

Epreuve de Transversal P3 du 22/10/2025

Question 1 - Question à choix multiple 4 propositions de réponse

Vous prenez en charge un patient âgé de 60 ans pour lequel vous suspectez une compression médullaire non traumatique. En l'absence de contre-indication à la réalisation d'examens d'imagerie au vu de l'interrogatoire, quelles propositions retenez-vous ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

un examen IRM doit être effectué en urgence

☐ Proposition B

l'IRM cérébrale fait partie du bilan de première intention

☐ Proposition C

l'ensemble du rachis doit être examiné à l'IRM

☐ Proposition D

l'IRM comporte des séquences sans et avec injection de Gadolinium

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Lors de la détermination du score ASIA chez un blessé vertébro-médullaire, quelle est la proposition exacte ?

☐ Proposition A

La sensibilité est explorée par le tact épicritique isolé

☐ Proposition B

L'examen de la sensibilité s'effectue selon la distribution des troncs nerveux

☐ Proposition C

La force d'un groupe musculaire est cotée entre 0 (absent) et 5 (normale)

☐ Proposition D

La recherche d'une contraction anale volontaire rentre dans le cadre du calcul du score moteur des membres inférieurs

☐ Proposition E

L'abolition des réflexes ostéotendineux est recherchée

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

Vous prenez en charge une patiente âgée de 78 ans présentant une fracture de l'extrémité supérieure du fémur droit. Elle présentait des douleurs de cuisse depuis deux mois et il avait été évoqué un diagnostic de cruralgie droite. Elle a ressenti une impotence fonctionnelle du membre inférieur droit avec douleur intense au pli inguinal alors qu'elle était debout dans sa cuisine. Elle s'est allongée et est restée au sol pendant 5 heures avant de parvenir à prévenir les secours. Vous évoquez une fracture pathologique. La patiente n'a pas d'antécédent néoplasique connu.

Sur les radiographies, il existe au niveau de la fracture une zone d'ostéolyse sans ostéocondensation associée. Sur la radiographie du bassin il existe plusieurs autres lésions lytiques bien limitées, sans réaction périostée.

Parmi les examens biologiques suivants, lequel s'inscrit dans le cadre du bilan étiologique de cette fracture ? (une réponse attendue)

☐ Proposition A

dosage du PSA (prostate specific antigen)

☐ Proposition B

dosage de la kaliémie

☐ Proposition C

dosage des phosphatases alcalines

☐ Proposition D

électrophorèse de protéines sériques

☐ Proposition E

dosage de la TSH

☐ Proposition F

dosage de la procalcitonine

☐ Proposition G

dosage de la créatininémie

☐ Proposition H

dosage de la CRP

☐ Proposition I

dosage de la parathormone

☐ Proposition J

dosage de la 1,25 OH vitamine D

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Un homme de 52 ans consulte pour une lombalgie chronique mécanique évoluant depuis 5 ans. Il est manutentionnaire. Son seul antécédent est une maladie de Scheuermann.

L'examen neurologique est normal. Il présente une raideur des ischio-jambiers et du rachis lombaire. Le reste de l'examen est normal. Vous lui expliquez qu'il présente une lombalgie commune chronique. Il est très inquiet vis à vis de ses douleurs et est persuadé qu'elles sont liées à son métier puisqu'on l'oblige systématiquement à faire des heures supplémentaires.

