSP (Centre d'Action Médico Sociale Précoce)

Proposition B

ULIS (Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire)

Proposition C

IME (Institut Médico Educatif)

Proposition D

rééducation orthophonique

Proposition E

SEGPA (Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté)

Question 8 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous avez orienté l'enfant vers un CAMSP. Vous le voyez de nouveau en consultation au cours du 7ème mois. Parmi les éléments suivants, quels sont ceux qui vous feraient suspecter une surdité ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

absence de réaction à l'appel

Proposition B

disparition du babillage

Proposition C

absence de redoublement de syllabes

Proposition D

pas d'association de 2 mots

Proposition E

réactions vives au toucher

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Vous voyez en consultation un enfant présentant une odynophagie fébrile.
Quel élément serait en faveur d'une angine d'origine virale ?

Proposition A

début brutal

Proposition B

existence d'une rhinorrhée

Proposition C

fièvre élevée

Proposition D

éruption scarlatiniforme

Proposition E

purpura du voile du palais

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

Une adolescente âgée de 14 ans est admise aux urgences au décours d'une tentative de suicide. Ses parents vous expliquent qu'elle a tenté de « s'ouvrir les veines ».

Quels sont les 3 éléments indispensables à sa prise en charge ?

Proposition A

hospitalisation

Proposition B

examen gynécologique

Proposition C

évaluation sociale

Proposition D

administration de benzodiazépines par voie orale

Proposition E

recherche d'antécédents de maltraitance

Vous recevez un homme de 75 ans qui se présente avec l'hémogramme suivant : leucocytes 6,4 G/L dont polynucléaires neutrophiles 3,9 G/L, éosinophiles 0,3 G/L, lymphocytes 1,9 G/L, monocytes 0,3 G/L, hémoglobine 109 g/L, VGM 110 fl, plaquettes 180 G/L. Vous suspectez un syndrome myélodysplasique.

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

Quels sont les 5 facteurs étiologiques que vous cherchez à l'interrogatoire ?

 Proposition A

Exposition préalable à un agent alkylant

 Proposition B

Exposition préalable à un traitement par anticorps monoclonal

 Proposition C

Exposition préalable à une anthracycline

 Proposition D

Exposition préalable au benzène

 Proposition E

Exposition préalable à des radiations ionisantes

 Proposition F

Exposition préalable à un traitement par inhibiteur de tyrosine kinase

 Proposition G

Antécédents familiaux suggérant un risque constitutionnel

 Proposition H

Exposition préalable à une corticothérapie prolongée

 Proposition I

Traitement au long cours par hypocholestérolémiant

 Proposition J

Traitement au long cours par anti-hypertenseur

Question 2 - Question à réponse ouverte et courte

Quel est l'examen indispensable au diagnostic ? (réponse attendue en un à cinq mots, sans abréviation)

Réponse :

Question 3 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Quelle autre cause devez-vous formellement éliminer chez ce malade pour faire le diagnostic de syndrome myélodysplasique quel que soit le résultat du myélogramme ?

Proposition A

Anémie hémolytique auto-immune

Proposition B

Leucémie lymphoïde chronique

Proposition C

Carence en vitamine B12

Proposition D

Aplasie médullaire

Proposition E

Microangiopathie thrombotique

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

Vous recevez aux urgences une femme à J8 d'une chimiothérapie aplasante pour un cancer du sein. L'infirmier vous appelle quelques minutes après son arrivée car elle présente des frissons avec une fièvre à 40,2°C. La surveillance de son hémogramme montrait, la veille, des polynucléaires neutrophiles à 0,15 G/L. Elle a quelques brûlures mictionnelles et une douleur lombaire. La pression artérielle est normale.

Quelle est votre conduite à tenir ? (trois réponses exactes)

 Proposition A

Prescription d'un antipyrétique et d'une antibiothérapie

 Proposition B

Echographie abdominale et des voies urinaires

 Proposition C

Examen cyto-bactériologique des urines avec antibiogramme

 Proposition D

Myélogramme

 Proposition E

Remplissage par 1 litre de sérum salé isotonique en débit libre

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Vous recevez en consultation un homme de 85 ans, que vous suivez pour une maladie de Vaquez sous cytoréduction par hydroxyurée et aspirine depuis 10 ans. Il vous apporte sa NFS qui montre : hémoglobine à 80 g/L, VGM 120 fl, plaquettes 20 G/L, leucocytes 1,7 G/L dont PNN 0,1 G/L, PNE 0,0 G/L, lymphocytes 1,6 G/L, monocytes 0,0 G/L. Le bilan hépatique montre une cytolyse à 3 fois la normale. Sa femme vous rapporte des troubles cognitifs depuis quelques mois et elle ne sait pas trop si il prend bien ses médicaments.

