

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES

Epreuve de vérification des connaissances fondamentales

Sujet :

Question N° 1 :

Apport de l'anatomie pathologique dans les indications des thérapies ciblées.

A propos du carcinome mammaire et du carcinome colique :

- Gestion du prélèvement
- Place de l'immuno-histochimie et des techniques de biologie moléculaire.

Question N° 2 :

La plaque athéroscléreuse :

- Définition
- Histoire naturelle et description
- Complications : l'exemple de la plaque athéroscléreuse des artères coronaires.

ANESTHESIE ET REANIMATION

Epreuve de vérification des connaissances fondamentales

Sujet :

Homme de 72 ans, 72 kilos, sans antécédent, hospitalisé en réanimation pour choc septique depuis 6 heures. Le tableau clinique évoque une perforation sigmoïdienne. Il est intubé, ventilé et sédaté.

1. Le monitoring hémodynamique fournit les données suivantes :

- PA : 80/60 mmHg
- FC : régulier à 120/min
- Delta PP : 16%.

Question N° 1 :

Quelle est la formule de calcul du delta PP ?

Question N° 2 :

Quelle est la valeur limite du delta PP pour le diagnostic d'hypovolémie dans ce contexte ?

2. Le bilan biologique (prélèvement artériel) montre les résultats suivants :

- Na : 132 mMoles/l ; Chlore : 95 mMoles/l; Bicarbonates : 10 mMoles/l ;
- pH : 7,14 ; PaCO₂ : 30 mmHg ; PaO₂ : 105 mmHg (FiO₂ à 50%) ; SaO₂ : 99% ;
- hémoglobine : 9,2 g/100 mL ;
- albuminémie : 15 g/L.

Question N° 3 :

Quel est le type de perturbation de l'équilibre acido-basique ?

Question N° 4 :

Quelle est la valeur du trou anionique normal ?

Question N° 5 :

Quelle est la valeur du trou anionique dans ce cas ?

Question N° 6 :

Quel dosage sanguin vous manque pour affiner le diagnostic biologique de la perturbation acido-basique ?

Question N° 7 :

Quelle est l'hypothèse la plus probable pour expliquer le taux d'albumine ?

3. Le mode de ventilation est le suivant : volume contrôlée, volume courant : 650 ml ; fréquence : 18/min ; pression de plateau : 25 cm d'H₂O, PEP : 5 cm d'H₂O .

Question N° 8 :

Quelle est la compliance statique dans ce cas ?

Question N° 9 :

Définissez la pression de plateau

Question N° 10 :

Définissez la PEP

Question N° 11 :

Quels sont les deux principaux risques du volo-traumatisme ?

Question N° 12 :

Quel est le rapport PaO₂/FiO₂ ?

Question N° 13 :

Quelle est la définition d'un SDRA ?

4. Un cathéter de Swan-Ganz a été mis en place. Les données sont notamment :

- un débit cardiaque de 7 L/min ;
- une saturation artérielle pulmonaire en oxygène de 80%.

Question N° 14 :

Quelle est la technique utilisée par le cathéter de Swan-Ganz pour mesurer le débit cardiaque ?

Question N° 15 :

Caractériser le profil hémodynamique

Question N° 16 :

Quelle est la formule permettant le calcul des résistances vasculaires systémiques ?

Question N° 17 :

Quels sont les déterminants qui permettent le calcul du contenu artériel en oxygène ?

Question N° 18 :

Quels sont les déterminants qui permettent le calcul de la consommation en oxygène ?

5. Un cathéter de Swan-Ganz n'a pas été mis en place. Un cathéter de thermodilution transpulmonaire (technique Picco) est mis en place.

Question N° 19 :

Décrivez le positionnement des cathéters

Question N° 20 :

Citez deux paramètres de précharge fournis

Question N° 21 :

Citez deux paramètres de la fonction cardiaque fournis

6. Une épreuve de précharge est décidée.

Question N° 22 :

Quelles sont les techniques de réalisation ?

Question N° 23 :

Quelle est la définition d'un patient "répondeur" ?

7. Une intervention par laparoscopie est décidée. La fraction expirée en gaz carbonique passe brutalement de 28 à 10 mmHg.

Question N° 24 :

Quels sont les déterminants de la fraction expirée en CO₂ ?

Question N° 25 :

Quels sont les principaux diagnostics étiologiques à évoquer ?

Question N° 26 :

Quels sont les trois premiers gestes à pratiquer ?

Question N° 27 :

La capnographie reste basse (< 15 mmHg). Quelle est sa signification ?

BIOLOGIE MEDICALE
(Médecin)

Epreuve de vérification des connaissances
fondamentales

Question N°1 :

Indiquez les principales pathologies causées par *streptococcus pyogenes*

Question N°2 :

Principales étiologies et explorations biologiques d'une hypothyroïdie.

Question N°3 :

Critères de conformité de la phase pré-analytique d'analyses biologiques de routines

Question N°4 :

Rôle du laboratoire dans la prise en charge d'un accident d'exposition au sang (AES)

BIOLOGIE MEDICALE (PHARMACIEN)

Epreuve de vérification des connaissances
fondamentales

Tous les sujets sont à traiter

Sujet N°1 :

Réalisation et interprétation d'une cyto bactériologie urinaire.

Question N°1 :

- a) Modalité de prélèvement.
- b) Renseignements à obtenir.

Question N°2 :

Cytologie : mode de réalisation et normes.

Question N°3 :

Culture : mode opératoire

Question N°4 :

Interprétation des résultats et analyse biologique complémentaire en fonction de la cytologie de la culture et de la clinique.

Question N°5 :

Principaux germes responsables d'infections urinaires.

Sujet N°2 :

Les marqueurs cardiaques dans l'infarctus du myocarde

Question N°1 :

Citer les marqueurs de première intention.

Question N°2 :

Citer d'autres marqueurs complémentaires utiles à la prise en charge du patient.

Question N°3 :

Classer les marqueurs en fonction de leur délai d'apparition et pour chaque, préciser leur spécificité.

Question N°4 :

Parmi les marqueurs précités, préciser lesquels ont un intérêt pronostique et justifier brièvement votre réponse.

ONCOLOGIE

Epreuve de vérification des connaissances
fondamentales

Tous les sujets sont à traiter

Sujet :
Thérapies ciblées

Question N°1 :

Dans quels types de cancers le ciblage du récepteur de l'Epidermal growth factor (EGF) est-il validé ?

Question N°2 :

De quels outils thérapeutiques dispose-t-on pour ce ciblage ?

Question N°3 :

Quels sont par indication les éléments biologiques qui déterminent leur prescription ?

Sujet :
Urgences en cancérologie

Question N°4 :

Signes cliniques et principes de traitement d'une compression médullaire dorsale d'origine métastatique

Sujet :
Radiothérapie

Question N°5 :

Principes de réalisation clinique d'une radiothérapie antitumorale.

Question N°6 :

En vous appuyant sur l'exemple de la mucite radio-induite lors d'une irradiation cervico-faciale, décrire les symptômes et les mécanismes tissulaires des effets secondaires aigus de la radiothérapie.

Question N°7 :

Principes de traitement de ces effets secondaires

Sujet :
Hormonothérapie

Question N°8 :

Décrire les différents types d'hormonothérapie des cancers du sein. Donner un exemple de chacun d'eux en précisant leur mécanisme d'action, leurs effets secondaires et la surveillance des patientes traitées.

CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES

Epreuve de vérification des connaissances
fondamentales

Sujet :
**Syndrome coronarien aigu sans sus décalage
persistant du segment ST (SCA-NST)**

Question 1 :

Citez les critères diagnostiques du SCA-NST.

Question 2 :

Indiquez les éléments justifiant une angio-coronarographie immédiate.

Question 3 :

Chez les patients qui doivent être soumis à une stratégie invasive précoce, quels traitements anti-thrombotiques préconisez-vous à l'admission ?

Question 4 :

Citez les facteurs prédictifs du risque hémorragique (hors facteurs médicamenteux).

Question 5 :

Citez les classes thérapeutiques du traitement à la sortie d'une hospitalisation pour SCA-NST, en précisant les durées et les objectifs.

CHIRURGIE GENERALE

Epreuve de vérification des connaissances fondamentales

Sujet :

Adénocarcinome du cardia

- 1) Épidémiologie
- 2) Classification anatomique
- 3) Bilan pré-thérapeutique
- 4) Principes thérapeutiques
- 5) Principes du traitement chirurgical chez un patient de 60 ans, opérable, qui présente une tumeur T2 N0 bien différenciée située 2 cm au dessus de la ligne Z.
- 6) Quelles sont les complications post-opératoires spécifiques de cette intervention.

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE

Epreuve de vérification des connaissances
fondamentales

Sujet :

Le nerf mandibulaire : Origine apparente, Trajet extra-crânien,
Branches et Territoires

CHIRURGIE INFANTILE

Epreuve de vérification des connaissances fondamentales

Sujet :

Question 1 :

Fractures épiphysaires de l'enfant : donnez la classification et en fonction de chaque type, le pronostic et les principes de prise en charge. Quel est le type le plus fréquent et le moins fréquent ? Indiquez le type de fracture qui a le plus mauvais pronostic malgré un traitement correct.

Question 2 :

Citez les étiologies des boiteries douloureuses chez un enfant de cinq ans et donnez pour les quatre diagnostics les plus fréquents les éléments cliniques d'orientation.

Question 3 :

Occlusion néonatale haute : donnez les circonstances diagnostiques, les différents aspects radiologiques. Citez les différentes étiologies et les principes de leur traitement chirurgical.

Question 4 :

a) Circonstances du diagnostic d'une dilatation pyélique par anomalie de la jonction pyélo-urétérale ?

b) Quels sont les critères qui doivent être pris en compte pour l'indication chirurgicale ?

CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE

Epreuve de vérification des connaissances fondamentales

Sujet :

- 1) Prévention et suivi d'une escarre sacrée.

- 2) Diagnostic et principes thérapeutiques d'un mélanome de l'avant bras.

- 3) Le lambeau de grand dorsal : bases anatomiques et utilisations chirurgicales.

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE

Epreuve de vérification des connaissances fondamentales

Répondre aux vingt questions suivantes :

- 1) Citer les 5 éléments essentiels du bilan d'opérabilité d'un cancer broncho pulmonaire
- 2) Bilan pré-opératoire d'un remplacement valvulaire aortique
- 3) Citer les techniques de réparation de l'insuffisance mitrale dans la maladie de Barlow
- 4) Indications de l'échographie transoesophagienne dans le bilan d'extension du cancer du poumon
- 5) Citer les attitudes thérapeutiques palliatives devant une pleurésie néoplasique hors mésothéliome
- 6) Décrire la technique opératoire de prélèvement d'un greffon cardiaque
- 7) Attitude thérapeutique devant un cancer bronchopulmonaire T2N2M0
- 8) Shunt gauche-droit : principaux types anatomiques et risque évolutif
- 9) Indication de la chirurgie dans les anévrismes non compliqués de l'aorte ascendante
- 10) Citer les gestes techniques de la lobectomie moyenne pour cancer
- 11) Indication d'une chirurgie en urgence devant une endocardite valvulaire aortique infectieuse
- 12) Principales complications post-opératoires de la lobectomie pulmonaire
- 13) Citer les différentes options chirurgicales dans le traitement des anévrismes de la portion horizontale de l'aorte
- 14) Indications opératoires du rétrécissement valvulaire aortique par chirurgie conventionnelle
- 15) Indications préférentielles de la chirurgie de revascularisation coronaire
- 16) Citer les étiologies des tumeurs du médiastin antérieur chez l'adulte
- 17) Prise en charge médicochirurgicale de la rupture septale liée à l'infarctus aigu du myocarde
- 18) Techniques d'analgésie en chirurgie thoracique
- 19) Classification des anévrismes de l'aorte thoraco-abdominale et risque de paraplégie associé à la chirurgie
- 20) Nouvelle classification TNM des cancers bronchiques

DERMATOLOGIE ET VENEREOLOGIE

Epreuve de vérification des connaissances fondamentales

Sujet : Toxidermies

Question N°1 :

Citer les dix principaux types cliniques de toxidermies

Question N°2 :

Citer les facteurs pouvant favoriser la survenue d'une toxidermie

Question N°3 :

Quels sont les critères de gravité d'une toxidermie ?

Question N°4 :

Devant une suspicion de toxidermie, quels sont les critères d'imputabilité médicamenteuse, puis citer deux exemples pour les illustrer

Question N°5 :

Quelles ressources peuvent vous aider à établir cette imputabilité ?

Question N°6 :

Quels tests allergologiques in vivo peut-on proposer, chez l'adulte, pour argumenter le diagnostic d'une toxidermie et quelles précautions prendre ?

Question N°7 :

Argumenter les indications et les contre indications des tests allergologiques dans les toxidermies

Question N°8 :

Citer deux types de toxidermies préférentiellement induites par les classes médicamenteuses suivantes : cyclines, macrolides et apparentés, sulfamides, anti-comitiaux, amiodarone

ENDOCRINOLOGIE ET METABOLISME

Epreuve de vérification des connaissances fondamentales

Sujet :

Un homme de 42 ans consulte pour asthénie depuis 1 an. Il présente une coloration brunâtre de la peau et une hypotension orthostatique. Les dosages biologiques montrent à 8h du matin une concentration sanguine d'ACTH à 600 ng/l (N : 9-60) et une cortisolémie à 60 µg/l (N :70-250).

Question N°1 :

Quel diagnostic évoquez vous ? Sur quels arguments ?

Question N°2 :

Le test au synacthène a-t-il un intérêt ici ? Quel est son principe ?

Question N°3 :

Comment expliquer l'élévation de l'ACTH ? Expliquez les mécanismes de la régulation de la sécrétion du cortisol.

Question N°4 :

Comment s'explique la coloration brunâtre de la peau ?

Question N°5 :

Quelles seraient les conséquences d'une aldostéronémie franchement basse sur le ionogramme sanguin et urinaire ? Par quels mécanismes ?

Question N°6 :

Quels sont les mécanismes de régulation des concentrations sanguines d'aldostérone ?

Question N°7 :

Quelles sont les étiologies possibles de ce tableau clinique? Quels en sont les mécanismes physiopathologiques ?

Question N°8 :

Quelles seraient les différences cliniques et biologiques en cas d'insuffisance liée à une prise de corticoïdes de synthèse ?

Question N°9 :

Principes du traitement ?

GYNECOLOGIE MEDICALE

Epreuve de vérification des connaissances fondamentales

Sujet :

Une femme de 25 ans vient pour une contraception ; elle a des cycles irréguliers de 30 à 60 jours depuis ses premières règles et des mastodynies prémenstruelles de 10 jours de temps en temps ; A l'examen vous trouvez une acnée, un hirsutisme qui existe depuis la période péripubertaire. Elle a un poids de 65 kgs pour 1m60. Sa pression artérielle est normale.

Question N° 1 :

Enoncez les différents items que doit comporter une observation clinique.