Quels facteurs peuvent être à l'origine du caractère chronique de ce tableau douloureux ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

Son âge

☐ Proposition B

Les fausses croyances

☐ Proposition C

Le conflit professionnel

☐ Proposition D

L'antécédent de maladie de Scheuermann

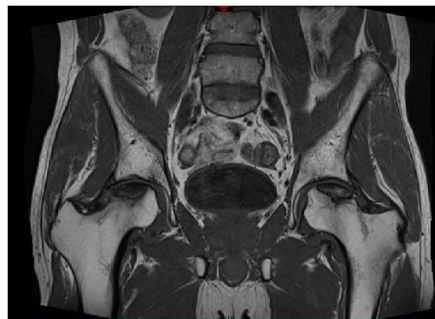
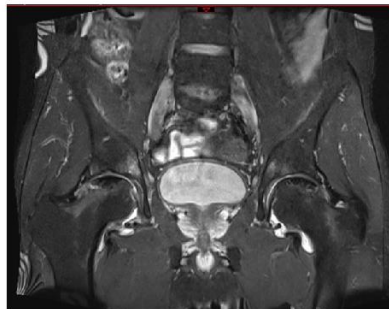
☐ Proposition E

Des facteurs génétiques

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Un homme de 45 ans consulte pour des douleurs de hanche évoluant depuis deux ans. Ces douleurs sont apparues progressivement et surviennent surtout à la marche avec une réduction du périmètre de marche à 800 mètres. Ses antécédents sont surtout marqués par une hépatite C guérie et un éthyisme depuis des années. Il est apyrétique.

Il vous apporte des radiographies et une IRM de ses hanches. La dernière prise de sang montrait une hémoglobine à 11,2 g/dL avec un VGM à 106 fL et une CRP normale.



Quelle pathologie suspectez-vous ?

☐ Proposition A

Coxarthrose

☐ Proposition B

Syndrome douloureux régional complexe

☐ Proposition C

Coxite

☐ Proposition D

Ostéonécrose aseptique

☐ Proposition E

Fissure osseuse

Un patient de 68 ans vous consulte pour des douleurs de la racine des 2 membres inférieurs évoluant depuis 5 semaines. Il signale également une douleur et une raideur au niveau des épaules. Il est suivi pour une hypertrophie bénigne de la prostate traitée par alphabloquant et un diabète de type 2 équilibré sous metformine.

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

Le patient vous indique que les douleurs le réveillent dès 5h du matin. Il est particulièrement gêné par la raideur au réveil. Il est par ailleurs très fatigué et a perdu 3 kg pour un poids ce jour à 74 kg. A l'examen, les aires ganglionnaires sont libres mais la main gauche est tuméfiée. Le reste de l'examen général est sans particularité.

Quels sont les deux diagnostics les plus probables ?

☐ Proposition A
 Artérite à cellules géantes

☐ Proposition B
 Pseudopolyarthrite rhizomélique

☐ Proposition C
 Polyarthrite goutteuse

☐ Proposition D
 Polyarthrite rhumatoïde

☐ Proposition E
 Polymyosite

Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Les deux diagnostics que vous suspectez sont la polyarthrite rhumatoïde et la pseudopolyarthrite rhizomélique. Quels examens d'imagerie sont utiles en première intention pour vous aider à avancer dans le diagnostic étiologique ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A
 Radiographie des mains et des poignets de face

☐ Proposition B
 Echographie des épaules

☐ Proposition C
 IRM des articulations sacroiliaques

☐ Proposition D
 TEP scanner

☐ Proposition E
 Scintigraphie osseuse

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous avez réalisé une radiographie des mains et des poignets et une échographie des deux épaules et des hanches. Quels résultats sont compatibles avec le diagnostic de pseudopolyarthrite rhizomélisque ? (une ou plusieurs propositions exactes)

☐ Proposition A

Radiographies normales

☐ Proposition B

Bursite sub-acromio deltoïdienne

☐ Proposition C

Erosion de l'articulation métacarpo-phalangienne du 2° rayon droit

☐ Proposition D

Pincement diffus de l'articulation radiocarpienne

☐ Proposition E

Calcification du ligament triangulaire du carpe

Question 4 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Les radiographies sont normales et vous avez retenu le diagnostic de pseudopolyarthrite rhizomélisque. Quel traitement proposez-vous en première intention ?