Parmi les mécanismes d'agranulocytose, lequel vous semble le plus probable ?

 Proposition A

Envahissement par les cellules de la maladie de Vaquez

 Proposition B

Agranulocytose médicamenteuse centrale liée à un mécanisme de toxicité médullaire de l'hydroxyurée

 Proposition C

Agranulocytose médicamenteuse périphérique liée à un mécanisme immunoallergique à l'aspirine

 Proposition D

Transformation de la maladie de Vaquez en leucémie aiguë

 Proposition E

Hypersplénisme dû à la splénomégalie de la maladie de Vaquez

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Un patient de 34 ans vous consulte pour une asthénie. Vous trouvez une polyadénopathie cervicale centimétrique à l'examen clinique. Il vous apporte un bilan biologique prescrit par un confrère qui montre : hémoglobine 150 g/L ,VGM 92 μm^3 , leucocytes 10 G/L, PNN 2,5 G/L, lymphocytes 7,0 G/L, monocytes 0,5 G/L. Le frottis sanguin réalisé par le biologiste montre : 12% de grands lymphocytes polymorphes hyperbasophiles.

Quels diagnostics devez vous évoquer ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Hépatite E

Proposition B

Primo infection EBV

Proposition C

Primo infection toxoplasmose

Proposition D

Primo infection VIH

Proposition E

Infection à SARS-CoV-2

Question 1 - Question à réponse ouverte et courte

Vous êtes de garde aux urgences et vous recevez un patient de 70 ans pour une altération de l'état général récente avec fatigue intense. Dans ses antécédents, on note une hypertension artérielle traitée par amlodipine et une gammopathie monoclonale IgA lambda connue. Il vous dit avoir douleurs vertébrales insomniantes depuis 3 semaines, non calmées par le paracétamol et le tramadol pour lesquelles une IRM a montré une déminéralisation diffuse.

Il a depuis 3 jours des douleurs abdominales avec une constipation. Il est obnubilé. Il vous réclame sans cesse à boire car il a la bouche sèche. Le laboratoire vous signale qu'il a une créatinine à 250 microM/L.

Quelle anomalie biologique explique le plus probablement les symptômes apparus depuis 3 jours ? (en 1 à 5 mots sans abréviation)

Réponse :

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Une femme de 62 ans consulte pour asthénie. L'examen montre une pâleur cutanéomuqueuse et un vitiligo. L'hémogramme montre : hématies 2 T/L, hémoglobine 80 g/L, hématocrite 24,8% , CCMH 320 g/L, VGM 124 μm^3 , réticulocytes 0,5%, leucocytes 3,8 G/L, polynucléaires neutrophiles 2 G/L, lymphocytes 1,6 G/L, monocytes 0,2 G/L, plaquettes 140 G/L.

Quelle est la principale hypothèse diagnostique ? (une seule réponse attendue)

Proposition A

Anémie par carence martiale

Proposition B

Anémie hémolytique autoimmune

Proposition C

Maladie de Biermer

Proposition D

Hypothyroïdie

Proposition E

Carence en vitamine B6

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

En consultation, une femme vous rapporte qu'elle a deux garçons qui ont présenté des fractures multiples pour lesquelles le diagnostic d'ostéogenèse imparfaite a été porté. Une mutation pathogène hétérozygote a été mise en évidence chez les deux enfants au locus *COL1A1*. Le père des enfants et la mère ont eu un bilan génétique normal. La patiente vous sollicite pour des explications complémentaires.

Parmi les propositions suivantes, quelles sont les propositions exactes ? (une ou plusieurs réponses exactes)

 Proposition A

La mutation présente chez ces deux enfants est d'expression dominante

 Proposition B

Le risque de récurrence pour le couple est de 25%

 Proposition C

Le risque de récurrence pour le couple est lié à une mosaïque germinale

 Proposition D

Un diagnostic anténatal n'est pas envisageable car les deux parents ont un génotype normal

 Proposition E

La fratrie de la mère a un risque d'avoir des enfants atteints d'ostéogenèse imparfaite

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Parmi les situations suivantes, laquelle justifie la prescription d'une analyse moléculaire du gène FMR1 ?