Question N° 2 :

Quels diagnostics évoquez vous pour cette patiente ? Et listez les examens utiles ?

Question N° 3 :

Quels types de contraception peuvent être choisis dans ce contexte ? Justifiez et donnez un exemple d'ordonnance incluant toutes les prescriptions nécessaires en fonction de votre choix et inscrivez les recommandations associées à une contraception hormonale.

Question N° 4 :

Vous avez choisi de lui prescrire un œstro-progestatif contenant de la Drospirénone
Vous revoyez cette patiente à trois mois du début de son traitement

- Quels sont les éléments nécessaires à obtenir lors de cette deuxième consultation ?

Elle vous apprend que le grand père paternel de 70 ans vient d'être traité pour un cancer de la prostate et a eu une thrombose veineuse profonde surale gauche.

- Cela doit-il changer votre attitude ? Justifiez.

Question N° 5 :

Lors de la surveillance, un frottis ASCUS est détecté. Que lui dites vous et que faites vous ?

Question N° 6 :

Elle revient vous voir 3 ans après pour un désir d'enfant. Elle a arrêté sa contraception depuis 18 mois, elle est réglée tous les 3 mois et n'est toujours pas enceinte. Quels sont les examens utiles ?

Question N° 7 :

Finalement elle a eu deux enfants (grossesses et accouchements normaux). Elle a 38 ans. Une contraception par un DIU au levonorgestrel. Lors d'un examen de surveillance, vous détectez un nodule de 1 cm du quadrant supéro externe du sein droit. La mammographie ne permet pas d'analyser les contours du nodule qui se projette en zone dense mais l'échographie demandée décrit une image hypoéchogène un peu irrégulière de grand axe horizontal. Que faites vous ?

GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE

Epreuve de vérification des connaissances
fondamentales

Sujet :

Cancer du col de l'utérus : histoire naturelle, épidémiologie et prévention

GASTRO-ENTEROLOGIE ET HEPATOLOGIE

Epreuve de vérification des connaissances fondamentales

Question :

Principales hypothèses diagnostiques devant ictère
chez l'adulte et citer les examens complémentaires
pertinents

HEMATOLOGIE

Epreuve de vérification des connaissances fondamentales

Un homme de 65 ans consulte pour céphalées, bourdonnement d'oreille, et vertiges. A l'examen, on note une HTA à 22/10, une érythrose faciale et une splénomégalie à trois travers de doigt.

L'hémogramme retrouve : GB : 12 G/L dont 80% de polynucléaires neutrophiles, 0% d'éosinophiles, 0% de basophiles, 12% de lymphocytes, 6% de monocytes et 2% de métamyélocytes ; hématicrite : 59%, Hb : 19g/dL ; plaquettes : 500 G /L. Le ionogramme sanguin est normal, la créatinine est à 95 µmol/L.

Vous évoquez une maladie de Vaquez.

Question N°1 :

Quels sont les arguments en faveur du caractère primitif de cette polyglobulie ?

Question N°2 :

Quels sont les examens complémentaires nécessaires au diagnostic de maladie de Vaquez ?

Question N°3 :

Quelles sont les complications d'une maladie de Vaquez ?

Question N°4 :

Quels sont les objectifs du traitement et les moyens thérapeutiques potentiellement utilisables dans cette maladie ?

Question N°5 :

Quelle est la physiopathologie de la maladie de Vaquez et quelle pourrait en être les conséquences en terme de débouchés thérapeutiques ?

MEDECINE DU TRAVAIL

Epreuve de vérification des connaissances fondamentales

Sujet :

Question N° 1 :

Silicose :

- Diagnostic positif d'une silicose chronique non compliquée.
- Énumérer les principales complications de la silicose.

Question N° 2 :

Fiche d'entreprise :

- Indiquer le(s) acteur(s) chargé(s) de la rédiger et les personnes susceptibles de la consulter.
- Décrire brièvement son contenu.

Question N° 3 :

Rayonnements ionisants :

- Quels sont les principaux secteurs d'activité pouvant exposer aux rayonnements ionisants.
- Quels sont les deux grands types d'effets des rayonnements ionisants sur l'organisme humain ?
- Décrire les effets hématologiques précoces et tardifs de l'exposition professionnelle aux rayonnements ionisants.

Question N° 4 :

Vibrations :

- Citer les principales affections consécutives à l'exposition professionnelle aux vibrations.

Question N° 5 :

Amiante :

- Énumérer les affections pouvant faire l'objet d'une reconnaissance en maladie professionnelle dans le cadre des tableaux du régime général de la Sécurité Sociale.
- Citer les mesures médico-sociales à proposer en cas de mise en évidence d'une de ces affections chez un salarié du régime général de la Sécurité Sociale.

MEDECINE INTERNE

Epreuve de vérification des connaissances
fondamentales

Sujet :
Complications de la corticothérapie prolongée
(plus de 20 j) chez l'adulte

Question N° 1 :

Citer les différentes complications possibles.

Question N° 2 :

Prise en charge préventive.

Question N° 3 :

Lister les mesures curatives à mettre en œuvre.

MEDECINE NUCLEAIRE

Epreuve de vérification des connaissances fondamentales

Sujet :

Une patiente âgée de 37ans et 65kg présente un angor pour lequel est prescrit une scintigraphie myocardique.

Question N°1 :

Quels sont les isotopes radioactifs susceptibles d'être utilisés ?

Question N°2 :

Quelles sont la nature et l'énergie du rayonnement émis par chaque isotope ?

Question N°3 :

Quelles sont les périodes radioactives des radioéléments utilisables ?

Question N°4 :

Quelle est la loi d'atténuation de ces rayonnements ?

Question N°5 :

Quels sont les 2 mécanismes d'absorption de ces rayonnements ?

Question N°6 :

Ces isotopes radioactifs peuvent ils être utilisés purs ou associés à un traceur ? Si oui, le ou lesquels ?

Question N°7 :

Comparez l'irradiation de la patiente produite par l'examen en fonction de l'isotope utilisé.

Question N°8 :

Quels sont les avantages, les inconvénients et les contre indications de l'utilisation du technétium ?

Question N°9 :

Quels sont les avantages, les inconvénients et les contre indications de l'utilisation du thallium ?

Question N°10 :

Quels sont les arguments qui vous feront choisir l'un ou l'autre des 2 isotopes ?

NEPHROLOGIE

Epreuve de vérification des connaissances fondamentales

Sujet :

Un homme de 44 ans est admis aux urgences en raison d'une asthénie depuis 2 mois. La pression artérielle est à 172/94 mmHg. La diurèse est de 1,2 l/j. Il est essoufflé à l'effort. Il a des oedèmes des chevilles prenant le godet. Le poids est de 82 kgs pour 1,75m, plus 4 kgs depuis 3 mois. Il a une maladie de Berger connue depuis 12 ans. Son traitement habituel est ENALAPRIL 20 mg/j. Il a pris 2 cps de PROFENID il y 48h en raison de céphalées.

Les examens complémentaires sont les suivants : Urée 50 mmol/l, créatinine 1500 μ mol/l, Hb 6 g/dl, VGM 80 μ m³, réticulocytes 24000/mm³, plaquettes 400000/mm³, GB 8000/mm³. Na 130 mmol/l, K 5,8 mmol/l, HCO₃ 16 mmol/l, Cl 105 mmol/l, Ca 1,75 mmol/l, Pi 4 mmol/l, albumine 35 g/l. L'ECG inscrit un tracé normal.

Question N°1 :

Mécanisme de l'hyponatrémie et principe de traitement

Question N°2 :

Mécanisme de l'hyperkaliémie

Question N°3 :

principes de traitement de l'hyperkaliémie

Question N°4 :

Mécanisme(s) de l'anémie.

Question N°5 :

Caractériser l'acidose

Question N°6 :

Décrivez les anomalies du métabolisme phosphocalcique

Question N°7 :

Mécanismes de l'hypertension artérielle

Question N°8 :

Décrivez les principes des méthodes d'épuration extrarénale

Question N°9 :

Décrivez les avantages et inconvénients des différentes méthodes de traitement de l'insuffisance rénale terminale

NEUROCHIRURGIE

Epreuve de vérification des connaissances
fondamentales

Les deux sujets sont à traiter

Sujet N° 1 :

Décrivez l'anatomie chirurgicale de l'angle ponto-cérébelleux et citez les voies d'abord.

Sujet N° 2 :

Décrivez l'anatomie du troisième ventricule et citez les voies d'abord chirurgicales.

NEUROLOGIE

Epreuve de vérification des connaissances fondamentales

Sujet :

Les différents types de mémoire et leur anatomie (régions, circuits, schéma). Principales causes d'amnésie en privilégiant les corrélations anatomiques. Citer 3 noms de tests évaluant la mémoire.

OPHTALMOLOGIE

Epreuve de vérification des connaissances
fondamentales

Sujet :
Le cristallin : 2 heures

Question N°1 :

Embryologie

Question N°2 :

Anatomie

Question N°3 :

Physiologie

ORL

Epreuve de vérification des connaissances fondamentales

Sujet :
Attitude diagnostique et thérapeutique devant une
ou des tuméfactions cervicales

Question N° 1 :

- Introduction et examen clinique

Question N° 2 :

- Formes aiguës, subaiguës

Question N° 3 :

- Formes chroniques

NB : Pour chaque étiologie, préciser les signes, les examens complémentaires et les principes du traitement.

PEDIATRIE

Epreuve de vérification des connaissances
fondamentales

Tous les sujets sont à traiter

Sujet N°1 :
Anémie du nourrisson

Question N°1 :

Définir les signes cliniques susceptibles d'évoquer une anémie chez un nourrisson.

Question N°2 :

Comment allez vous orienter le diagnostic étiologique avant toute exploration complémentaire ?

Question N°3 :

Quels éléments de l'examen clinique vont orienter votre diagnostic ?

Question N°4 :

L'enfant présente une anémie à 8 g/dl d'hémoglobine, quels sont les 2 critères biologiques permettant de différencier les principaux types d'anémie ?

Question N°5 :

A partir de ces deux examens, définir les étiologies des anémies du nourrisson et les examens qui vont permettre de confirmer le diagnostic.

Sujet N°2 :
L'asthme de l'enfant (> 3 ans)

Question N°1 :

Définition de l'asthme et fréquence pédiatrique en France

Question N°2 :

Bronchomotricité et obstruction bronchique. Mécanismes

Question N°3 :

Principaux facteurs déclenchant et favorisant les crises

Question N°4 :

Critères de gravité d'une crise d'asthme

Question N°5 :

Citer les différentes classes thérapeutiques médicamenteuses du traitement de fond. Décrivez le schéma général de leur mise en place sans détailler les posologies et la mise œuvre pratique.

PNEUMOLOGIE

Epreuve de vérification des connaissances fondamentales

Sujet : Pneumonie aigue communautaire de l'adulte non immunodéprimé

Question N°1 :

Décrivez les Formes cliniques et radiographiques en fonction du germe

Question N°2 :

Précisez les facteurs de gravité cliniques, sociaux et les éléments associés à un risque accru de mortalité

Question N°3 :

Précisez les critères d'admission en soins intensifs ou en réanimation

Question N°4 :

Précisez les examens nécessaires au bilan microbiologique selon le tableau clinique.

Question N°5 :

Modalités du traitement anti infectieux de première intention en fonction du tableau radio clinique

RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE

Epreuve de vérification des connaissances fondamentales

Question 1

Thromboses veineuses des sinus veineux superficiels intra crâniens:

- décrivez les signes radiologiques en scanner puis en IRM à la phase subaiguë (J5-J30).
- Quels sont les 2 principaux pièges diagnostiques de la thrombose veineuse du sinus latéral ?

Question 2

Un homme de 65 ans a fumé 2 paquets par jour pendant 40 ans. Il a présenté une hémoptysie unique de faible abondance. La radiographie du thorax montre une opacité du lobe supérieur gauche d'environ 3 cm. La fibroscopie bronchique confirme l'existence d'un cancer broncho-pulmonaire non à petites cellules.

- Quels sont les deux types histologiques les plus fréquents
- Un examen tomodensitométrique est demandé. Quel protocole pratiquez-vous ? (précautions, injection, régions examinées, nombre d'acquisitions, images reconstruites)
- Quels sont les principaux critères qui vous permettront de classer cette tumeur selon TNM
- Sur la tomodensitométrie, la tumeur mesure 28 mm et elle est au contact de la paroi thoracique. Il y a des adénopathies hilaires et latéro-trachéales gauches. Il n'y a pas de métastases. En déduire le stade (de I à IV)

Question 3

Une femme de 25 ans sous contraception orale présente des douleurs abdominales vagues. L'échographie objective une lésion focale solide hépatique unique de 3 cm située dans le segment VII discrètement hypoéchogène sans renforcement acoustique postérieur.

- Quelles stratégies d'exploration par imagerie proposez-vous, justifiez votre choix
- Une IRM est demandée pour caractériser cette masse. Quel est votre protocole détaillé, justifiez l'utilité de chaque séquence
- Quelle sémiologie détaillée en IRM vous orienterait vers une hyperplasie nodulaire focale ?

Question 4

On découvre une masse du quadrant supéro-externe du sein chez une femme de 55 ans, lors du dépistage organisé du cancer du sein.

- Quels sont les arguments d'imagerie qui vous permettraient de classer cette masse ACR4 (définir ce terme)
- Quelle(s) explorations(s) complémentaire(s) demandez-vous dans ce cas ?
- Quelle sera votre conduite à tenir en fonction des résultats de ce(s) dernier(s) examen(s)

Question 5

Enumérer sans les détailler les principales indications de l'IRM mammaire.

REANIMATION MEDICALE

Epreuve de vérification des connaissances
fondamentales

Sujet :
Pneumonies infectieuses nosocomiales :

Question N°1 :

Définition

Question N°2 :

Epidémiologie

Question N°3 :

Physiopathologie et facteurs de risque

Question N°4 :

Diagnostic et critères de gravité

Question N°5 :

Prise en charge thérapeutique.

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION

Epreuve de vérification des connaissances fondamentales

Sujet :

Question N°1 :

La Mesure d'Indépendance Fonctionnelle (MIF) : définition et caractéristiques

Question N°2 :

Citez les moyens d'évaluation fonctionnelle d'un trouble de la marche quelle qu'en soit l'étiologie

Question N°3 :

Citez les complications touchant l'appareil locomoteur au cours de l'immobilité et du décubitus prolongés : indiquez pour chacune les moyens de prévention et de traitement

Question N°4 :

Donnez les principes généraux du réentraînement à l'effort :

RHUMATOLOGIE

Epreuve de vérification des connaissances fondamentales

Sujet :

Un homme âgé de 60 ans est hospitalisé pour une douleur de la face antérieure du genou gauche et de la cuisse évoluant depuis 2 semaines et responsable d'une impotence fonctionnelle et de réveils nocturnes, (sans fièvre). Dans ses antécédents on retient une surcharge pondérale (indice de masse corporelle de 32), une hypertension artérielle traitée par coversyl (perindopril) et lasilix (furosémide), une dyslipidémie et une artériopathie des membres inférieurs traitée depuis 3 ans par aspirine (160 mg/j). Des lombalgies chroniques avec un aspect de discopathie L3-L4 et L4-L5 sur un cliché radiologique standard. Récemment il s'est plaint d'une douleur avec gonflement très inflammatoire de l'articulation métatarsophalangienne du premier rayon à droite,

Question N° 1 :

Quels diagnostics évoquez-vous, argumentez votre réponse en utilisant les différents items de l'énoncé ?