☐ Proposition A

Tocilizumab par voie sous cutanée

☐ Proposition B

Kétoprofène par voie orale

☐ Proposition C

Colchicine par voie orale

☐ Proposition D

Corticothérapie prolongée par voie orale

☐ Proposition E

Infiltration cortisonnée des articulations douloureuses

Question 5 - Question à nombre de réponses précisé XL 10 propositions de réponse

Avant l'instauration de la corticothérapie orale à la dose de 15 mg/24h d'équivalent prednisone, chez ce patient, quels sont les quatre examens que vous demandez ?

☐ Proposition A

Biopsie de l'artère temporale

☐ Proposition B

Glycémie à jeun

☐ Proposition C

Dosage pondéral des immunoglobulines

☐ Proposition D

Panoramique dentaire

☐ Proposition E

Exploration d'une anomalie lipidique

☐ Proposition F

Mesure de la densité minérale osseuse

☐ Proposition G

Scanner du poumon

☐ Proposition H

Dosage de la vitamine D

☐ Proposition I

Calciurie

☐ Proposition J

Dosage de la parathormone

Question 6 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Vous revoyez le patient à 6 semaines de l'initiation de la corticothérapie. Il est toujours traité par 15mg/jour équivalent prednisone. Il est asymptomatique. Le syndrome inflammatoire a régressé.
Quelle est votre prise en charge ?

☐ Proposition A

Arrêt de la corticothérapie à l'issue de la consultation

☐ Proposition B

Décroissance de la corticothérapie sur un mois puis arrêt

☐ Proposition C

Décroissance de la corticothérapie sur plusieurs mois puis arrêt

☐ Proposition D

Relais de la corticothérapie par AINS

☐ Proposition E

Prolongation de la corticothérapie à la même dose pendant 1 mois

Vous recevez aux urgences un homme de 43 ans, sans antécédent particulier, consultant pour des douleurs de la fosse iliaque droite accompagnées de nausées, évoluant depuis 48 heures. La température est mesurée à 37,9°C. Le transit est conservé.

Question 1 - Question à réponse ouverte et courte

Quel est le premier diagnostic qu'il convient d'évoquer devant ce tableau ? (en 1 à 5 mots sans abréviation)

Réponse :

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

Vous évoquez une appendicite aiguë. L'abdomen est souple. Il présente une sensibilité de la fosse iliaque droite sans autre anomalie. Le toucher rectal est indolore. Il ne présente pas de signe fonctionnel urinaire. Quels sont les deux examens pouvant être demandés pour orienter le diagnostic ?

☐ Proposition A
 Scannographie abdomino-pelvien

☐ Proposition B
 Echographie abdominale

☐ Proposition C
 Béta-HCG

☐ Proposition D
 Abdomen sans préparation

☐ Proposition E
 Coloscopie

Question 3 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Le scanner confirme le diagnostic d'appendicite aiguë devant la présence d'un stercolithe dans l'appendice et d'une infiltration de la graisse de voisinage, en arrière du caecum. Vous évoquez une appendicite rétro-caecale. Quel eût été le signe clinique le plus évocateur de ce diagnostic ?

☐ Proposition A

flexion antalgique de la cuisse droite, avec extension douloureuse

☐ Proposition B

lombalgie

☐ Proposition C

irradiation testiculaire de la douleur

☐ Proposition D

brûlures mictionnelles

☐ Proposition E

contracture abdominale

Question 4 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

En plus du traitement antalgique, quelle stratégie de prise en soins vous semble la plus appropriée ?

☐ Proposition A

antibiothérapie par amoxicilline

☐ Proposition B

antibiothérapie par pipéracilline-tazobactam

☐ Proposition C

traitement chirurgical urgent

☐ Proposition D

traitement chirurgical différé à un mois, après antibiothérapie

☐ Proposition E

surveillance simple

Question 5 - Question à réponse ouverte et courte

Malgré vos explications, le patient refuse la chirurgie urgente que vous lui proposez. Il sort contre avis médical. Il revient 48 heures plus tard en raison d'un malaise et d'une franche majoration des douleurs abdominales.