 Proposition A

Ménopause précoce chez une jeune femme

 Proposition B

Microcéphalie et petite taille chez une fille de 3 ans

 Proposition C

Macro-orchidie chez un garçon de 2 mois

 Proposition D

Ataxie cérébelleuse et tremblement d'action chez un homme de 75 ans

 Proposition E

Retard de langage chez un garçon de 4 ans

Question 1 - Question à choix unique 4 propositions de réponse

Le diagnostic de syndrome de l'X fragile a été porté chez un garçon de 5 ans devant un retard de développement avec troubles comportementaux et dysmorphie faciale. Concernant les risques familiaux liés à ce diagnostic, quelle est la réponse exacte ?

 Proposition A

La mère du garçon a 2/3 de risque d'être conductrice de l'affection

 Proposition B

Les sœurs et nièces du père de cet enfant sont concernées par le risque familial

 Proposition C

Ce garçon aura lui-même un risque de 50% d'avoir des filles conductrices

 Proposition D

Sa mère a un risque élevé d'avoir un autre enfant atteint, garçon ou fille

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Vous recevez en consultation une femme de 41 ans qui vient de débuter sa première grossesse. Le terme est à 11 semaines d'aménorrhée. Quel est l'examen de dépistage anténatal recommandé par rapport au risque de trisomie 21 ?

 Proposition A

Une amniocentèse à 15 semaines d'aménorrhée avec caryotype foetal

 Proposition B

Une échographie morphologique à 22 SA pour dépistage des malformations

 Proposition C

Un dépistage prénatal combiné du premier trimestre

 Proposition D

Un dépistage prénatal non invasif sur sang maternel à partir de l'ADN foetal circulant

 Proposition E

Une choriocentèse (biopsie de trophoblaste) à 12 SA pour recherche de trisomie 21

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

En tant que médecin généraliste, vous suivez un patient de 30 ans qui présente une atteinte multisystémique apparue progressivement dans l'enfance (atrophie optique, ataxie cérébelleuse, paraparésie spastique). Il a eu plusieurs consultations au centre de référence maladies rares du CHU. Parmi les bilans réalisés à visée étiologique, un séquençage de génome en trio a été effectué dans le cadre du Plan France Médecine Génomique, dont le résultat s'est avéré non conclusif. Le séquençage de l'ADN mitochondrial n'a pas mis en évidence de variation génétique. L'étiologie de sa pathologie n'est donc toujours pas identifiée à ce jour malgré l'ensemble des bilans effectués. Comment appelle-t-on cette situation ?

Proposition A

impasse diagnostique

Proposition B

maladie cryptogénique

Proposition C

errance médicale

Proposition D

maladie rare

Proposition E

anosognosie

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous suivez un patient de 30 ans qui présente une maladie rare apparue progressivement dans l'enfance. Parmi les propositions suivantes, lesquelles sont exactes (une ou plusieurs réponses) ?

 Proposition A

Une maladie rare est définie par une incidence inférieure à 1/1000

 Proposition B

50% des maladies rares sont d'origine génétique

 Proposition C

La prise en charge d'une maladie rare est coordonnée par un centre de référence ou de compétences maladies rares

 Proposition D

La mise en contact avec les associations de patients fait partie de la prise en charge d'une maladie rare

 Proposition E

La participation aux ateliers d'éducation thérapeutique fait partie de la prise en charge d'une maladie rare

Vous recevez en consultation de pédiatrie un garçon de 4 ans, adressé pour retard de langage. C'est le premier enfant d'un couple non apparenté avec un antécédent familial de syndrome de l'X fragile. La grossesse s'est déroulée normalement. Il est né à terme avec des mensurations normales. Il a marché à 17 mois. Actuellement, il ne produit pas de mot, s'exprime par des cris. Dans votre bureau de consultation, il a beaucoup de mal à rester en place, vous constatez une fuite du regard et des stéréotypies manuelles. Sa croissance est à la moyenne pour le poids, la taille et le périmètre crânien.

Question 1 - Question à nombre de réponses précisé XL 13 propositions de réponse

Vous évoquez l'hypothèse d'un diagnostic de syndrome de l'X Fragile. Parmi les éléments suivants, quels sont les 4 qui pourraient renforcer cette hypothèse diagnostique ?