A l'examen clinique, la mobilisation prudente du genou et de la hanche ne déclenche pas de douleur ; il n'y a pas d'épanchement clinique palpable au genou gauche. À l'examen neurologique seul le rotulien gauche est aboli. Les radiographies standard du bassin et des genoux sont normales. Les examens biologiques ne montrent pas de syndrome inflammatoire: VS = 10mm à la première heure, CRP = 2mg/l, Uricémie 620 $\mu\text{mol/l}$.

Question N° 2 :

Quel diagnostic évoquez vous ? Argumentez en utilisant les items cliniques, radiologiques et biologiques de l'énoncé.

Question N° 3 :

Quels sont les facteurs de risque d'hyperuricémie chez ce patient ?

Question N° 4 :

Quels autres facteurs de risque d'hyperuricémie recherchez-vous à l'interrogatoire ?

Question N° 5 :

Quels examens paracliniques demandez-vous dans le cadre de cette hyperuricémie ?

Question N° 6 :

Quelles sont les complications d'une hyperuricémie à 620 $\mu\text{mol/l}$?

Question N° 7 :

Quels sont les mécanismes physiopathologiques de l'hyperuricémie ?

48 heures après son hospitalisation apparaît un épanchement très inflammatoire du genou gauche associé à une fièvre (température = 38°C). La ponction articulaire ramène un liquide inflammatoire stérile.

Question N° 8 :

Quel diagnostic évoquez vous ? Argumentez

Question N° 9 :

Quel traitement prescrivez-vous dans l'immédiat ?

Question N° 10 :

Quelle est votre stratégie thérapeutique ?

Question N° 11 :

Quel est votre objectif thérapeutique ?

STOMATOLOGIE

Epreuve de vérification des connaissances fondamentales

Sujet :

Anatomie du sinus maxillaire chez l'adulte :

- Description, vascularisation, innervation et rapports.

CHIRURGIE UROLOGIQUE

Epreuve de vérification des connaissances
fondamentales

Sujet :
Tumeurs du rein de l'adulte

Question N°1 :

Circonstances actuelles de diagnostic

Question N°2

Moyens diagnostiques

Question N°3

Types histologiques

Question N°4

Facteurs pronostiques

Question N°5

Moyens thérapeutiques et de surveillance

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE

Epreuve de vérification des connaissances
fondamentales

Sujet :

Question N°1

Voies d'abord d'une fracture de l'apophyse coronoïde de l'ulna

Question N°2

Étapes de la consolidation osseuse

Question N°3

Complications aiguës des ruptures de l'anneau pelvien (hors cotyle)

Question N°4

Démarche diagnostique et thérapeutique d'une infection de prothèse de hanche

SANTE PUBLIQUE ET MEDECINE SOCIALE

Epreuve de vérification des connaissances fondamentales

Question N°1 :

Définissez les 3 types de prévention. Pour chacun des types de prévention, indiquer son objectif principal et donner un exemple.

Question N°2 :

En matière de causalité, quels sont les critères de jugement d'une relation de cause à effet dans les enquêtes épidémiologiques. Pour chaque critère, justifiez très brièvement votre réponse.

Question N°3 :

Donner la définition de la santé selon la charte d'Ottawa (OMS, 1986). Citez, sans les décrire, les principaux déterminants de la santé.

Question N°4 :

Citez brièvement les objectifs de la surveillance épidémiologique.

Question N°5 :

Citez, en précisant les différents types d'études concernées, les niveaux de preuves scientifiques des connaissances dans le domaine de la santé.

CHIRURGIE VASCULAIRE

Epreuve de vérification des connaissances
fondamentales

Sujet :
Anévrysme poplité athéromateux asymptomatique

Diagnostic et prise en charge thérapeutique.

CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE

Epreuve de vérification des connaissances fondamentales

Question N°1 :

Gastrectomie totale pour un adénocarcinome du fundus gastrique :
détaillez les différents temps opératoires

Question N°2 :

Diagnostic d'un ictère cholestatique chez l'adulte : énumérez les
étiologies et les examens complémentaires en les justifiant.

Question N3 :

Comment jugez vous la gravité d'une pancréatite aigue.

MEDECINE GENERALE

Epreuve de vérification des connaissances fondamentales

Sujet :

Question N° 1 :

Citer les six examens biologiques de première intention qui permettent d'identifier les causes métaboliques de confusion mentale chez un sujet âgé de 75 ans.

Question N° 2 :

Citer les complications vasculaires du diabète.

Question N° 3 :

- Donner la définition de l'Hyper-Tension Artérielle (HTA) permanente selon la Haute Autorité de Santé chez l'adulte.
- Citer quatre causes d'HTA secondaire non iatrogène de l'adulte.

Question N° 4 :

- Définissez les trois paliers thérapeutiques médicamenteux antalgiques selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).
- Classer chacun de ces médicaments dans l'un des trois paliers antalgiques selon l'Organisation Mondiale de la Santé :

NOM DU MEDICAMENT	PALIER
Acide acétylsalicylique	
Codéine	
Fentanyl	
Hydromorphone	
Ibuprofene	
Morphine	
Oxycodone	
Paracétamol	
Tramadol	

Question N° 5 :

- Donner les signes cliniques de la pyélonéphrite aiguë de la femme jeune.
- Quels sont les examens complémentaires que vous demandez devant cette pyélonéphrite aiguë ?
- Quels sont les éléments de gravité à rechercher devant une pyélonéphrite aiguë chez une femme jeune ?

PHARMACIE POLYVALENTE

Epreuve de vérification des connaissances
fondamentales

Sujet :
Traitement du diabète de type II chez l'adulte

Question N° 1 :

Epidémiologie et physiopathologie du diabète de type II

Question N°2 :

Symptomatologie clinique et biologique

Question N°3 :

Stratégie de la prise en charge

Question N°4 :

Traitements pharmacologiques par voie orale : pour chaque classe, citer une DCI, sa posologie et ses mécanismes d'action

Question N°5 :

Effets indésirables majeurs de ces traitements

Question N°6 :

Complications et mesures préventives, y compris l'éducation thérapeutique

PSYCHIATRIE

Epreuve de vérification des connaissances fondamentales

Sujet :

Question N°1 :

Diagnostics à évoquer devant un premier épisode psychotique de l'adulte de moins de 60 ans.

Question N°2 :

Quels sont les signes prodromiques de psychose débutante chez l'adulte jeune ?

Question N°3 :

Hospitalisation sans consentement à la demande d'un tiers :

- procédures
- justification

Question N°4 :

Prise en charge au long cours d'un épisode psychotique

Question N°5 :

Indicateurs de surveillance d'un traitement antipsychotique à court et à long terme.

ODONTOLOGIE

Epreuve de vérification des connaissances
fondamentales

Tous les sujets et toutes les questions sont à traiter

Sujet 1 :

Anamnèse d'un patient adulte présentant une algie orofaciale

Sujet 2 :

Chaîne de stérilisation en pratique quotidienne en odontologie

Sujet 3 :

Citez quatre marqueurs biologiques de l'inflammation

GERIATRIE

Epreuve de vérification des connaissances fondamentales

Sujet :
Confusion aigüe du sujet âgé dans un service de
gériatrie

Question N°1 :

Principaux critères diagnostiques cliniques du syndrome confusionnel

Question N°2 :

Principaux facteurs prédisposants.

Question N°3 :

Principaux facteurs déclenchants.

Question N°4 :

Bilan paraclinique de première intention.

Question N°5 :

Dans quelle(s) circonstance(s) demandez- vous un scanner cérébral de façon systématique en première intention?

Question N°6 :

Quels examens complémentaires réaliseriez-vous si le bilan de première intention est négatif ? Justifiez.

Question N°7 :

Quels principes généraux de traitements proposez-vous en dehors du traitement médicamenteux de l'agitation?

Question N°8 :

Quels traitements médicamenteux de l'agitation proposez-vous ?
Indications et stratégie du traitement.

ORTHOPEDIE DENTO-FACIALE

Epreuve de vérification des connaissances
fondamentales

Sujet :

Intégration des notions de croissance dans la
décision thérapeutique chez des patients présentant une
malocclusion de la classe II.

SAGE FEMME

Epreuve de vérification des connaissances fondamentales

Sujet 1: Fibrome utérin et grossesse

Tous les sujets et toutes les questions sont à traiter

Question N°1 :

- Citez les risques liés à la présence d'un fibrome utérin pendant la grossesse

Question N°2 :

- Citez les risques liés à la présence d'un fibrome utérin pendant l'accouchement

Question N°3 :

- Citez les éléments cliniques et paracliniques en faveur du diagnostic de nécrobiose aseptique de fibrome pendant la grossesse

Question N°4 :

- Citez 3 diagnostics différentiels de nécrobiose aseptique de fibrome pendant la grossesse

Question N°5 :

- Décrivez la conduite à tenir devant une nécrobiose aseptique de fibrome pendant la grossesse

Sujet 2: Diabète gestationnel

Question N°1 :

Quelle est la définition du diabète gestationnel ?

Question N°2 :

Quels sont les facteurs de risques de diabète gestationnel ?

Question N°3 :

Quels sont les éléments cliniques et biologiques du dépistage du diabète gestationnel ?

Question N°4 :

Quelles sont les méthodes de confirmation du diagnostic de diabète gestationnel ?

Question N°5 :

Prise en charge maternelle

Question N°6 :

Prise en charge fœtale

Question N°7 :

Prise en charge Per-natale

Question N°8 :

Prise en charge néonatale dans les 24 premières heures

Tous les sujets et toutes les questions sont à traiter

**Sujet 3 : Détresse respiratoire du nouveau-né en salle
de travail**

Question N°1 :

Quels sont les éléments cliniques d'évaluation ?

Question 2 :

Citer les étiologies et les principaux arguments cliniques en leur faveur ?

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet :

Question N° 1 :

La ponction biopsie hépatique en pathologie hépatique non tumorale :

- Méthodes d'étude
- Application aux hépatites chroniques :
 - Lésions élémentaires
 - Score d'évaluation
 - Principales étiologies

Question N° 2 :

Classification des tumeurs malignes épithéliales primitives de la thyroïde.
Enoncer les principaux critères cytologiques, histologiques et immuno-histochimiques du diagnostic positif.

ANESTHESIE ET REANIMATION

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet :

Un garçon de 18 mois, 10 kg, arrive aux urgences à 16 heures pour une avulsion unguéale de l'index de la main droite (doigt dans une porte). La fin de son dernier repas est estimée à 12h 30 ; l'accident a eu lieu à 15 heures. L'indication chirurgicale est posée : parage et suture d'une plaie pulpo-unguéale.

Question N°1 :

Quelles sont les particularités de l'évaluation pré-anesthésique chez un enfant de cet âge ?

Question N°2 :

Quels sont les arguments qui justifieraient la réalisation d'un contrôle de l'hémostase préopératoire ?

Question N°3 :

Quels sont les pré-requis administratifs à contrôler avant la prise en charge chirurgicale de cet enfant ?

Question N°4 :

Quelles sont les règles du jeûne préopératoire de l'enfant ?

Question N°5 :

Quel est le matériel nécessaire indispensable à vérifier avant de débiter l'anesthésie d'un enfant ?

Question N°6 :

Décrivez votre stratégie de prise en charge anesthésique de cet enfant ?

Question N°7 :

A cet âge, les posologies des médicaments de l'induction anesthésique sont généralement plus importantes que chez l'adulte. Pour quelle raison ?

Question N°8 :

Quels types de solutés prescrivez vous en per-opératoire et à quel débit chez un enfant de 10 kg pour une chirurgie simple d'une durée estimée à 2 heures ?

Question N°9 :

Chez le nourrisson, quels éléments pharmacocinétiques conduisent à la prudence pour l'utilisation de la morphine en postopératoire ?

Question N°10 :

Pour cet enfant, quels antalgiques prescrivez-vous et à quelle dose (mg/kg/jour) pour la sortie de l'hôpital ?

Question N°11 :

Quelles sont les conditions autorisant le retour à domicile dans le cadre d'une hospitalisation en chirurgie ambulatoire chez l'enfant ?

BIOLOGIE MEDICALE (Médecin)

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Question 1/2:

Une patiente de 85 ans est hospitalisée pour altération de l'état général suivant 3 jours de diarrhée. Le clinicien suspecte une origine infectieuse et demande une coproculture standard :

- 1) Quels sont les 3 germes que vous allez rechercher en première intention ?
- 2) Quelle démarche diagnostique mettez-vous en œuvre pour réaliser cette coproculture standard ?

Les cultures sont négatives. Le clinicien vous demande de compléter les investigations car la patiente était traitée par un antibiotique à large spectre pour une pneumopathie.

- 3) Quel est le germe le plus souvent impliqué dans ce type de diarrhée ?
- 4) Quelles techniques microbiologiques peuvent être mises en œuvre pour la mise en évidence de ce germe ?
- 5) La recherche du germe est positive. Quels traitements proposez-vous ?
- 6) Quelles précautions proposez-vous de mettre en œuvre pour éviter la propagation de ce germe et pour quelle raison ?

Question 2/2:

Un homme âgé de 35 ans est adressé pour des pétéchies des membres inférieurs.

- 1) Quel est la physiopathologie du purpura
- 2) Quel signe clinique majeur doit être recherché systématiquement devant tout purpura

A l'examen clinique on note la présence de bulles hémorragiques au niveau de la muqueuse buccale. L'examen clinique est par ailleurs normal, la pression artérielle est de 130/80 mmHg, le pouls régulier à 70/min.

Le bilan hématologique montre :

Hématies : $4 \cdot 10^{12}$ /L
Leucocytes : $6,5 \cdot 10^9$ /L
Hémoglobine : 135 g /L
Plaquettes : $20 \cdot 10^9$ /L
VS : 10 mm
TCA : 31 sec (témoin 30 sec)
TP : 98%
Fibrinémie : 3,5 g/L

- 3) Comment éliminer une fausse thrombopénie ?
- 4) Citez les principales causes de thrombopénie ?
- 5) Quel bilan biologique faut-il pratiquer ?
- 6) Les examens reviennent négatifs. Quel est votre diagnostic
- 7) Quel traitement mettez-vous en route ?

BIOLOGIE MEDICALE (PHARMACIEN)

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Tous les sujets sont à traiter

Sujet 1 :

Une jeune femme de 27 ans originaire d'Afrique de l'Ouest en France depuis 2 mois est vue en consultation pour un ictère associé à une cytolyse hépatique.