A son admission au service des urgences, les paramètres vitaux sont : fréquence cardiaque 115/min, pression artérielle 105/55 mmHg, température 38,9 °C, saturation à 98% en air ambiant, fréquence respiratoire 22/min.

L'examen clinique montre une contracture abdominale généralisée.

Quelle complication suspectez-vous ? (réponse en 1 à 5 mots sans abréviation)

Réponse :

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Chez un patient qui présente un ulcère duodénal, quels sont les arguments en faveur d'un syndrome de Zollinger-Ellison ?
(une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

absence de cicatrisation de l'ulcère malgré un traitement par oméprazole 20 mg par jour pendant 4 semaines

☐ Proposition B

présence d'une oesophagite circonférentielle

☐ Proposition C

présence d'une hypercalcémie

☐ Proposition D

présence d'une diarrhée

☐ Proposition E

antécédent familial au premier degré de cancer de la thyroïde

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

Quels sont les 2 éléments évocateurs d'une achalasie chez un sujet ayant une dysphagie ?

☐ Proposition A

régurgitations

☐ Proposition B

douleurs rétrosternales constrictives non liées à l'effort

☐ Proposition C

amaigrissement

☐ Proposition D

dysphagie constante

☐ Proposition E

symptômes calmés par la prise d'inhibiteurs de la pompe à protons

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

Un homme de 42 ans consulte pour des douleurs abdominales spasmodiques, soulagées par l'émission de selles en post-prandial.

Quels sont les 2 arguments qui seraient en faveur d'une diarrhée motrice ?

☐ Proposition A

présence de scybales dans les selles

☐ Proposition B

diabète de type 2

☐ Proposition C

perte de poids récente

☐ Proposition D

exophtalmie bilatérale

☐ Proposition E

absence de selles nocturnes

Un homme de 54 ans se présente aux urgences pour une augmentation progressive du volume de son abdomen. Cette gêne est apparue depuis plusieurs semaines et s'accompagne d'un inconfort abdominal sans douleur. Il consomme de l'alcool de manière chronique depuis 30 ans, avec une consommation estimée à environ 60 g/jour d'alcool pur (6 verres standards par jour). Il ne prend aucun traitement habituel.

À l'examen clinique, il présente un ictère cutané et muqueux. Son abdomen est distendu, on note une matité déclive à la percussion. Vous observez 3 angiomes stellaires sur le tronc. Il n'a pas de douleur abdominale. Ses paramètres vitaux sont les suivants :

Pression artérielle : 125/80 mmHg

Fréquence cardiaque : 82 bpm

Fréquence respiratoire : 18/min

Température : 38,2°C

Saturation en O₂ : 98% en air ambiant

Question 1 - Question à réponse ouverte et courte

Quel diagnostic clinique explique la symptomatologie abdominale ? (réponse en 1 à 5 mots sans abréviation)

Réponse :

Question 2 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Vous évoquez une ascite. Quel en est le mécanisme physiopathologique probable ?

☐ Proposition A

Insuffisance cardiaque droite

☐ Proposition B

Hypertension portale

☐ Proposition C

Syndrome néphrotique

☐ Proposition D

Pancréatite chronique

☐ Proposition E

Hypothyroïdie

Question 3 - Question à réponse ouverte et courte

Quel examen complémentaire est le plus pertinent en première intention pour confirmer la présence d'ascite et orienter le diagnostic ? (réponse en 1 à 5 mots sans abréviation)

Réponse :

Question 4 - Question zone à pointer

Pointez l'ascite sur l'échographie abdominale



● 1 - ascite

Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Une ponction d'ascite est réalisée, quels paramètres biologiques doivent être systématiquement recherchés dans le liquide d'ascite ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