Proposition A

Déficiência intellectuelle

Proposition B

Petite taille

Proposition C

Visage allongé

Proposition D

Microcéphalie

Proposition E

Hyperactivité

Proposition F

Cryptorchidie

Proposition G

Fentes palpébrales obliques en haut et en dehors

Proposition H

Mains courtes

Proposition I

Pli palmaire transverse unique

Proposition J

Oreilles décollées

Proposition K

Surdité

Proposition L

Hypertrophie des mollets

Proposition M

Cardiomyopathie

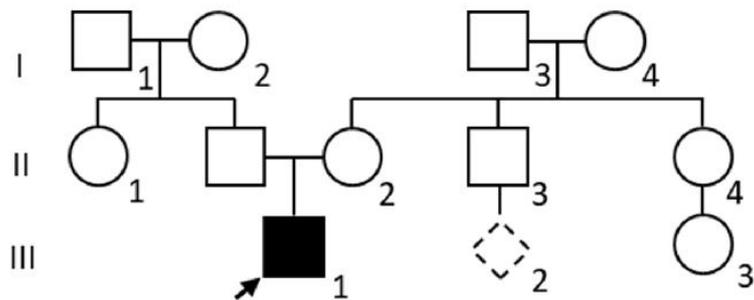
Question 2 - Question à réponse ouverte et courte

Vous demandez une analyse génétique, quel gène étudiez-vous ? (réponse en un à cinq mots)

Réponse :

Question 3 - Question à choix unique 4 propositions de réponse

Vous réalisez l'arbre généalogique, où le cas index III1 est indiqué par une flèche. Quelle est la personne qu'il faut dépister en priorité dans le cadre du conseil génétique ?



Proposition A

II4

Proposition B

III1

Proposition C

II3

Proposition D

I4

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous recevez en consultation une patiente de 32 ans, prise en charge pour un cancer du sein. Elle a subi une tumorectomie et est actuellement en cours de chimiothérapie. Les analyses génétiques constitutionnelles ont montré qu'elle est porteuse d'une mutation du gène *BRCA1*. Parmi les propositions suivantes, quels sont les autres cancers auxquels prédisposent les mutations *BRCA* (une ou plusieurs réponses) ?

 Proposition A

cancer du col de l'utérus

 Proposition B

cancer de l'endomètre

 Proposition C

cancer de l'ovaire

 Proposition D

cancer du colon

 Proposition E

cancer du poumon

Un patient de 56 ans est adressé en urologie par son médecin traitant pour découverte fortuite sur une échographie d'une lésion kystique du rein droit pour laquelle une IRM rénale a été réalisée qui conclut : kyste rénal gauche de 2 cm aux cloisons fines avec minime épaissement et réhaussement des parois du kystes qui sont régulières (conclusion : Bosniak IIF).

Question 1 - Question à choix unique 4 propositions de réponse

Quelle doit être la prise en charge ?