Un bilan sérologique viral est demandé par le clinicien.

Question N°1 :

Indiquez les sérologies virales à rechercher dans ce contexte clinique.

Question N°2 :

Le bilan virologique indique la présence d'une hépatite B aiguë.

Dans ce cas, précisez le statut de chacun des marqueurs virologiques.

Question N°3 :

Lors de la consultation, la patiente informe le clinicien d'un début de grossesse de 10 semaines d'aménorrhée.

Quel est le risque principal encouru par le nouveau né d'une mère porteuse du virus de l'hépatite B ?

Question N°4 :

Dans le cas de cette grossesse, quel autre statut virologique doit être recherché ?

Question N°5 :

Après l'accouchement, la jeune maman est prise en charge pour une initiation d'un traitement antiviral spécifique.

Quel est le marqueur virologique essentiel permettant d'évaluer l'efficacité du traitement et par quelle technique ?

Question N°6 :

Le suivi virologique de la patiente montre une inefficacité thérapeutique.

Quelle analyse virologique doit être réalisée pour adapter le traitement ?

Sujet 2 : Suivi biologique du diabète de type I

Un homme de 45 ans vient en consultation chez son médecin traitant pour le suivi de son diabète de type I.

Question N°1 :

Quels sont les principaux examens biologiques demandés pour ce patient ?

Question N°2 :

Quelles seraient les valeurs biologiques de ces examens à obtenir pour que son diabète soit équilibré ?

Question N°3 :

Quels sont les risques majeurs d'un diabète de type I mal équilibré ?

ONCOLOGIE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Tous les sujets sont à traiter

Sujet :

Un homme de 45 ans sans antécédents particuliers consulte pour une asthénie dont le bilan révèle une anémie microcytaire à 9 g/100 mL d'hémoglobine. Son grand-père maternel est décédé d'un cancer colorectal. Le scanner thoraco-abdomino-pelvien est normal.

Question N°1 :

Détaillez l'interrogatoire et l'examen clinique

Question N°2 :

Quel bilan biologique de son anémie prescrivez-vous ?

Question N°3 :

Quels diagnostics étiologiques de l'anémie suspectez-vous ?

Question N°4 :

Quels examens à visée étiologique prescrivez-vous ?

Sujet (suite):

Le diagnostic est celui d'une tumeur ulcéro-végétante du côlon droit sans polypes associés.

Question N°5 :

Quelle prise en charge préconisez-vous pour ce patient ?

Sujet (suite):

Le compte-rendu anatomo-pathologique révèle un adénocarcinome lieberkühnien atteignant la sous-séreuse avec 4 ganglions envahis sur 12 et des emboles lymphatiques.

Question N°6 :

À quelle classification TNM correspond ce cancer ?

Question N°7 :

Quelles propositions thérapeutiques faites-vous à ce patient ?
Argumentez et détaillez vos propositions thérapeutiques

Question N°8 :

Quel est le programme de surveillance que vous mettez en place pour ce patient à la fin de son traitement ?

Sujet (suite):

Le patient n'a pas reçu de chimiothérapie adjuvante et le bilan à un an montre l'existence de 2 métastases hépatiques dans le lobe gauche, de 2 cm de diamètre chacune.

Question N°9 :

Quels sont les principes de prise en charge de ce patient à ce stade ?

Sujet (suite):

Quelques mois plus tard, un scanner thoraco-abdomino-pelvien montre une image pulmonaire en lâcher de ballons avec embolie pulmonaire et un foie multi-hétéro-nodulaire.

Question N°10 :

Décrivez le traitement que vous mettez en place pour l'embolie pulmonaire (médicament(s), durée)

Question N°11 :

En ce qui concerne son cancer, quel est l'objectif que vous poursuivez et la stratégie thérapeutique que vous mettez en œuvre ?

Question N°12 :

De quels médicaments ayant l'AMM en France disposez-vous pour traiter ce patient ? Quels sont les trois principaux effets secondaires de chacun de ces médicaments ?

CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet :

Madame A, 30 ans, rentre de vacances après un séjour à San Francisco. Quelques heures après son retour, elle se plaint d'une douleur basithoracique gauche et d'une dyspnée de début brutal. En raison de ce voyage, son médecin traitant évoque la possibilité d'une embolie pulmonaire et l'adresse aux urgences de l'hôpital. À l'âge de 18 ans, elle a présenté une thrombose veineuse surale, alors qu'elle portait une attelle pour entorse grave de la cheville, malgré une prophylaxie antithrombotique. Depuis la puberté, elle doit prendre un traitement anti-comitial par Alepsal (phénobarbital) en raison d'une comitialité temporale idiopathique. Elle est bien équilibrée avec ce traitement (plus de crises depuis de nombreuses années). Elle fume un paquet de cigarettes par jour depuis l'âge de 18 ans. En dehors de la dyspnée, l'examen physique est normal. La pression artérielle est à 120-80 mmHg, le pouls à 85 par minute.

Question N° 1 :

Enumérer les différents diagnostics à évoquer devant une douleur thoracique aiguë.

Question N° 2 :

Quels examens complémentaires proposez-vous, pour confirmer cette embolie pulmonaire de probabilité intermédiaire. Pour chacun d'entre eux, discutez leurs intérêts et leurs limites diagnostiques.

Question N° 3 :

Le diagnostic d'embolie pulmonaire à faible risque a été confirmé par les examens complémentaires. Le bilan biologique général que vous avez réalisé ne montre pas d'anomalie significative. Notamment l'hémogramme et le bilan d'hémostase donnent : hémoglobine 14,4 g/dL ; leucocytes 7,2 G/L ; plaquettes 350 G/L, taux de prothrombine (TP) 85 % ; TCA 31 s (témoin 35 s). Vous planifiez le traitement antithrombotique qu'il est nécessaire de prescrire. Pour chacune des solutions thérapeutiques possibles, décrivez-en les avantages et les inconvénients. Indiquez le nom des classes thérapeutiques, la voie d'administration, et le cas échéant les modalités de la surveillance biologique.

Question N° 4 :

Au huitième jour du traitement, l'INR est à 1,5 malgré 30 mg de fluindione (1 cp et demi de Préviscan). Cette relative résistance au médicament était-elle prévisible ?

Question N°5 :

En raison de cette résistance, l'héparinothérapie non fractionnée est prolongée. Dix jours après le début du traitement, alors que les signes cliniques pulmonaires avaient disparu, la patiente se plaint d'une douleur au mollet gauche. Un examen échodoppler révèle une thrombose des veines jumelles qui n'existait pas à l'entrée de la patiente. Le contrôle du traitement héparinémiq ue témoigne pourtant d'un équilibre correct. L'hémogramme montre hémoglobine 14,2 g/dL ; leucocytes 6,4 G/L ; plaquettes 90 G/L.

Que vous évoque cet événement ? Quelle est la conduite à tenir ?

Question N° 6 :

Moyennant un traitement adéquat, tout s'est finalement bien passé. Il y a maintenant 2 mois que la patiente est rentrée de vacances.

Le traitement anticoagulant est équilibré avec 40 mg de fluindione. Afin de trouver une explication possible à cette histoire clinique et de prendre le cas échéant des mesures de prévention adaptées : vous planifiez un bilan de thrombophilie.

Quel est le meilleur moment pour planifier le bilan ? Indiquez les anomalies que pourrait présenter la patiente et que vous allez devoir rechercher ?

Question N° 7 :

Votre enquête n'a rien donné.

Le traitement par fluindione (Préviscan) est arrêté.

Quels conseils de prévention (vis-à-vis de la maladie thrombo-embolique) lui prodiguerez-vous pour un voyage de longue durée et en situation de risque de thrombose veineuse ?

CHIRURGIE GENERALE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Tous les sujets sont à traiter

Sujet N° 1

Vous réalisez une cholécystectomie pour cholécystite aiguë lithiasique par voie laparoscopique. Au cours de l'intervention vous évoquez une plaie des voies biliaires.

Question N° 1 :

Quels sont les facteurs favorisant cet accident ?

Question N° 2 :

Quelle est votre attitude en détail ?

Sujet N° 2

Vous recevez un homme de 60 ans présentant une occlusion colique gauche par cancer du sigmoïde.

Question N° 1 :

Quels traitements pouvez-vous proposer en urgence ?

Question N° 2 :

Quels sont les éléments qui vous feront choisir parmi ces attitudes thérapeutiques ?

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet :

Complication d'une extraction dentaire

Madame XX, 60 ans, fumeuse non sevrée (40 paquets/année), consulte à la suite d'épisodes de sinusite purulente unilatérale se répétant depuis un mois. Tout a débuté après l'extraction de la 16, sous anesthésie locale, par son dentiste. Cette extraction a été particulièrement difficile et douloureuse. A l'examen, vous remarquez une rhinorrhée purulente droite et la patiente vous signale un reflux de liquide par le nez lors de l'alimentation.

Question N° 1 :

Quel est le premier diagnostic que vous évoquez ?

Question N° 2 :

Quelles autres dents auraient pu provoquer cette pathologie ?

Question N° 3 :

Comment confirmez-vous le diagnostic ?

Question N° 4 :

Quel est votre traitement en première intention ?

Question N° 5 :

Comment surveillez-vous ce traitement ? Pendant combien de temps ?

Question N° 6 :

Même bien conduit ce traitement n'a pas réglé le problème. Que proposez-vous ?
Détaillez votre traitement de seconde intention.

Vous apprenez fortuitement, au décours de l'échec de votre prise en charge, que la patiente est traitée de puis 4 ans par acide alendronique (Fosamax®) pour une ostéoporose post-ménopausique. A l'examen vous notez que l'alvéole de la 16 est circonscrite par une ulcération inflammatoire douloureuse exposant l'os sur 2 cm².

Question N° 7 :

A quelle classe thérapeutique appartient l'acide alendronique ?

Question N° 8 :

Quelle complication suspectez-vous désormais ?

Question N° 9 :

Quel est le stade de cette complication (classification de l'American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons)

Question N° 10 :

Quelle est votre attitude thérapeutique (recommandations de l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé AFSSAPS)

En fait vous apprenez que la dent était mobile avant son extraction, et déjà environnée d'une petite ulcération muqueuse. Malgré vos traitements les berges de l'ulcération s'étendent en devenant bourgeonnantes et hémorragiques au contact. Elles sont indurées. La patiente est de plus en plus algique et elle a du mal à s'alimenter.

Question N° 11 :

Que craignez-vous ?

Question N° 12 :

Sur quels arguments ?

Question N° 13 :

Comment confirmez-vous vos craintes ?

CHIRURGIE INFANTILE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Tous les sujets sont à traiter

Sujet N° 1

Un jeune garçon de 14 ans est admis à 9 heures pour vomissements et douleur testiculaire gauche depuis 6 heures du matin.

A l'examen, la bourse est tendue très sensible difficilement examinable.

Question N° 1 :

Quel est le diagnostic à évoquer en priorité ?

Question N° 2 :

Quelle est votre attitude en urgence ?

Question N° 3 :

Quelles informations donnez-vous au patient et à sa famille avant l'intervention ?

Question N°4 :

Le diagnostic qui vous a conduit à intervenir s'est confirmé.

Quelles informations supplémentaires devez-vous donner au patient et à sa famille en fonction des différents gestes que vous avez pu réaliser ?

Sujet N° 2

Vous prenez en charge un garçon âgé de trois semaines premier né de la famille ; il présente des vomissements après chaque tétée. Il pèse le même poids qu'à sa naissance.

Question N° 1 :

Quel est votre diagnostic ?

Question N° 2

Quels désordres biologiques sont à prendre en charge avant l'intervention ?

Question N° 3 :

Décrivez les différents temps opératoires.

Question N° 4 :

Quel est la prise en charge post-opératoire au cours des 24 premières heures ?

Question N° 5

Après 48 heures post-opératoires l'enfant continue à régurgiter. Quel est le diagnostic probable ? Quel est le traitement à mettre en place ?

Tous les sujets sont à traiter

Sujet N° 3

Vous recevez aux urgences un garçon âgé 3 ans qui, à la suite d'une chute d'un lit superposé, a présenté une fracture fermée de la diaphyse du fémur gauche.

Question N° 1 :

Quelle est votre attitude de prise en charge dans la période initiale et jusqu'à consolidation de la fracture ?

Question N° 2 :

A quel rythme et comment surveillez-vous cet enfant après consolidation de la fracture?

Question N° 3 :

A l'âge de 8 ans cet enfant présente une inégalité de longueur de 2 cm aux dépens du membre inférieur droit. Quelle est la surveillance que vous proposez à l'enfant et à sa famille et par quels moyens ?

Question N° 4 :

Quelles sont les différentes possibilités de traitement d'une inégalité de longueur des membres inférieurs dont le pronostic en fin de croissance est de 3 cm.

Sujet N° 4

Vous êtes appelé un vendredi après-midi à 16 heures par le service de pédiatrie pour un nourrisson âgé de 8 mois hospitalisé pour une diarrhée aiguë fébrile.

La maman a signalé à l'équipe soignante que lors du changement des couches l'enfant pleure de façon importante. L'enfant est perfusé depuis 48 heures pour assurer sa réhydratation. A votre arrivée dans le service à 17 heures, il présente 38,5°C de fièvre, malgré une administration de paracétamol à 16 heures.

Dans les antécédents de l'enfant on note une naissance à terme, poids de naissance 3kg450, taille 52 cm, avec la notion d'une rupture prématurée de la poche des eaux, 48 heures avant sa naissance.

Question N° 1 :

Quel est le diagnostic le plus probable que vous suspectez ?

Question N° 2 :

Quels examens complémentaires demandez-vous pour confirmer le diagnostic ?

Question N° 3 :

Votre diagnostic initial est confirmé, quelle est votre stratégie de prise en charge ?

Question N° 4 :

Quelles sont les complications immédiates et à long terme que vous évoquez à la famille ?

CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet :

Un homme de 27 ans employé en restauration se brûle suite à un retour de flammes au cours de son travail.

Il présente une brûlure isolée de la face dorsale des deux mains et des doigts de type deuxième degré profond.

Question N° 1 :

Quelle est la conduite à tenir en urgence ?

Question N° 2 :

Quels arguments vous permettent de déterminer la profondeur de la brûlure ?

Question N° 3 :

Quelle est votre attitude thérapeutique générale ?

Question N° 4 :

Stratégie thérapeutique chirurgicale.

Question N° 5 :

Quels sont les soins associés indispensables à cette prise en charge ?

Question N° 6 :

Évaluation à distance.