Amylase

☐ Proposition B

Taux de protides

☐ Proposition C

Examen bactériologique direct

☐ Proposition D

Taux de bilirubine

☐ Proposition E

Taux de polynucléaires neutrophiles

Question 6 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quel bilan biologique doit être systématiquement réalisé pour chercher des éléments de gravité chez ce patient ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

natrémie, kaliémie

☐ Proposition B

créatininémie

☐ Proposition C

mesure du TP

☐ Proposition D

mesure de la CRP

☐ Proposition E

gaz du sang artériels

Question 7 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quelles sont les complications à craindre chez ce patient ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

Carcinome hépatocellulaire

☐ Proposition B

Infection bactérienne

☐ Proposition C

Péricardite aiguë

☐ Proposition D

Hémorragie digestive par rupture de varices oesophagiennes

☐ Proposition E

Insuffisance rénale aiguë

Question 8 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Quel suivi d'imagerie est recommandé pour dépister l'apparition d'un carcinome hépatocellulaire chez ce patient ?

☐ Proposition A

Scanner thoraco-abdominal semestriel

☐ Proposition B

Echographie hépatique annuelle

☐ Proposition C

Echographie hépatique semestrielle

☐ Proposition D

IRM hépatique annuelle

☐ Proposition E

Scanner thoraco-abdominal annuel

Un adolescent de 16 ans est amené en consultation par sa mère chez son médecin généraliste pour des troubles du comportement. Depuis 2 mois, il s'isole progressivement, refuse de voir ses amis, souhaite arrêter l'équitation alors qu'il est un brillant cavalier. Scolarisé en seconde, il ne travaille plus à l'école prétextant que « de toute façon, le bac ne sert à rien ». Ces derniers temps, il préfère rester dans sa chambre, jouer aux jeux vidéo et regarder des séries. Il n'a aucun antécédent médical connu et ses vaccinations sont à jour. Durant l'entretien, on note une difficulté à entrer en contact. Il ne dit rien spontanément et ses réponses sont évasives et brèves. Il n'exprime pas vraiment d'émotion. Il semble détaché et indifférent.

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Parmi les symptômes suivants, lesquels identifiez-vous dans cette observation ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

une aboulie

☐ Proposition B

une catatonie

☐ Proposition C

un émoussement des affects

☐ Proposition D

une alogie

☐ Proposition E

une anhédonie

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

Au cours de ce même entretien, le jeune homme finit par vous parler d'expériences qu'il qualifie lui-même de « bizarres ». Ainsi, il a l'impression, quand il regarde une série, que l'héroïne s'adresse à lui. De même, il entend son grand-père décédé lui dire bonjour tous les matins.

Devant ces propos, quels sont les trois éléments à chercher en faveur d'une schizophrénie débutante ?

☐ Proposition A

des parakinésies

☐ Proposition B

une désorientation temporo-spatiale

☐ Proposition C

un apragmatisme

☐ Proposition D

des hallucinations hypnagogiques

☐ Proposition E

une discordance

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

Quels sont les deux examens complémentaires indiqués en première intention devant ce tableau clinique ?

☐ Proposition A

une recherche de toxiques dans les urines

☐ Proposition B

une imagerie cérébrale

☐ Proposition C

une ponction lombaire

☐ Proposition D

un caryotype

☐ Proposition E

une cuprémie

Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

L'IRM cérébrale est normale. Il n'y a pas de toxiques dans les urines. Vous évoquez une possible schizophrénie. La mère du patient vous fait part des informations suivantes lues sur internet.