Proposition A

néphrectomie partielle gauche

Proposition B

biopsie du kyste

Proposition C

surveillance par imagerie

Proposition D

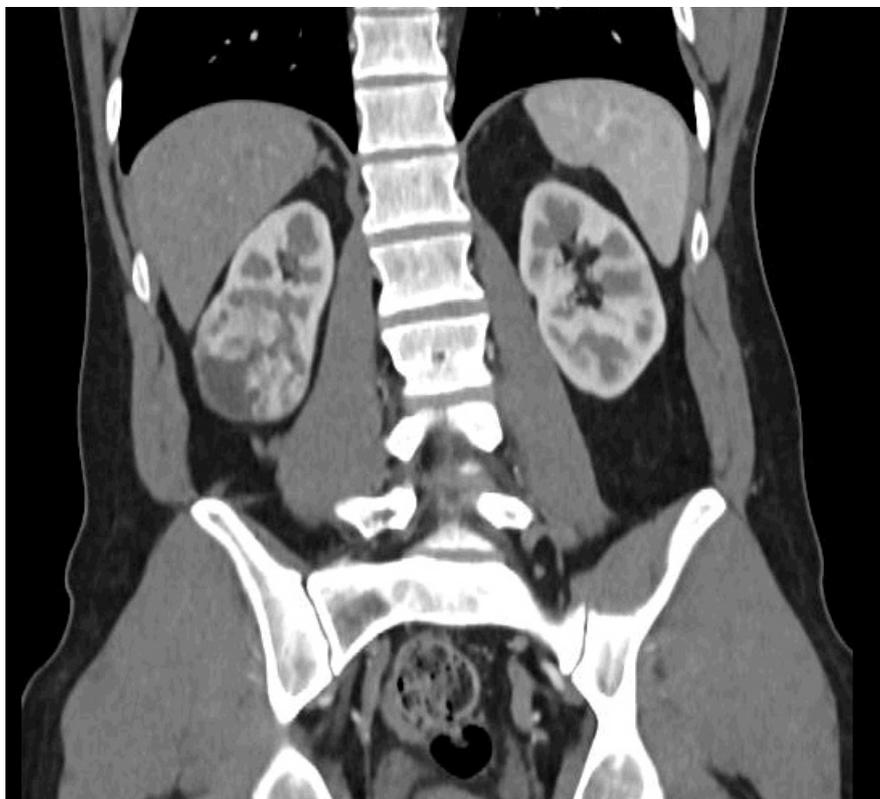
échographie de contraste rénale

Question 2 - Question zone à pointer

Le patient ne suit pas vos préconisations de surveillance par imagerie et il est perdu de vue pendant 6 ans. Il consulte aux urgences pour une fièvre persistante depuis 3 mois oscillant entre 38 et 39°C. Il a perdu 2 kilos sans régime et n'a pas de brûlure mictionnelle, ou de signe ORL ou respiratoire. Le bilan réalisé aux urgences est le suivant: NFS: GB 5 G/L, Hb 160 g/L, plaquettes 300 G/L, CRP 5 mg/L, créatininémie 110 µmol/L, ECBU: leucocytes 1/mm³, hématies <1/mm³, pas de bactérie.

Un scanner est réalisé.

Sur cette coupe, positionnez les 3 structures.



- 1 - anomalie rénale
- 2 - muscle
- 3 - foie
- normal

Question 3 - Question à choix unique 4 propositions de réponse

Devant ces éléments cliniques et paracliniques, quel est le diagnostic le plus probable ?

Proposition A

Cancer du rein

Proposition B

Néphrite interstielle

Proposition C

Abcès du rein

Proposition D

Hémorragie intra kystique

Question 4 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Par argument de fréquence, quel est le type histologique de cancer du rein le plus probable ?

Proposition A

carcinome tubulopapillaire

Proposition B

angiomyolipome

Proposition C

carcinome chromophile

Proposition D

angiomyolipome

Proposition E

carcinome à cellules claires

Un homme âgé de 68 ans est hospitalisé en néphrologie pour altération de la fonction rénale avec une créatininémie à 720 $\mu\text{mol/L}$, dans le cadre d'un bilan d'altération de l'état général d'apparition récente.

Il a comme antécédents un diabète de type 2 bien équilibré sous metformine, une hypertension artérielle traitée par bisoprolol, amlodipine et ramipril. Il y a deux mois, un adénocarcinome pulmonaire avec métastases osseuses a été diagnostiqué pour lequel un traitement par docétaxel (classe des taxanes) est débuté. La créatininémie au moment du diagnostic de la maladie néoplasique était à 120 $\mu\text{mol/L}$, le débit de filtration glomérulaire selon la formule CKD EPI à 53 ml/min/1.73m^2 . Par ailleurs, Il présente depuis quelques semaines des douleurs lombaires bilatérales.

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

Quels sont les 3 éléments clinico-biologiques à demander pour évaluer le retentissement de l'insuffisance rénale ?

Proposition A

Natrémie

Proposition B

Bicarbonatémie

Proposition C

Kaliémie

Proposition D

Protéine C réactive

Proposition E

Etat d'hydratation extra-cellulaire

Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Que cherchez vous à l'interrogatoire pour orienter le diagnostic étiologique ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

présence d'une dysurie

Proposition B

présence de fièvre

Proposition C

prise de néphrotoxique

Proposition D

présence de céphalées

Proposition E

présence d'une anurie

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

A l'interrogatoire, le patient n'a pas de frisson ni de trouble mictionnel. En plus de son traitement habituel, il prend de l'ibuprofène depuis 5 jours et du tramadol depuis 48 heures. A l'examen clinique, la température est à 38°C, la pression artérielle est à 182/103 mmHg. Il est oligurique et présente des oedèmes des membres inférieurs. L'auscultation pulmonaire ne trouve pas de crépitations. Il n'existe pas de signe neurologique de focalisation. La bandelette urinaire est la suivante : protéinurie à une croix, leucocyturie à deux croix, hématurie à une croix. L'ECG montre des signes d'hypertrophie ventriculaire gauche, sans anomalie des ondes T.