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Traiter les deux sujets

Sujet 1 : Prise en charge d'une insuffisance valvulaire mitrale

- 1) Citer les différentes étiologies de l'insuffisance mitrale
- 2) Indication opératoire devant une insuffisance mitrale chronique selon les recommandations internationales
- 3) Classification de Carpentier de l'insuffisance mitrale
- 4) Décrivez les étapes d'une chirurgie de réparation valvulaire chez un patient présentant une insuffisance mitrale par prolapsus de P2
- 5) Expliquer le mécanisme du SAM, sa prévention et sa prise en charge
- 6) Citer les innovations récentes dans le traitement de l'insuffisance mitrale

Sujet 2 : Traitement chirurgical du pneumothorax spontané

- 1) Etiologies
- 2) Indications opératoires
- 3) Examens préopératoires
- 4) Décrire les différentes techniques chirurgicales
- 5) Prise en charge périopératoire et complications
- 6) Modalités du suivi

DERMATOLOGIE ET VENEREOLOGIE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet :

Prise en charge d'un purpura des membres inférieurs, évoluant depuis moins de 24 heures, chez un homme de 30 ans.

ENDOCRINOLOGIE ET METABOLISME

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet :

Une femme de 37 ans, consulte pour une hypercholestérolémie. Elle mesure 1,72m et pèse 65 kg. Son bilan biologique initial montre un taux sanguin de cholestérol total à 3,60g/l, un taux de HDL cholestérol sanguin à 0,58g/l, de LDL cholestérol à 2,76 g/l et de triglycérides à 1,3g/l. Sa mère est traitée pour une hypothyroïdie autoimmune.

Question N°1 :

Quels sont les arguments à rechercher en faveur d'une hypercholestérolémie familiale ? Quelle est la physiopathologie de l'hypercholestérolémie familiale ?

Question N°2 :

Quelles sont les autres causes d'hypercholestérolémie que vous recherchez chez cette patiente ?

Question N°3 :

Quelles sont les recommandations diététiques pratiques que vous donnez à la patiente ?

Question N°4 :

Dans les cas de dyslipidémies, quels facteurs de risques cardiovasculaires vous permettent de calculer le seuil de LDL justifiant une intervention médicamenteuse ?

Sujet (suite) :

En l'absence d'hypercholestérolémie secondaire retrouvée, son bilan sous diététique optimale montre à 2 reprises un taux de LDL cholestérol à 2,4g/l

Question N°5 :

Quel traitement hypolipidémiant préconisez-vous ? Quelle en est la surveillance ?

Question N°6 :

Elle a un garçon de 8 ans, qui n'a pas d'antécédent médical particulier, mais qui a présenté un poids de naissance à 4,3kg à terme. Faut-il dépister une anomalie lipidique ?

Question N°7 :

Elle vous consulte pour désir de grossesse et a arrêté sa contraception. Quelles sont vos recommandations pratiques et thérapeutiques chez cette patiente ?

GYNECOLOGIE MEDICALE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet :

Question N° 1 :

Arguments pour une ménopause confirmée chez une femme de 50 ans ?

Question N° 2 :

Conduite à tenir diagnostique devant des métrorragies chez une femme de 40 ans.

Question N° 3 :

Comment et pourquoi évaluer la réserve ovarienne chez une femme qui consulte pour infertilité à 35 ans ?

Question N° 4 :

Enumérez les facteurs de risque du cancer du sein par ordre d'importance (facteurs les plus importants aux moins importants).

GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet :

Mme X, 25 ans, taille : 1,65m poids : 82kgs
Groupe sanguin : O+ K+, Sérologie rubéole +
Sérologie toxoplasmose +
Sérologie H I V-
BW-

Elle consulte à la maternité le 5 octobre 2010 pour écoulement de liquide amniotique clair à 28 SA plus 2 jours d'aménorrhée

L'interrogatoire fournit les éléments suivants :

- antécédents médicaux : néant
- antécédents chirurgicaux : appendicectomie à l'âge de 12 ans
- antécédents obstétricaux : en 2008 : grossesse avec accouchement prématuré, à 32 SA, fille, 2100 g

Examen clinique à l'entrée :

- HU : 24 cm ; température 37,8° ; bandelette urinaire négative

Elle présente quelques contractions utérines, le rythme cardiaque fœtal est normal.

Question 1

Quels examens réaliser en première intention ?

Question 2

Quelle prise en charge thérapeutique mettez-vous en œuvre immédiatement ?

Question 3

La patiente est hospitalisée dans l'unité de grossesses pathologiques.

Quelle surveillance clinique et paraclinique instituez-vous ?

Question 4

La patiente entre en travail 3 jours après son hospitalisation, elle accouche rapidement par les voies naturelles d'un garçon en présentation du sommet, pesant 1200g, pris en charge immédiatement par les pédiatres.

La température maternelle au moment de l'accouchement est de 38,5°.

Dix minutes après son accouchement, la patiente n'est pas délivrée, la sage-femme vous appelle pour des saignements supérieurs à 500cc.

Quelle est votre prise en charge immédiate ?

Question 5

Trente minutes plus tard le saignement persiste.

Quelle est alors votre prise en charge ?

GASTRO-ENTEROLOGIE ET HEPATOLOGIE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet : CAS CLINIQUE

Un patient de 55 ans est amené aux urgences par les policiers pour conduite en état d'ivresse. Ses antécédents sont marqués par un alcoolisme chronique estimé à 80 g d'alcool /jour depuis l'âge de 25 ans et des hospitalisations régulières pour chutes et plaies d'origine traumatique dont un accident de la voie publique grave avec transfusions en 1988. A l'examen, outre l'haleine énoïque, vous constatez une fièvre à 38,5°, un ictère conjonctival, la présence d'une ascite modérée, d'une circulation veineuse collatérale abdominale et d'œdèmes des membres inférieurs prenant le godet. Le reste de l'examen est sans particularité.

Il vous tend les résultats d'un bilan biologique effectué quelques jours plus tôt :

TP : 60% ; Plaquettes : 120.000/mm³ ; ASAT : 79 UI/l (N<35) ; ALAT : 47 UI/l (N<35) ;

γ-GT : 467 UI/l (N<55) ; Bilirubine totale : 40 μmol/l (N<20)

Question N°1 :

Que vous évoque ce tableau clinique ?

Question N°2 :

Quels examens supplémentaires prescrivez-vous ? Séparez l'étude du retentissement de la maladie, de la recherche du diagnostic étiologique et justifiez vos réponses.

Question N°3 :

Sur quels arguments prescrieriez-vous une antibiothérapie ?

Question N°4 :

Quels sont les critères diagnostiques et pronostiques de l'hépatite alcoolique aigüe ?

Question N°5 :

Énoncer les principes de la prophylaxie primaire par rupture de varices œsophagiennes

Le traitement est efficace et le patient stoppe son intoxication alcoolique. Il est ré adressé quelques mois plus tard par son médecin traitant pour découverte d'un nodule de 2,5 cm dans le foie gauche lors d'une échographie.

Question N°6 :

Quels examens prescrivez-vous ?

Question N°7 :

Quelle hypothèse est ici la plus probable ? Quels en sont les critères diagnostiques ?

Question N°8 :

Le diagnostic supposé est retenu. Quelle conduite à tenir proposez-vous et quelles options thérapeutiques curatrices discutez-vous ?

HEMATOLOGIE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Un malade de 32 ans, tabagique de longue date, consulte pour la survenue d'adénopathies multiples. L'état général s'est brusquement dégradé avec perte de poids (-4 kg en 3 mois), sueurs nocturnes et fièvre désarticulée. A l'examen, vous découvrez deux adénopathies sus claviculaires droite et gauche de 4 cm de diamètre, une adénopathie jugulo-carotidienne moyenne droite de 3 cm, une splénomégalie débordant le rebord costal de 6 cm ainsi qu'une hépatomégalie (flèche de 14 cm). Le cliché thoracique montre des adénopathies médiastinales volumineuses, bilatérales et asymétriques, siégeant électivement dans le médiastin supérieur et moyen, à développement antérieur, sans image pulmonaire associée. L'hémogramme est normal. Il existe un syndrome inflammatoire biologique modéré. Les LDH sont à 3 fois la normale. L'acide urique est à 800 $\mu\text{mol/l}$ (normale = 350 $\mu\text{mol/l}$). La créatininémie est à 180 $\mu\text{mol/l}$ (normale = 100 $\mu\text{mol/l}$).

Question N° 1 :

Vous évoquez plusieurs pathologies néoplasiques : lesquelles (hiérarchiser votre réponse) ?

Question N° 2 :

Quel est l'examen indispensable pour confirmer votre diagnostic préférentiel ?

Question N° 3 :

Si cet examen confirme votre impression clinique, quelles seront les implications en terme de bilan pré-thérapeutique ?

Question N° 4 :

Au décours des investigations, alors que le malade n'est pas encore traité, il développe brutalement un œdème de la partie supérieure du thorax, s'étendant à la base du cou et au bras gauche. Quel est votre diagnostic et les complications qui peuvent en découler ?

Question N° 5 :

Quel est le mécanisme qui rend compte de l'élévation du taux d'acide urique ? Quelle en est la conséquence physiopathologique potentielle ? Quelles en sont les implications thérapeutiques qui en découlent ?

Question N° 6 :

Ce malade est traité par chimiothérapie : quelles sont les complications liées à la thérapeutique que vous redoutez dans les 2 semaines à venir.

MEDECINE DU TRAVAIL

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Tous les sujets et toutes les questions doivent être traités

Sujet 1 :

Madame A., 25 ans exerce comme coiffeuse salariée depuis l'âge de 18 ans. Elle a des antécédents de rhinite pollinique et d'eczéma de l'enfance spontanément résolutif à l'âge de 10 ans.

Vous la voyez en visite périodique de médecine et santé au travail. Elle présente des lésions érythémato-vésiculeuses prurigineuses des doigts. Elle indique que ces lésions sont apparues il y a 6 mois. Elles se sont améliorées pendant les congés d'été et avec un traitement dermo-corticoïde prescrit par son médecin traitant.

Question N° 1 :

Quel(s) diagnostic(s) évoquez-vous ? Justifier votre réponse.

Question N° 2 :

Quel examen complémentaire est utile au diagnostic étiologique chez Madame A. ? Décrire les modalités de réalisation de cet examen.

Question N° 3 :

Quels sont les principaux agents sensibilisants cutanés auxquels peuvent être exposés les coiffeurs ?

Question N° 4 :

Madame A. vous pose la question de l'intérêt pour elle de déclarer cette dermatose en maladie professionnelle. Que lui répondez-vous ?

Question N° 5 :

Elle souhaite poursuivre son activité de coiffeuse, quel(s) conseil(s) de prévention technique lui donnez-vous ?

Tous les sujets et toutes les questions doivent être traités

Sujet 2 :

Monsieur B. âgé de 30 ans, maçon depuis l'âge de 18 ans est salarié dans une entreprise de gros œuvre du bâtiment depuis le début de sa carrière professionnelle. Il se plaint de lombalgies chroniques depuis 5 ans traitées périodiquement par anti-inflammatoires. Il est en arrêt maladie depuis 8 mois pour un syndrome dépressif traité et en voie d'amélioration. Il y a un mois, il a présenté un épisode de douleurs lombaires irradiant dans la fesse droite et la face externe du membre inférieur droit. Son médecin traitant a prescrit un examen tomodensitométrique du rachis lombaire qui a mis en évidence des discopathies étagées et une hernie discale L5-S1.

Question N° 1 :

Parmi les affections rhumatologiques présentées par Monsieur B. l'une d'elle correspond à une des maladies désignées dans le tableau 98 du régime général de la Sécurité sociale ? Justifier votre réponse.

Tableau n°98 (Régime général)		
Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes		
Date de création : 16 février 1999		Dernière mise à jour : -
Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Sciatique par hernie discale L4-L5 ou L5-S1 avec atteinte radiculaire de topographie concordante. Radiculalgie crurale par hernie discale L2-L3 ou L3-L4 ou L4-L5, avec atteinte radiculaire de topographie concordante.	6 mois (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans)	Travaux de manutention manuelle de charges lourdes effectués : - dans le fret routier, maritime, ferroviaire, aérien - dans le bâtiment, le gros-œuvre, les travaux publics - dans les mines et carrières - dans le ramassage d'ordures ménagères et de déchets industriels - dans le déménagement, les gardes meubles - dans les abattoirs et les entreprises d'équarrissage - dans le chargement et le déchargement en cours de fabrication, dans la livraison, y compris pour le compte d'autrui, le stockage et la répartition des produits industriels et alimentaires, agricoles et forestiers; - dans le cadre des soins médicaux et para-médicaux lors de la manutention de personnes - dans le cadre du brancardage et du transport de malades - dans les entreprises funéraires.

Question N° 2 :

Quels sont les rôles respectifs du malade et du médecin dans la procédure de déclaration d'une maladie professionnelle ?

Question N° 3 :

Selon quelles modalités Monsieur B. pourrait-il être reconnu en maladie professionnelle ? Justifier votre réponse.

Vous voyez Monsieur B. en tant que médecin du travail à la demande du médecin conseil de la Sécurité sociale, alors que Monsieur B. est encore en arrêt maladie.

Question N° 4 :

De quel type de visite médicale s'agit-il ?

Monsieur B. reste hyperalgique malgré un traitement bien conduit. Le médecin conseil a décidé d'interrompre les indemnités journalières. Vous voyez Monsieur B. en visite de reprise. Il vous paraît impossible qu'il reprenne à son poste antérieur.

Question N° 5 :

Vous envisagez une inaptitude médicale. Décrire la procédure et les mesures d'accompagnement.

MEDECINE INTERNE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet :

Une femme de 65 ans est admise dans vos lits pour fièvre prolongée inexplicquée. Depuis trois semaines, elle est fatiguée, a des sueurs profuses, mal à la gorge et sa température est à 38°5. Elle a perdu 4 kilos et n'a pas de signes fonctionnels urinaires ni digestifs. La radiographie pulmonaire est normale et la biologie montre un hémogramme normal, une CRP à 80, une créatininémie à 75 mcmol/l . L'examen clinique montre un état général conservé, un poids de 60 kg pour 1m65 et aucun point d'orientation (examen ORL, cardiaque, pulmonaire, cutané, abdominal, locomoteur normal).

Question N° 1 :

Quelles questions clés faut-il poser pour s'orienter vers une étiologie en dehors des signes fonctionnels?

Question N° 2 :

Citer trois diagnostics nécessitant une prise en charge rapide, à éliminer en urgence ?

Question N° 3 :

Quels signes cliniques majeurs faut-il rechercher ?

Question N° 4 :

Quels sont les examens biologiques de première intention à prescrire en plus de ceux déjà faits?

Question N° 5 :

Si cette 1° série d'examens est négative, que prescrirez vous en 2° ligne ?

Question N° 6 :

Citer 6 grandes pathologies donnant une fièvre prolongée et des sueurs profuses ?

Question N° 7 :

Le bilan thyroïdien montre une TSH inférieure à 0,01 et une T4 à 4N.Quels diagnostics ?

Question N° 8 :

Qu'allez-vous rechercher ?

MEDECINE NUCLEAIRE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet :

Une patiente de 28 ans vous est adressée pour une suspicion d'embolie pulmonaire.

Question N°1 :

Quelle est la contre indication éventuelle de la scintigraphie pulmonaire chez cette patiente ?

Question N°2 :

Quelles sont les fonctions pulmonaires à explorer ?