Lesquelles sont exactes ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

la schizophrénie n'est diagnostiquée que chez l'adulte

☐ Proposition B

la schizophrénie débute dans la grande majorité des cas par un épisode aigu

☐ Proposition C

le diagnostic nécessite au moins 6 mois d'évolution des symptômes

☐ Proposition D

la schizophrénie est associée à une espérance de vie réduite

☐ Proposition E

la schizophrénie comporte des facteurs de risque génétique

Question 5 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Vous adressez ce patient à un psychiatre. Entretemps, il est amené aux urgences de l'hôpital pour des conduites suicidaires. Il a été rattrapé alors qu'il voulait se jeter depuis un pont. A son arrivée, il est très agité et tient des propos agressifs : « Vous êtes des agents doubles voulant m'empêcher de rejoindre mon grand-père qui m'appelle. Je sais que vous voulez me faire une prise de sang pour le revendre. Je vous hais ! ». Vos tentatives de réassurance et d'apaisement restent vaines. Parmi les éléments suivants, lequel qualifie ce délire ?

☐ Proposition A

bien systématisé

☐ Proposition B

messianique

☐ Proposition C

dysmorphophobique

☐ Proposition D

de mécanisme hallucinatoire

☐ Proposition E

mélancolique

Question 6 - Question à nombre de réponses précisé 5 propositions de réponse

Devant cette symptomatologie délirante aiguë et l'agitation, quels sont les trois types de traitement qui peuvent être prescrits dans l'immédiat ?

☐ Proposition A

benzodiazépine d'action rapide

☐ Proposition B

antipsychotique de première génération

☐ Proposition C

antipsychotique de deuxième génération

☐ Proposition D

anti-histaminique de type hydroxyzine

☐ Proposition E

inhibiteur de la recapture de la sérotonine

Question 7 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Une sédation par loxapine a été réalisée et a permis de faire céder l'agitation. Quelques heures après, l'agitation réapparaît brutalement et le patient présente une contracture de la nuque et de la mâchoire et son regard plafonne. Quelle est la principale hypothèse diagnostique expliquant ces symptômes ?

☐ Proposition A

allergie à la loxapine

☐ Proposition B

dyskinésie aiguë

☐ Proposition C

accident vasculaire cérébral

☐ Proposition D

conversion hystérique

☐ Proposition E

syndrome méningo-encéphalitique

Question 8 - Question à nombre de réponses précisé 4 propositions de réponse

Cet épisode de dyskinésie aiguë rentre dans l'ordre sous traitement anticholinergique. Après quelques jours d'hospitalisation, il présente des troubles de la motricité à type de flexibilité cirreuse des membres. Lors de l'entretien, il répète la fin des questions de son interlocuteur et imite certains de ses gestes. Quels sont les deux éléments que vous notez dans cette observation ?

☐ Proposition A

écholalie

☐ Proposition B

négativisme

☐ Proposition C

maniérisme

☐ Proposition D

échopraxie

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

Un homme de 65 ans est hospitalisé en chirurgie orthopédique et traumatologique à la suite d'un accident de la voie publique. Il a été admis après un passage aux urgences et une intervention est en attente depuis 24h. Il manifeste une grande anxiété et des tremblements et se plaint de nausées et douleurs abdominales. Il rapporte également une dysurie. Il prend habituellement un traitement antihypertenseur et un traitement anxiolytique par benzodiazépine. Ces deux traitements n'ont pas été reconduits depuis son admission.

Quels sont les 2 éléments sont en faveur d'un syndrome de sevrage aux benzodiazépines ?

☐ Proposition A

anxiété

☐ Proposition B

tremblements

☐ Proposition C

nausées

☐ Proposition D

douleurs abdominales

☐ Proposition E

dysurie

Un homme de 27 ans consulte en addictologie pour un trouble de l'usage de l'alcool. Il est professeur d'histoire-géographie dans un lycée mais il a toujours eu les plus grandes difficultés à prendre la parole devant ses élèves. Depuis quelques années, il s'alcoolise avant de partir au travail afin de diminuer son anxiété à l'idée de donner cours. Il y a quelques semaines, il a été surpris en train de s'alcooliser sur son lieu de travail avant un cours. Il a toujours été très sensible au jugement d'autrui mais c'est la survenue d'une première attaque de panique en plein cours qui a entraîné les premières prises d'alcool sur le lieu de travail.