Concernant les éléments de la bandelette urinaires, quelles sont les 2 propositions exactes ?

Proposition A

les anomalies sont compatibles avec une infection urinaire

Proposition B

les anomalies permettent d'éliminer une glomérulopathie

Proposition C

les anomalies sont compatibles avec une néphropathie tubulo-interstielle

Proposition D

les anomalies permettent d'éliminer une nécrose tubulaire aigue

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

Les résultats du bilan biologique sont les suivants : kaliémie à 5 mmol/L, bicarbonatémie à 15 mmol/L, natrémie à 140 mmol/L, chlorémie à 100 mmol/L, glycémie à 6,5 mmol/L.

Quelles sont les 2 propositions avec lesquelles ces résultats sont compatibles ?

Proposition A

l'insuffisance rénale

Proposition B

une perte rénale de bicarbonate

Proposition C

une perte digestive de bicarbonate

Proposition D

une acido-cétose diabétique

Proposition E

une acidose lactique

Question 5 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Concernant les thérapeutiques que prend le patient, quelle est la proposition exacte ?

Proposition A

le tramadol est néphrotoxique

Proposition B

les inhibiteurs de l'enzyme de conversion sont néphrotoxiques

Proposition C

la metformine entraine des hypoglycémies en cas d'insuffisance rénale

Proposition D

la metformine entraine un risque d'acidose lactique en cas d'insuffisance rénale sévère

Proposition E

la metformine est néphrotoxique

Question 6 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Les résultats de l'ECBU sont l: hématies à 20 000/ml, leucocytes à 30 000/ml, culture stérile.

La protéinurie est de 0,6 g/24 h, l'albuminurie de 0,2 g/24 h.

Echantillon urinaire : sodium 70 mmol/L, potassium 15 mmol/L.

Les résultats du bilan sanguin sont : ASAT 78 UI/ml (N<30), ALAT 100 UI/ml (N<35), Gamma GT 120 UI/ml (N<45), calcémie 2,38 mmol/L, leucocytes 8 G/L, polynucléaires neutrophiles 65%, polynucléaires éosinophiles 15%, hémoglobine 100 g/L, plaquettes 300 G/L .

L'échographie rénale montre deux reins de 12 cm, et l'absence de dilatation pyélocalicelle.

Quel est le diagnostic le plus probable ?

Proposition A

glomérulonéphrite rapidement progressive

Proposition B

syndrome néphritique aigu

Proposition C

nécrose tubulaire aiguë

Proposition D

néphrite immuno allergique

Proposition E

néphropathie vasculaire aiguë

Question 7 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La prise en charge initiale a consisté en l'arrêt de la metformine, de l'ibuprofène, du tramadol et du ramipril. Le traitement par amlodipine est poursuivi et un traitement par furosémide est débuté pour traiter l'hypertension artérielle et la surcharge hydrosodée.

L'évolution est marquée par une reprise de la diurèse à plus de 2 litres.

La pression artérielle est à 150/90 mmHg et vous constatez une amélioration de la fonction rénale et de l'état neurologique.

Au vu de ces éléments, quelles sont les propositions exactes concernant la présentation clinique et l'évolution du patient ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

la confusion était liée à un surdosage en tramadol

Proposition B

le patient a présenté une insuffisance rénale fonctionnelle aux AINS

Proposition C

il existe une forte suspicion de néphrite interstitielle aiguë aux AINS

Proposition D

la surcharge hydrosodée du patient a pu être aggravée par la prise d'AINS

Proposition E

la confusion du patient a été favorisée par le ramipril

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Une patiente caucasienne âgée de 75 ans présente une insuffisance rénale aiguë avec une créatininémie à 460 $\mu\text{mol/L}$, une protéinurie à 2,4 g/24H avec 68% d'albumine et l'ECBU suivant : hématies 130 000/mL, leucocytes 7000/mL et culture stérile. Son échographie rénale est normale. Elle n'a pas de signe extra-rénal clinique ou d'antécédent particulier, en dehors d'une hypertension artérielle et une dyslipidémie. Sa ponction biopsie rénale réalisée en urgence trouve une prolifération extra-capillaire sur 80% des glomérules en microscopie optique et l'immunofluorescence est en attente.

Quel est le diagnostic le plus probable?