Question N°3 :

Quels sont les radiopharmaceutiques susceptibles d'être utilisés pour chacune de ces fonctions ?

Question N°4 :

Discutez les avantages et les inconvénients respectifs de ces différents radiopharmaceutiques.

Question N°5 :

Exposez les différentes phases de l'examen en fonction des radiopharmaceutiques utilisés.

Question N°6 :

Quels sont les différents protocoles possibles d'acquisition des images ?

Question N°7 :

Discutez l'interprétation des images.

Question N°8 :

Quels sont les arguments scintigraphiques en faveur d'une embolie pulmonaire ?

NEPHROLOGIE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet :

Un homme de 65 ans a une HTA traitée par Co-Aprovel, un prostatisme bénin, (PSA à 5 ng/l il y a 6 mois) et une fonction rénale normale (créatinine à 70 $\mu\text{mol/l}$). Il a une asthénie depuis quelques mois et des douleurs osseuses ayant conduit à la prescription d'un AINS quelques jours plus tôt. Il consulte son médecin traitant pour une altération profonde de l'état général. Le bilan réalisé montre NFS : Hb 8g/dl, VGM 95 μ^3 , réticulocytes 1%, GB 6000/mm³, plaquettes 300000/mm³, VS 100 mm 1^{ère} h, protides 85 g/l, créatinine 400 $\mu\text{mol/l}$, urée 50 mmol/l, Na 145 mEq/l, K 4 mEq/l, Réserve Alcaline 18 mEq/l, Ca 3 mmol/l. Il est adressé aux urgences où il est constaté une pression artérielle à 10/6 cmHg, un pli cutané, auscultation pulmonaire normale, pas de dyspnée ; il signale une oligurie.

Question N°1 :

Quels sont les mécanismes possibles de l'insuffisance rénale de ce patient. Arguments.

Question N°2 :

Quels examens complémentaires de débrouillage demandez-vous à ce stade et qu'en attendez vous ?

Question N°3 :

Quelles sont les principales mesures thérapeutiques que vous proposez en première intention ?

Sujet suite :

Suite à ce traitement le patient s'améliore mais la créatinine reste à 200 $\mu\text{mol/l}$.

Question N°4 :

Citez les principales causes d'hypercalcémie. Quelle est la cause la plus probable chez ce patient.

Question N°5 :

Quels examens complémentaires spécifiques demandez-vous pour étayer ce diagnostic et quels en sont les résultats attendus ?

Question N°6 :

Dans le cadre de cette pathologie, citez les différentes causes d'insuffisance rénale

Question N°7 :

Quelle classification permet de définir la sévérité de cette pathologie ? Quels en sont les principaux critères ?

Question N°8 :

Le patient a une protéinurie à 6 g/24h principalement constituée d'albumine (5g/24h). Quelle(s) néphropathie(s) évoquez-vous ? Quels examens complémentaires demandez-vous ?

Question N°9 :

Quels sont les principes du traitement de cette néphropathie

NEUROCHIRURGIE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet :

Conduite à tenir devant les complications post-opératoires des hernies
discales lombaires.

NEUROLOGIE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques Tous les sujets sont à traiter

Sujet 1 :

Une patiente de 38 ans présente 3 semaines après une diarrhée fébrile des paresthésies des deux pieds qui s'étendent vers les deux genoux en 24 heures. La patiente note que lorsque les paresthésies ont dépassé les deux genoux, elle a ressenti des paresthésies sur les deux mains. Vers la 36^{ème} heure, elle ressent un engourdissement moteur des deux membres inférieurs entraînant une impotence fonctionnelle. La patiente rapporte également qu'elle a des difficultés à se lever, s'asseoir, et se coiffer.

A l'examen, vous constatez :

- un déficit moteur des releveurs et des fléchisseurs des deux pieds à 3/5, un testing à 4/5 aux deux mains et 2/5 aux racines ;
- elle a du mal à articuler, des difficultés pour claquer les lèvres, ou faire un baiser bruyant. La fermeture des paupières est incomplète.
- la voix est enrouée, et elle doit faire attention pour avaler car sinon, elle tousse.
- l'élévation automatique et réflexe du voile du palais est très émoussée.
- à l'opposer, l'examen des sensibilités ne retrouve qu'une baisse de la perception du diapason sur les deux pieds et les deux mains, sur le vertex et sur la ligne médiane du thorax (sternum)

On déclenche des douleurs sur les muscles fessiers lors de l'élévation des membres inférieurs et sur les deux épaules lors de la mobilisation des membres supérieurs. Les réflexes ostéo-tendineux sont abolis aux quatre membres et il n'y a pas de signe de Babinski.

Les reflexes photomoteurs sont présents et symétriques.

Il n'y a pas de trouble urinaire.

Question 1 :

Comment définir ce syndrome et sur quels critères ?

Question 2 :

Quels sont les différents aspects de votre prise en charge ? Pour chacun, justifiez.

Question 3 :

Quels sont les deux examens complémentaires (paracliniques) déterminants pour le diagnostic ? Quels résultats en attendez-vous classiquement ?

Question 4 :

Quelles sont les deux modalités reconnues du traitement curatif ?

Question 5 :

Classiquement, quels sont les modalités d'évolution et le pronostic à moyen et long terme de cette affection ?

Question 6 :

En cas d'atteinte axonale motrice prédominante, quelles causes recherchez-vous ?

Sujet 2 :

Mr M., 78 ans, est hospitalisé en raison d'une agitation psychomotrice.

Ses antécédents consistent en :

Une fibrillation auriculaire traitée par DIGOXINE® (digitalique, 1 comprimé par jour) et anti-vitamine K, révélée à l'occasion d'un infarctus cérébral sylvien droit, 2 ans auparavant

Un angor sans manifestation depuis 2 ans, traité au long cours par NITRIDERM® (trinitrine, 10 mg/jour) et TILDIEM® (inhibiteur calcique, 60 mg trois fois par jour)

Un œdème aigu du poumon il y a trois ans au cours d'une intervention pour une fracture du col du fémur. Il est traité depuis lors par LASILIX® (diurétique, 40 mg/jour)

Une malvoyance consécutive à une dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA)

Enfin, la famille signale l'aggravation de troubles mnésiques (ne gère plus ses papiers, perd son argent...) dans les 2 années précédentes.

Histoire de la maladie : Depuis la mort récente de son épouse, on note une grande restriction des activités tandis qu'il néglige sa tenue. De plus, il mange très peu et a perdu 4 kgs (BMI : 18 kg/m²). Depuis 1 semaine, il a décidé d'arrêter le LEXOMIL® et le PROZAC® qui lui ont été prescrits à la mort de son épouse.

Vingt-quatre heures avant l'hospitalisation, le patient présente subitement un état d'agitation avec désorientation temporo-spatiale et hallucinations visuelles. Il est retrouvé à terre chez lui et amené aux urgences.

L'examen clinique à l'entrée dans le service met en évidence : une anxiété importante, des hallucinations visuelles intenses, une désorientation temporo-spatiale, des difficultés à fixer son attention sur le médecin (obnubilation), des réponses incohérentes aux questions, des stéréotypies gestuelles (pliage de draps) et des sueurs abondantes.

Question 1 :

Quel est votre diagnostic syndromique ? Justifiez votre diagnostic.

Question 2 :

Que recherchez-vous à l'examen neurologique ?

Sujet 2 (évolution) :

Le reste de l'examen clinique met en évidence les éléments suivants :

pouls irrégulier à 95/min ; pression artérielle 100/60 aux deux bras ; sécheresse des aisselles et des muqueuses ; examen pulmonaire normal ; température 37°2

Question 3 :

Quel est le bilan étiologique de première intention ?

Question 4 :

Détaillez les facteurs prédisposants et déclenchants qui peuvent être responsables de la survenue puis de l'aggravation de ce tableau clinique ?

Question 5 :

Qu'attendez-vous de l'imagerie cérébrale ?

Question 6 :

Quels sont les arguments (présents dans l'énoncé ou à rechercher) en faveur d'une origine épileptique du tableau clinique ?

OPHTALMOLOGIE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet :

Question N°1 :

Bonnes pratiques de l'injection intra-vitréenne

Question N°2 :

Conduite à tenir devant une paralysie récente de la sixième paire crânienne

Question N°3 :

Bilan d'une excavation papillaire

Question N°4 :

Traitement d'une première poussée d'uvéite aigue unilatérale d'origine rhumatismale

ORL

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet :

Une jeune femme de 35 ans se présente à la consultation car elle se plaint depuis 2 mois d'une impression d'oreille droite pleine (plénitude) et de mal entendre de ce côté. Elle n'a jamais eu de passé otitique auparavant.

Question N°1 :

A l'interrogatoire, quelles questions lui poser pour orienter le diagnostic ?

Question N°2 :

Citez les deux examens cliniques primordiaux (ou les plus importants) à réaliser en première intention et les décrire précisément.

Question N°3 :

La plénitude est associée à une surdité de transmission. Quelles étiologies évoquez-vous ?

Question N°4 (complément question N°3) :

Quels examens para cliniques demandez-vous et dites pourquoi.

Question N°5 :

La plénitude est associée à une surdité de perception. Quelles étiologies évoquez-vous ?

Question N°6 (complément de la question N°5):

Quels examens cliniques et para cliniques demandez-vous et dites pourquoi.

Question N°7 :

On considère que la plénitude est isolée sans surdité. Quelle étiologie évoquez-vous ?

Question N°8 :

On considère que la patiente a eu un vertige 6 mois auparavant :

A – qui a duré 3 minutes déclenché par un effort

B – survenu au bureau d'une durée de 3 heures

Quelles causes évoquez-vous pour chacune de ces situations ?

PEDIATRIE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Tous les sujets sont à traiter

Sujet N°1 :

Vous êtes appelé(e) en salle de travail pour une naissance en cours avec anomalies du rythme cardiaque fœtal. Il s'agit d'une femme primipare de 31 ans, caucasienne, en cours d'accouchement par voie basse au terme de 41 semaines. La rupture des membranes a eu lieu au domicile 24 heures auparavant. Pendant le travail, le liquide amniotique devient méconial et la température maternelle est de 38°8. La mère a reçu une injection d'amoxicilline. L'extraction est difficile et nécessite une manœuvre instrumentale.

A la naissance, l'enfant est un garçon, aréactif, sans mouvement respiratoire et sa fréquence cardiaque est inférieure à 100 btts/min. Le poids est estimé à 3000 g. La mesure du pH artériel au cordon est de 6,98.

Question N°1 :

Décrivez la chronologie des actions de secourisme cardio-respiratoire que vous proposez au cours des 3 premières minutes de vie.

Question N°2 :

Avec quelles valeurs de FiO₂ réalisez-vous la prise en charge respiratoire de cet enfant dans les 5 premières minutes de vie ?

Question N°3 :

Faut-il pratiquer systématiquement l'aspiration trachéale en cas de liquide amniotique méconial chez le nouveau-né à terme ? Justifier la réponse.

Question N°4 :

A 10 minutes de vie l'état cardio-respiratoire de l'enfant est stabilisé. Il présente une hypotonie globale et est peu réactif. Quel traitement spécifique envisagez-vous, sur quels arguments pour ce nouveau-né et dans quel délai ?

Question N°5 :

Quelle est l'étiologie la plus probable pouvant expliquer l'état clinique de ce nouveau-né ? Quels sont vos arguments ? Quelle implication thérapeutique urgente envisagez-vous ?

Sujet N°2 :

Vous êtes de garde aux urgences pédiatriques, la nuit, où vous accueillez Sam, 18 mois, sans antécédent particulier, et vacciné selon les recommandations. Il présente une fièvre à 39° depuis deux heures, confirmée à l'arrivée avec un bon état général.

En salle d'attente, il a des mouvements anormaux, avec une perte de connaissance et des secousses rythmiques des quatre membres. L'enfant est installé en salle d'examen.

Question N°1 :

Sam convulse toujours à votre arrivée. Décrivez votre prise en charge immédiate.

Question N°2 :

Les mouvements anormaux cèdent au bout de 10 minutes. Quel est le diagnostic le plus probable ? Justifiez selon l'anamnèse et l'examen clinique. Demandez-vous des examens complémentaires, si oui lesquels ?

Sujet N°2 (évolution):

Alors que vous êtes en train de rédiger votre prescription, Sam récidive avec des secousses rythmiques de l'hémicorps droit qui cèdent spontanément en quelques minutes.

Question N°3 :

Quels diagnostics évoquez-vous et quels examens complémentaires réalisez vous ?

Question N°4 :

Le traitement étiologique adapté aux résultats de vos examens a été mis en œuvre. Malgré tout, Sam présente à nouveau des convulsions des quatre membres qui ne cèdent pas à la répétition du traitement de première ligne. Argumentez votre attitude thérapeutique (mise en condition et médicaments spécifiques de deuxième et troisième ligne) en attendant le transfert en réanimation.

PNEUMOLOGIE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet :

Un homme de 30 ans, fumeur de tabac depuis l'âge de 15 ans (20 cigarettes par jour) et fumeur régulier de cannabis, se présente aux urgences pour une douleur thoracique droite d'apparition brutale, survenue 48 heures plus tôt au repos. A l'auscultation il existe une abolition du murmure vésiculaire et un tympanisme de l'hémithorax droit.

Question N°1 :

Quel diagnostic évoquez vous et quel examen complémentaire vous permettra de le confirmer. Précisez les modalités de réalisation de cet examen et les résultats attendus.

Question N°2 :

Quels éléments de gravité recherchez vous ?

Question N°3 :

Prise en charge thérapeutique dans le contexte de l'urgence

Question N°4 :

Vous revoyez le patient en consultation à un mois, il fume toujours, quel bilan réalisez vous et qu'en attendez vous ?

Question N°5 :

En l'absence d'altération significative de ce bilan, quelles explications donnez vous au patient et quelles recommandations faites vous ?

RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Question 1

Mme B, 33 ans, consulte pour une anosmie. A l'examen clinique, L'ORL suspecte une polypose nasosinusienne et prescrit un examen tomodensitométrique.

- a) Technique d'exploration du scanner
- b) Éléments en imagerie scanographique du diagnostic positif de polypose et les diagnostics différentiels
- c) Éléments anatomiques indispensables à fournir au chirurgien avant tout acte endoscopique

Question 2

Votre collègue généraliste vous adresse Mr X âgé de 56 ans chauffeur livreur pour des lombalgies chroniques qui se sont aggravées depuis hier d'une sciatique plutôt L5 droite et vous demande un scanner en urgence.

- a) Quelles sont les conditions cliniques qui peuvent justifier le caractère urgent de l'indication ?
- b) En l'absence de caractère urgent de l'indication quelle stratégie proposez-vous : quels examens, à quels moments et avec quelle technique ?
- c) Si le scanner que vous finissez par réaliser parce que la sciatique persiste ne montre pas de hernie discale, quelles sont les étiologies possibles et comment les explorez-vous ?

Question 3

Il a été découvert à l'échographie un kyste ovarien gauche de 5cm de diamètre, chez une femme de 30 ans consultant pour infertilité secondaire et douleurs pelviennes à recrudescence menstruelle. Une IRM est demandée car on suspecte une endométriose ovarienne et on souhaite en faire le bilan.

Indiquer :

- a) Le protocole d'exploration IRM à pratiquer pour cette pathologie.
- b) Quels sont les signes permettant de confirmer ou d'infirmer ce diagnostic ?
- c) Quelles localisations associées éventuelles recherchez-vous à l'IRM du pelvis dans le cadre de cette maladie ?

Question 4

Mme B, 45 ans, sans antécédent, est admise en urgence à 18 heures pour des céphalées apparues brutalement le jour même à 9 h 30 sur son lieu de travail. L'examen clinique retrouve une raideur de la nuque.

a) Une hémorragie sous-arachnoïdienne est suspectée et un scanner cérébral est demandé. Quel est votre protocole d'examen pour confirmer ce diagnostic :

b) Décrivez les signes qui vous conduisent au diagnostic d'hémorragie sous-arachnoïdienne.

c) Ce diagnostic étant confirmé, quelle étiologie devez-vous rechercher en premier lieu ?

d) Pour rechercher cette étiologie, vous réalisez un angioscanner : Précisez le protocole d'examen et les résultats attendus

e) Si cet examen est négatif, quel autre examen en imagerie proposez vous ?

f) A 22 heures, la patiente présente un état confusionnel et un scanner de contrôle est demandé. Quelle(s) cause(s) pouvez-vous évoquer pour expliquer cette détérioration de l'état de conscience et quel(s) signe(s) serait (ent) alors retrouvés au scanner ?

g) Le traitement de la cause de l'hémorragie ayant été réalisé et alors que l'état neurologique de la patiente était satisfaisant, il apparaît au 7^{ème} jour une hémiparésie gauche. Quel est le mécanisme le plus probable de l'ischémie cérébrale? Comment la recherchez vous ?

h) La patiente est revue deux mois après sa sortie de l'hôpital car elle présente depuis quelques jours des céphalées et un ralentissement idéatoire. Quelle cause principale devez-vous suspecter ? Quel(s) examen(s) radiologique(s) permettrait (ent) d'en faire le diagnostic ?

REANIMATION MEDICALE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet :

Vous êtes appelé aux urgences pour un jeune homme de 18 ans vivant en internat sans antécédent. Il se plaint de céphalées et de vomissements. Il présente une hyperthermie et des lésions purpuriques de type pétéchial sur les membres inférieurs, qui semblent augmenter en nombre et s'étendre rapidement. A l'examen clinique : température :39°C, pression artérielle : 110/60 mm Hg, fréquence cardiaque : 100 /mn, fréquence respiratoire ; 25/mn. La conscience est normale mais il est anxieux et agité. Il n'existe pas de signe de focalisation, les réflexes ostéo-tendineux sont vifs et symétriques, il n'y a pas de signe de Babinski, la nuque est raide. L'examen cutané retrouve des lésions purpuriques sur les membres inférieurs jusqu'à mi-mollets, deux d'entre elles sont nettement nécrotiques. Le reste de l'examen est sans particularité, notamment sur le plan cardio-pulmonaire et ORL.

Question N°1 :

Quel diagnostic précis suspectez-vous ? Argumentez votre réponse

Question N°2 :

Quelles mesures immédiates préconisez-vous pour le patient ?

Question N°3 :

Quelles complications graves redoutez vous au cours des premières heures?

Question N°4 :

Quels examens paracliniques demandez-vous en urgence ? Qu'en attendez-vous ?

Question N°5 :

Quel traitement étiologique prescrivez-vous ? Précisez le ou les molécules, doses, voie d'administration, durée de traitement, justifiez votre choix.

Question N°6 :

Quelles mesures de prévention doivent être instaurées ?

Question N°7 :

Après traitement bien conduit, tout est rentré dans l'ordre, il n'a plus qu'un cathéter veineux jugulaire interne droite. Alors que l'antibiothérapie était arrêtée depuis 48 heures, une hyperthermie à 40°C avec frissons est observée. On note des marbrures au niveau des genoux, une pression artérielle systolique est de 75 mm Hg, et une confusion. Le point de ponction du cathéter est inflammatoire. Quel(s) diagnostic(s) évoquez-vous ? Justifiez

Question N°8 :

A partir de quels éléments biologiques affirmez-vous votre diagnostic ?

Question N°9 :

Quels sont les principes du traitement que vous mettez immédiatement en œuvre ?

Question N°10 :

Quelle(s) mesure(s) aurai(en)t permis d'éviter ce dernier événement ?

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet :

Vous êtes amené à prendre en charge Me R., âgée de 45 ans, droitère, qui exerce la profession d'agent d'entretien (ménage) dans une grande entreprise. Elle est suivie pour un diabète de type II. À titre personnel elle pratique le jardinage et adore cuisiner ; d'autre part, elle s'occupe plusieurs fois par semaine de son petit fils âgé de 1 an.

Elle a été opérée il y a 1mois et demi d'un syndrome du canal carpien à droite, en raison de paresthésies invalidantes des trois premiers doigts.

Elle présente aujourd'hui une main droite globalement douloureuse avec des signes d'allure inflammatoire. Elle est toujours en arrêt de travail.

Question N°1 :

**Vous suspectez une neuro-algodystrophie post-opératoire :
Quels éléments cliniques allez-vous rechercher ?**

Question N° 2 :

Quels examens complémentaires de première intention demandez-vous ? Qu'en attendez-vous ?

Question N° 3 :

Quels facteurs étiologiques pouvant favoriser la survenue d'une algodystrophie reprenez-vous chez cette patiente ?

Question N°4 :

L'évaluation du handicap prend aujourd'hui en compte les notions de déficience, de « limitation d'activités » et de « restriction de participation » (CIF, 2001). Appliquez ces concepts au regard du cas de cette patiente.

Question N°5 :

Quels sont les objectifs de la rééducation ?

Question N°6 :

Quels sont les moyens de rééducation à mettre en œuvre ?

Question N°7 :

Deux semaines plus tard la patiente présente des douleurs de l'épaule droite avec une gêne à l'abduction élévation :

Quel diagnostic évoquez-vous ?

Question N°8

Quels traitements médicamenteux pouvez-vous proposer à ce stade ? Qu'en attendez-vous ?

Question N°9

La patiente est inquiète pour son avenir. Quelles explications lui donnez-vous ? Que lui proposez-vous ?

RHUMATOLOGIE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet :

Vous êtes amené(e) à voir en consultation un homme âgé de 32 ans, 72 kg, jardinier qui consulte pour des lombofessalgies droites évoluant depuis un mois, persistantes, malgré un traitement associant paracétamol/tramadol et Naproxene (1100 mg/j).

Il a pour antécédents : lombalgies chroniques depuis 3 ans ; un épisode d'uvéite antérieure aigue en 2005 ; psoriasis cutané chez la mère. Il se plaint de lombalgies basses intenses (EVA douleur 7/10) le réveillant la nuit, s'accompagnant d'un dérouillage matinal de 10 minutes, s'améliorant dans la journée lorsqu'il travaille, irradiant dans la fesse droite sans caractère impulsif, ni paresthésiant. Il est en bon état général et n'a pas eu d'épisodes fébriles

Question N°1 :

Quels sont les arguments en faveur d'une lomboradiculalgie commune ?

Question N°2 :

Quel autre diagnostic peut-être évoqué ? Argumentez votre réponse.

Question N°3 :

Quels examens complémentaires proposez-vous à ce stade ?

Aucune anomalie n'a été mise en évidence sur les analyses biologiques et les examens radiographiques. Vous introduisez un traitement par diclofénac à la dose de 150 mg/j. l'évolution clinique est favorable en 48 heures. Toutefois, vous êtes amené(e) à le revoir 6 mois plus tard en raison d'un nouvel épisode de lombofessalgie gauche persistant depuis un mois.

Question N°4 :

Quel examen complémentaire demandez-vous ? Qu'en attendez-vous ?

Grâce aux résultats de cet examen vous retenez le diagnostic évoqué à la question N° 2, vous proposez un traitement par piroxicam 20mg/j qui est efficace pendant 15 jours. Il a présenté récemment un gonflement douloureux du genou droit et de la cheville gauche ainsi qu'un nouvel épisode d'uvéite. A l'examen : synovite du genou droit et de la cheville gauche. Vous introduisez un traitement par sulfasalazine (Salazopyrine) à dose progressive jusqu'à 2,5 g/j.

Question N°5 :

Que vérifiez-vous avant l'introduction de ce traitement ?

Question N°6 :

Quelle surveillance biologique assurez-vous sous ce traitement et à quel rythme ?

Le traitement par Salazopyrine est rapidement interrompu en raison d'un rash cutané : vous réalisez une infiltration d'un dérivé cortisonique dans le genou et la cheville qui l'améliore. Mais les lombofessalgies persistent avec deux réveils nocturnes et un dérouillage matinal de 90 minutes. L'activité globale de la maladie par le patient est évaluée à 6/10 ; vous l'évaluez à 7/10. Examens biologiques : VS=8mm/1h ; CRP=5mg/l ; NFS normale. Il a interrompu son activité professionnelle et toute activité sportive. Vous proposez un traitement par anti-TNF-alpha.

Question N°7 :

Quels sont les éléments justifiant l'introduction d'un tel traitement ?

Question N°8 :

Quels sont les autres aspects de la prise en charge thérapeutique ?

Question N°9 :

Quels sont les paramètres d'évaluation de la réponse au traitement ?

Question N° 10 :

Quels sont les principaux examens cliniques et paracliniques à réaliser chez ce patient avant la mise sous anti-TNF-alpha ?

STOMATOLOGIE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet :

1) Démarche diagnostique devant la découverte d'une tuméfaction* de la voûte palatine chez l'adulte (50% des points).

2) Citez les principaux diagnostics (50% des points).

**(On rappelle qu'une tuméfaction est une augmentation de volume sans effraction muqueuse).*

CHIRURGIE UROLOGIQUE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet :

Monsieur X âgé de 72 ans arrive aux urgences légèrement agressif avec des vomissements, des troubles de la conscience et une aggravation récente de troubles urinaires du bas appareil déjà traités par alpha bloquant.

Dans ses antécédents : arythmie complète par fibrillation auriculaire sous anti-vitamine K. Cholécystectomie.

Question N°1 :

Décrivez votre examen clinique ?

Question N°2

Quels examens complémentaires demandez-vous en urgence ?

Question N°3

Sur le bilan, la créatinine sanguine est 500 micromoles /l avec une kaliémie à 5,1mmoles/l. Quels examens demandez-vous et que recherchez-vous ?

Question N°4

Si votre hypothèse est confirmée, quel geste pratiquez-vous en urgence avec quelles précautions et avec quelle surveillance ?

Question N°5

Ce geste a permis de récupérer un bon état général et une fonction rénale normale. Le patient vous donne un résultat de PSA datant de six mois à 6 ng/ml, et une échographie évaluant la prostate à 120g.

Quelle est votre prise en charge et comment informez-vous le malade ?

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet :

Question N°1

Conduite diagnostique d'une douleur cervicale post traumatique de la personne âgée

Question N°2

Diagnostic d'une boiterie douloureuse récente de l'adolescent.
Hypothèses diagnostiques argumentées.

Question N°3

Conduite à tenir devant une luxation postérieure traumatique du genou, dans les premiers jours

Question N°4

Les fractures extra articulaires du quart distal de la jambe de l'adulte: définition et traitement

SANTE PUBLIQUE ET MEDECINE SOCIALE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Tous les sujets sont à traiter

Sujet : N° 1

Vous êtes médecin DIM dans un établissement de santé et vous devez expliquer à vos collègues cliniciens les principes du codage du PMSI MCO :

Question N° 1 :

Que signifie les sigles : PMSI, MCO, RUM, RSS ?

Question N° 2 :

Quelles sont les nomenclatures utilisées dans le PMSI-MCO ?

Question N° 3 :

Quelles sont les deux composantes de la Morbidité Principale d'un RUM ? Définissez-les.

Question N° 4 :

Vous devez conseiller un de vos collègues sur le codage de quelques séjours hospitaliers : précisez pour chacun d'entre eux la « situation clinique de codage » et ce qui doit être retenu comme Morbidité Principale.

1^{ère} hospitalisation : Un patient est hospitalisé pour un malaise lipothymique, à l'issue de ce premier séjour, on ne retrouve aucune cause.

2^{ème} hospitalisation : Le patient est ré-hospitalisé pour la même cause quelques temps plus tard, et une Arythmie Complète par Fibrillation Auriculaire est mise en évidence. Le patient sort avec un traitement anticoagulant et antiarythmique.

3^{ème} hospitalisation : Le patient est réhospitalisé quelques semaines plus tard pour un « bilan » de contrôle. On ne note rien de nouveau. L'AC/FA est toujours présente. Il sort avec un rendez-vous pour une cardioversion.

Question N° 5 :

Quelles conditions doit remplir un problème de santé pour être retenu comme DAS dans un RUM ?

Tous les sujets sont à traiter

Sujet : N° 2

Vous êtes amené(e) à intervenir dans un colloque sur le dépistage du cancer.

Question N° 1 :

Dans un premier temps, vous citez et décrivez les critères qui permettent d'envisager le dépistage du cancer en population générale.

Question N° 2 :

En vous basant sur ces critères, vous donnez votre avis argumenté sur la possibilité de mettre en place un dépistage du cancer de la prostate par dosage du PSA en population générale.

CHIRURGIE VASCULAIRE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet :

Un homme de 70 ans, non diabétique, hypertendu traité, sans antécédent notable est vu aux urgences pour AVC ischémique avec déficit modéré persistant brachiofacial à la 6^{ème} heure.

Question N°1 :

Quelle imagerie vous permet d'éliminer une hémorragie intracérébrale ?

Question N°2 :

Quelle est votre prise en charge médicale initiale ?

Question N°3 :

Quels sont les examens d'imagerie qui vous semblent utiles et qu'en attendez-vous – Qu'entend-on par critères NASCET et ECST

Question N°4 :

Quelles sont les contre-indications de la chirurgie carotidienne en urgence lors d'AVC ischémique

Question N°5 :

Enumérez les techniques de traitement d'une sténose athéromateuse du bulbe carotidien.

Question N°6 :

Quelle est la place actuelle de l'angioplastie carotidienne chez ce patient ? Quel est le niveau de preuve de votre réponse ?

Question N°7 :

Lors du suivi, quels sont les éléments principaux de la prise en charge médicale ?

Question N°8 :

Si le doppler de contrôle à 1 mois montre une bonne perméabilité de la carotide opérée et que au 6^{ème} mois il existe une accélération du pic systolique à 2,6m/s alors que le malade n'a pas eu de nouveaux symptômes.

Quel est votre diagnostic ?