Proposition A

glomérulonéphrite extra-membraneuse

Proposition B

glomérulonéphrite pauci-immune

Proposition C

glomérulonéphrite lupique proliférative focale

Proposition D

néphropathie à dépôts mésangiaux d'IgA

Proposition E

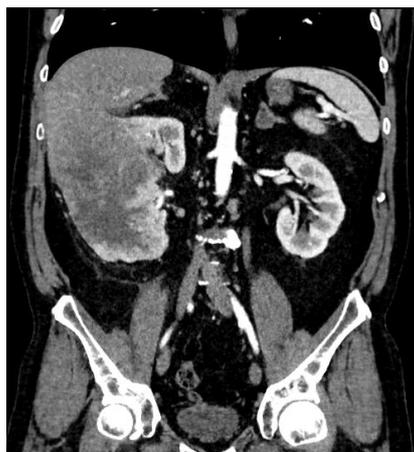
hyalinose segmentaire et focale

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Un homme de 41 ans consulte aux urgences pour des douleurs abdominales droites évoluant depuis quelques jours. Il est, par ailleurs, très constipé depuis qu'il est rentré de son dernier voyage au Mali, il y a quelques semaines. Il y séjourne très régulièrement car travaille depuis 15 ans pour une association humanitaire. Dans ses antécédents, on trouve une drépanocytose homozygote S/S, une appendicectomie à l'âge de 15 ans.

Le bilan biologique montre GB 12 G/L, Hb 90 g/L, Plaquettes 220 G/L, CRP 23 mg/l, créatininémie 80 µmol/L

Voici le résultat du scanner réalisé.



Quelle est votre principale hypothèse diagnostique ?

Proposition A

paludisme

Proposition B

crise vaso occlusive

Proposition C

pyélonéphrite obstructive

Proposition D

tumeur rénale droite

Proposition E

bilharziose urinaire

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Quelle est l'attitude la plus appropriée face à la découverte d'une « lésion épithéliale de haut grade » sur un frottis cervico-utérin chez une patiente asymptomatique de 35 ans ? (une seule proposition attendue)

Proposition A

Prescription d'une IRM pelvienne

Proposition B

Surveillance par frottis à 3 ans

Proposition C

Surveillance par frottis à 6 mois

Proposition D

Recherche de papillomavirus humain oncogène (HPV)

Proposition E

Colposcopie +/- biopsies

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous suivez une patiente de 41 ans après traitement d'un cancer du col utérin. Sa sœur vient d'être opérée pour un cancer du sein à 55 ans. Quels outils de prévention du cancer du col utérin proposerez-vous à la fille de votre patiente âgée de 12 ans ? (une ou plusieurs réponses exactes)

 Proposition A

sérologie papillomavirus humains (HPV) annuelle

 Proposition B

vaccination contre l'infection à papillomavirus humains (HPV)

 Proposition C

frottis cervico-utérin annuel à partir de 18 ans

 Proposition D

dosage annuel du marqueur Squamous Cell Carcinoma (SCC)

 Proposition E

hystérectomie avec annexectomie prophylactique à 25 ans

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Un patient âgé de 65 ans, vous consulte car il présente depuis quelques semaines du sang rouge dans ses selles, et une gêne à l'exonération. Quelle est votre attitude ? (une ou plusieurs réponses exactes)

 Proposition A

Proposition d'un test de dépistage du cancer colo rectal

 Proposition B

Réalisation d'un toucher rectal

 Proposition C

Prescription d'une endoscopie digestive basse

 Proposition D

Prescription d'une échographie abdominale

 Proposition E

Prescription d'un traitement d'épreuve anti hémorroïdaire

Un patient de 56 ans hospitalisé en service de soins palliatifs pour un cancer du rein métastatique présente un syndrome rachidien thoracique hyperalgique d'apparition progressive. Il décrit une zone de « fourmillement » douloureuse siégeant du « milieu du dos » vers la zone du mammelon en dessous de laquelle la sensibilité est « nettement diminuée ». Depuis ce matin, il n'est plus en mesure de se lever car « ne tient plus sur ses jambes ». Au mieux, il peut spontanément maintenir ses jambes relevées lorsqu'il est allongé. A l'examen clinique, il existe un signe de Babinski.

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

A l'examen clinique, quel élément évoque une hyperalgésie ? (une seule proposition attendue)

Proposition A

Contexte de douleur neuropathique

Proposition B

Perception douloureuse d'un stimulus normalement non douloureux

Proposition C

Association à un déficit neurologique

Proposition D

Perception douloureuse anormalement intense à un stimulus normalement douloureux

Proposition E

Cotation de la douleur à l'échelle visuelle analogique (EVA) supérieure à 8/10

Question 2 - Question à choix unique 4 propositions de réponse

Quel est le diagnostic syndromique ?