Enumérez les traitements possibles

Question N°9 :

Si l'on découvre chez ce malade une sténose contralatérale asymptomatique évolutive et un maintien du bon résultat sur la carotide opérée, sur quels arguments proposer une chirurgie carotidienne ?

Question N°10 :

Quelles sont les complications locales de la chirurgie carotidienne ouverte ?

CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Les deux sujets sont à traiter

Sujet N°1/2

Un homme âgé de 62 ans sans antécédent particulier est adressé aux urgences, pour météorisme abdominal diffus avec un arrêt complet des matières et des gaz depuis 48 heures. L'interrogatoire retrouve des rectorragies depuis 3 mois. Le toucher rectal perçoit une tumeur à bout de doigt. La radiographie de l'abdomen sans préparation prise debout montre une dilatation du cadre colique jusqu'au caecum sans pneumopéritoine.

Question N°1 :

Quel diagnostic évoquez vous ?

Question N°2 :

Quels examens complémentaires demandez vous dans des délais rapide ?

Question N°3 :

Quelle est votre stratégie thérapeutique en urgence ?

Question N°4 :

L'urgence étant traitée, comment poursuivez vous la prise en charge morphologique et thérapeutique ?

Question N°5 :

En situation non métastatique, énumérez les grands principes de l'acte chirurgical curatif.

Sujet N°2/2

Un femme de 82 ans sous Préviscan® pour une arythmie cardiaque par fibrillation auriculaire est hospitalisée en urgence pour vomissements bilieux et arrêt du transit des matières et des gaz. Le ventre est douloureux dans son ensemble. Elle a une fièvre à 38°6. La radiologie de l'abdomen sans préparation retrouve des niveaux hydro-aériques du grêle et une aérobilie. Elle a été opérée d'une hystérectomie et d'une appendicectomie.

Question 1 :

Quels sont les principaux diagnostics que vous pouvez évoquer ?

Question 2 :

Quel est celui que vous retenez et pourquoi ?

Question 3 :

Quelle conduite à tenir adoptez-vous ?

MEDECINE GENERALE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Les deux sujets sont à traiter

IMPRESSION EN RECTO-VERSO

Sujet 1:

Une femme de 75 ans (1 m 60 – 70 kg) est hospitalisée en service de médecine pour une chute sans gravité. Elle reste au lit car elle a peur de retomber. Au 4^{ème} jour de son hospitalisation, l'infirmière vous appelle pour une augmentation de volume de la jambe droite jusqu'à la racine de la cuisse. Cette patiente a pour comorbidités : une lombarthrose traitée ponctuellement par antalgiques, une hypertension artérielle. Son traitement comporte : corénitec 1 comprimé le matin (énalapril + hydrochlorothiazide), lexiomil (bromazépam ½ comprimé le soir). Le bilan biologique d'entrée donne les résultats suivants : hémoglobine 12 g/dl, plaquettes 300 000/mm³, créatinine : 85 µmol/l CRP : 30mg/l, bilan de coagulation normal.

Question N° 1 :

Quel diagnostic évoquez-vous en priorité ?

Quel examen complémentaire demandez-vous pour confirmer votre diagnostic ?

Question N° 2 :

Vous ne pouvez pas obtenir le rendez-vous avant 48 heures. Instaurez-vous un traitement médicamenteux immédiat ? Si oui lequel ? Sur quel paramètre biologique fondez-vous votre choix ?

Question N° 3 :

Votre diagnostic est confirmé. Quelle est votre prescription médicamenteuse pour la première semaine ? Quelles autres mesures thérapeutiques mettez-vous en place ? Quelle surveillance clinique et paraclinique proposez-vous ?

Question N° 4 :

Le traitement est équilibré. La patiente est rentrée à son domicile. Elle consulte son médecin traitant pour une lombalgie aiguë d'origine arthrosique. Rédigez votre prescription antalgique (classe thérapeutique et voie d'administration). Quel examen biologique vous paraît important à surveiller ?

TOURNER LA PAGE – SUJET 2 AU VERSO



Les deux sujets sont à traiter

Sujet 2 :

Une femme de 48 ans vient en consultation dans votre cabinet de médecine générale pour une asthénie et une dyspnée d'effort progressivement croissante depuis 3 mois. Dans ses antécédents, il y a principalement 2 grossesses avec des accouchements par voie basse. Les dernières règles datent d'une semaine avant, et elle ne prend aucun médicament. Il n'y a pas d'antécédents familiaux. Elle est enseignante dans un collège.

Question N° 1 :

Devant une dyspnée, quelles grandes causes évoquez-vous ?

Question N° 2 :

Citez 6 signes cliniques évocateurs d'une anémie en général.

Question N° 3 :

A l'hémogramme : Leucocytes 8500 avec formule leucocytaire normale, plaquettes 380000/mm³ ; Hémoglobine 8,5 g/dl, VGM 75 fl. Comment interprétez-vous ces résultats et quels examens biologiques complémentaires proposez-vous pour préciser votre diagnostic ?

Question N° 4 :

Quels sont les critères qui justifieraient d'une transfusion ?

Question N° 5 :

Citez 3 causes possibles du type d'anémie chez cette patiente.

Question N° 6 :

Vous suspectez un saignement chronique, quels sont les deux principaux appareils qui peuvent être concernés ?

Question N° 7 :

Dans ce contexte, quel est l'examen clinique de première intention ?

Question N° 8 :

Quels examens para-cliniques proposez-vous en priorité ?

Question N° 9 :

Le diagnostic final est celui d'un cancer du caecum, quels conseils donnez-vous à l'entourage familial ?

PHARMACIE POLYVALENTE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet :

Votre directeur vous confie la mission de réorganisation de la stérilisation de l'établissement et vous demande de lui fournir des propositions argumentées de prestations (se limiter à la stérilisation à la vapeur d'eau).

PSYCHIATRIE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet :

Christian est un garçon de 11 ans sans antécédent médical particulier qui vient d'entrer au collège. On note que l'entrée en maternelle a été difficile et qu'il a toujours refusé de partir en voyage scolaire.

Une semaine après la rentrée, ses parents l'amènent en consultation, à la demande du médecin de famille, car il ne peut plus aller en classe.

La mère décrit la scène : le soir, il promet qu'il ira le lendemain en cours, mais dès le réveil il se plaint d'avoir mal au ventre et à la tête et au moment où il doit partir pour le collège il s'agite, pleure, supplie pour ne pas aller en classe. Si ses parents insistent, il s'enferme dans sa chambre ou se sauve en pleurant et peut même devenir agressif si on exerce une contrainte physique pour tenter de le mettre dans la voiture par exemple. Si on accepte qu'il reste à la maison, il se calme et accepte de faire du travail scolaire pour rattraper les cours qu'il manque. Christian a d'ailleurs toujours été un bon élève, discipliné, s'exprimant plus volontiers à l'écrit qu'à l'oral, attachant beaucoup d'importance au soin de ses cahiers et à la présentation des devoirs, qu'il n'hésite pas à recopier, au besoin plusieurs fois, en cas de faute ou de rature.

Il n'a que deux ou trois camarades qu'il ne voit que chez lui; il fréquente cependant un club d'échecs mais a peu de relation avec les autres jeunes de ce club.

Au cours de la consultation on apprend que depuis plusieurs semaines, il décrit des difficultés d'endormissement. En outre, depuis quelques jours, il se réveille dès 5h du matin, sans parvenir à retrouver le sommeil. Sa mère est une femme plutôt anxieuse, qui a toujours été inquiète de la santé de son unique enfant. Elle rapporte qu'elle doit prochainement être hospitalisée suite à la découverte d'une image suspecte lors d'une mammographie systématique.

Question N°1 :

Quels symptômes et éléments significatifs relevez-vous dans cette observation ?

Question N°2 :

Quels sont les deux diagnostics que vous évoquez : argumentez de façon synthétique sur la base des éléments de l'observation?

Question N°3 :

Quel diagnostic différentiel éliminez-vous?

Question N°4 :

Quel autre diagnostic évoquez-vous? Quels symptômes supplémentaires recherchez-vous pour le confirmer?

Question N°5 :

Quelles sont les mesures thérapeutiques à envisager ?

Question N°6 :

En cas d'échec, que proposez-vous?

ODONTOLOGIE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Tous les sujets et toutes les questions sont à traiter

Sujet 1 :

Une patiente de 65 ans, soucieuse de son esthétique se présente au cabinet dentaire pour la réalisation d'une prothèse afin de remplacer la 15 extraite depuis quelques temps par un confrère par suite d'une fracture longitudinale de la racine.

A l'examen clinique, il n'y a pas de symptomatologie douloureuse de l'appareil manducateur. L'auscultation ne révèle aucun bruit articulaire. La 16 est reconstituée avec un amalgame occlusal. La 14 présente un amalgame mésio-occluso-distal très volumineux. Les autres dents sont saines, légèrement abrasées et en normo-position sur l'arcade dentaire. L'examen radiographique montre que :

- la 16 est dépulpée et que l'obturation est inexistante dans la racine disto-vestibulaire et incomplète dans la racine mésio-vestibulaire.
- la 14 est pulpée

Quels types de reconstitutions prothétiques proposez-vous ?

Sujet 2 :

Un enfant de 12 ans se présente à la consultation suite à l'expulsion de la 11. Conduite d'urgence.

Sujet 3 :

Conduite à tenir devant une adénopathie cervicale superficielle.

GERIATRIE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Madame M âgée de 89 ans arrive aux urgences amenée par les pompiers alertés par les voisins ne la voyant plus sortir de chez elle. Les pompiers, intervenant le lundi matin à 8 heures, après avoir fracturé la porte de son appartement, l'ont retrouvé au sol entourée de vomissures. La patiente est amenée aux urgences. Vous constatez une patiente qui répond difficilement à vos questions, sa température est à 38,8 °C, le pouls est à 60/minute, sa tension artérielle est à 110 / 60 mm Hg, la saturation en air ambiant est à 89%, elle tousse, elle présente plusieurs hématomes (latéro-thoracique droit, fesse et cuisse droites) dont la palpation est douloureuse. L'auscultation pulmonaire retrouve des crépitants à la base droite. Le bladder scan ne retrouve pas de globe urinaire. L'examen neurologique ne montre pas de signe de localisation.

Question 1 :

Quels sont les signes de gravité (présent ou à rechercher) susceptible de mettre en jeu le pronostic vital ?

Question 2 :

Quels sont les examens paracliniques à pratiquer en urgence ?

La radiographie thoracique montre un foyer de la base droite et une fracture de l'arc moyen de la 8^{ème} côte droite. La voisine vous apporte l'ordonnance de la patiente et vous lisez :

- Bisoprolol (Detensiel®) 5 : 1/jour
- Altizide 15 mg + Spironolactone 25 mg (Aldactazine®) : 1/jour
- Orazepam (Temesta®) 1 mg/j
- Tramadol (Topalgic®) 50) : 3/j
- Carteolol (Carteol®) collyre : 1 goutte matin et soir dans chaque œil
- Kardegic : 75 mg/j
- Paroxétine (Deroxat®) : 20 mg/j

Vous appelez son médecin traitant qui vous dit que la patiente était parfaitement autonome et que ses antécédents sont : une coxarthrose, un glaucome, une hypertension artérielle, un accident ischémique transitoire et une dépression depuis la perte de son époux.

Question 3 :

Quelle est votre prise en charge thérapeutique initiale ?

Après 24 heures d'hospitalisation, la natrémie revient à 118 mmol/L.

Question 4 :

Chez cette patiente, citez les 4 causes principales pouvant expliquer cette hyponatrémie.

Question 5 :

Dans cette observation, quels sont les facteurs favorisant la chute ?

Question 6 :

En tant que gériatre quelles sont les consignes que vous allez préconiser à l'équipe soignante ?

L'évolution est favorable au plan médical, pourtant la patiente n'a pas retrouvé son autonomie antérieure. Sa voisine raconte qu'elle a déjà fait deux chutes dans les trois mois précédents. La patiente désire rentrer chez elle.

Question 7 :

Comment allez vous évaluer son autonomie ?

La patiente part en soins de suite pendant trois semaines, elle recouvre son autonomie antérieure.

Question 8 :

Que proposez vous comme aides pour son retour à domicile ?

ORTHOPEDIE DENTO-FACIALE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet :

Rôle de l'orthodontiste dans les traitements associant orthodontie et chirurgie orthognathique (Fentes labio-alvéolo-palatines et syndromes cranio-faciaux exclus).

SAGE FEMME

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Tous les sujets et toutes les questions doivent être traités

Sujet 1: Contraception du post-partum

Une patiente de 41 ans, ayant accouchée par voie naturelle à terme de son 4^{ème} enfant il y a 3 jours, vous demande de lui prescrire une contraception. Cette patiente allaite son enfant, comme les trois précédents.

Cette patiente a dans ses antécédents une hypothyroïdie substituée, une cure chirurgicale de varices des membres inférieurs, elle pèse 80 Kg pour 1,55 m et elle fume 10 cigarettes par jour. La grossesse actuelle s'est compliquée d'une hypertension artérielle et d'un test de dépistage du diabète gestationnel positif (non confirmé sur HGPO).

Question N°1 :

Enumérez les éléments de cette observation qui constituent des contre-indications absolues à la prescription d'une contraception oestro-progestative.

Question N°2 :

Rédigez l'ordonnance de contraception orale pour cette patiente.

Question N°3 :

Citez les inconvénients et risques de la contraception prescrite à la question 2.

Question N°4 :

Trois mois après l'accouchement, cette patiente décide d'arrêter l'allaitement. Elle vous dit ne plus vouloir prendre de contraception orale. Enumérez les méthodes anti-conceptionnelles alternatives d'efficacité reconnue que vous lui proposez.

Sujet 2 : Tenue d'un partogramme

Question :

Enumérer les éléments à renseigner sur un partogramme

Tous les sujets et toutes les questions doivent être traités

Sujet 3 : FIEVRE et GROSSESSE

Madame S..., 32 ans consulte aux urgences en raison d'une hyperthermie à 39°1, survenue quelques heures avant son admission. Elle est à 29 SA, il s'agit de sa 1^{ère} grossesse.

Question N°1 :

quels éléments recherchez-vous par l'interrogatoire dans ses antécédents et dans l'histoire de sa grossesse ?

Question N°2 :

citez les 3 étiologies que vous recherchez prioritairement en cas de fièvre chez une femme enceinte ? quels sont vos arguments cliniques en faveur de chacune d'elles ?

Question N°3 :

Au regard de ces trois étiologies, quels bilans biologiques prescrivez-vous à madame S... ? Argumentez

Sujet 4 : Diagnostic d'engagement et repères de la présentation dans l'accouchement céphalique

Question N°1 :

Définition de l'engagement

Question N°2 :

Décrire les éléments cliniques permettant le diagnostic d'engagement

Question N°3 :

Décrire les éléments cliniques permettant d'apprécier la flexion de la présentation, en précisant les différents degrés de flexion

Question N°4 :

Décrire les éléments cliniques permettant d'apprécier les différentes orientations de la tête fœtale à l'engagement