Proposition A

syndrome de la queue de cheval

Proposition B

métastase cérébrale

Proposition C

syndrome de compression médullaire

Proposition D

polyradiculonévrite paranéoplasique

Question 3 - Question à réponse ouverte et courte

Quel est le niveau probable de la compression médullaire ? (réponse attendue en un à cinq mots, sans abréviation)

Réponse :

Question 4 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Devant cette compression médullaire de niveau T4, quelle décision prenez-vous immédiatement ? (une seule proposition attendue)

Proposition A

Sondage urinaire en raison du risque de rétention aigue d'urine

Proposition B

Ponction lombaire à la recherche d'une carcinomatose méningée et à visée évacuatrice

Proposition C

Laminectomie décompressive pour optimiser les chances de récupération neurologique

Proposition D

Administration d'un bolus de glucocorticoïdes pour diminuer la composante oedémateuse

Proposition E

Réalisation d'une IRM rachidienne pour préciser la cause, le niveau et le retentissement de la compression

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

Quels sont les deux cancers pour lesquels le dépistage organisé réduit la mortalité spécifique ?

 Proposition A

Cancer de la prostate

 Proposition B

Cancer du colon-rectum

 Proposition C

Cancer du sein

 Proposition D

Mélanome

 Proposition E

Cancer du poumon

Vous recevez en consultation une patiente de 42 ans pour une odynophagie depuis 3 mois. Elle ne rapporte pas de consommation éthylo-tabagique. Dans ses antécédents, on note une hypertension artérielle traitée et équilibrée ainsi qu'une dyslipidémie modérée. L'examen endobuccal met en évidence une augmentation de volume de l'amygdale (tonsille) droite. La patiente est apyrétique.

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

Quels sont les 2 diagnostics compatibles avec cette présentation clinique ?

Proposition A

Angine de Vincent

Proposition B

Lymphome amygdalien

Proposition C

Carcinome de l'amygdale (tonsille)

Proposition D

Tumeur parapharyngée

Proposition E

Phlegmon périamygdalien

Question 2 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Vous évoquez en premier lieu un lymphome ou un carcinome de l'amygdale. L'examen clinique de la cavité buccale objective à la palpation une amygdale (tonsille) augmentée de volume, indurée, avec des lésions ulcérées et une adénopathie cervicale droite de 3 cm. La palpation endobuccale trouve également une induration du voile du palais et du sillon amygdaloglosse.

Sur quel élément présent pouvez-vous écarter l'hypothèse du lymphome ?

Proposition A

ulcération des lésions

Proposition B

aucun des éléments cliniques

Proposition C

volume de l'adénopathie cervicale droite

Proposition D

induration du voile du palais

Proposition E

induration du sillon amygdaloglosse

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Aucun élément clinique ne vous permet d'éliminer l'hypothèse de lymphome amygdalien.
Comment confirmez-vous votre hypothèse diagnostique de lésion cancéreuse de l'amygdale ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

IRM cervicale injectée

Proposition B

Scanner cervical injecté

Proposition C

Echographie cervicale

Proposition D

TEP (PET) Scanner

Proposition E

Biopsies de l'amygdale

Question 4 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Vous réalisez des biopsies qui confirment la présence d'une tumeur maligne de l'amygdale droite.
Quel type histologique vous attendez-vous à trouver en premier lieu ?

Proposition A

carcinome indifférencié

Proposition B

adénocarcinome

Proposition C

carcinome épidermoïde

Proposition D

carcinome adénoïde kystique

Proposition E

carcinome muco-épidermoïde de bas grade

Question 5 - Question à réponse ouverte et courte

La biopsie révèle un carcinome épidermoïde de la tonsille palatine (amygdale) droite.
Chez cette patiente non alcoolico-tabagique, quel est le facteur de risque le plus probable ? (en 1 à 5 mots)

Réponse :

Question 6 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quel bilan d'imagerie demandez-vous chez cette patiente atteinte d'un carcinome épidermoïde de l'amygdale (tonsille) droite ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Lymphoscintigraphie cervicale

Proposition B

Scanner thoracique injecté

Proposition C

IRM cervicale injectée

Proposition D

Scintigraphie osseuse

Proposition E

IRM hépatique

--- Fin de copie ---