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Devant ce tableau clinique, quel trouble psychiatrique comorbide du trouble de l'usage d'alcool est le plus probable ? (une réponse attendue)

☐ Proposition A

Trouble panique

☐ Proposition B

Phobie sociale

☐ Proposition C

Trouble de la personnalité évitante

☐ Proposition D

Phobie scolaire

☐ Proposition E

Trouble de l'adaptation

Question 2 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Le diagnostic de phobie sociale est confirmé.

Ce patient n'a pas consommé d'alcool depuis qu'il a été surpris en train de boire sur son lieu de travail.

Quel traitement médicamenteux de fond est indiqué chez ce patient ? (une seule réponse exacte)

☐ Proposition A

Inhibiteur sélectif de recapture de la sérotonine

☐ Proposition B

Benzodiazépine

☐ Proposition C

Traitement antabuse (disulfiram)

☐ Proposition D

Anxiolytique non benzodiazépine type hydroxyzine

☐ Proposition E

Anxiolytique non benzodiazépine type buspirone

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Un traitement par inhibiteur de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline est prescrit (venlafaxine).
Quelles actions doivent systématiquement accompagner cette prescription ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

Réaliser un bilan de la fonction rénale

☐ Proposition B

Réaliser un électrocardiogramme

☐ Proposition C

Prévenir le patient que le traitement sera poursuivi plus de 6 mois après rémission

☐ Proposition D

Prévenir le patient du risque de syndrome d'arrêt des antidépresseurs en cas d'arrêt brutal

☐ Proposition E

Déconseiller la conduite automobile pendant la durée du traitement

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Sur l'image de scanner thoracique suivante, que désignent les chiffres 1, 2 et 3 ?



☐ Proposition A

1 désigne l'aorte ascendante

☐ Proposition B

1 désigne l'aorte descendante

☐ Proposition C

2 désigne la veine cave supérieure

☐ Proposition D

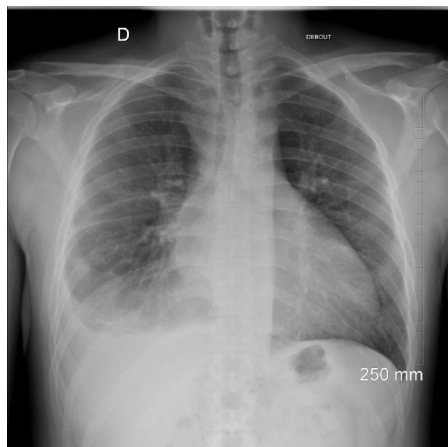
2 désigne l'artère pulmonaire droite

☐ Proposition E

3 désigne l'artère pulmonaire gauche

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

Une radiographie thoracique a été réalisée chez un patient debout.



Quelles sont les deux anomalies visibles sur ce cliché ?

☐ Proposition A

Un épanchement pleural liquidien

☐ Proposition B

Un pneumothorax

☐ Proposition C

Une condensation alvéolaire lobaire supérieure droite

☐ Proposition D

Un pneumomédiastin

☐ Proposition E

Une cardiomégalie

Question 1 - Question à réponse ouverte et courte

Une patiente de 68 ans est amenée aux urgences par sa fille en raison d'une dyspnée au moindre effort qui s'aggrave progressivement depuis plusieurs mois. Elle a maintenant des difficultés à faire sa toilette seule. Les activités de la vie quotidienne sont d'autant plus difficiles qu'elle présente de façon récente de volumineux œdèmes des membres inférieurs. Elle a pris 10 kg ce dernier mois. L'indice de masse corporelle est calculé à 43 kg/m².

La SpO₂ est à 88 % en air ambiant, la pression artérielle est à 148/95 mmHg, le pouls est irrégulier à 124 battements/min. L'auscultation pulmonaire objective une diminution bilatérale du murmure vésiculaire. Les œdèmes sont blancs, symétriques et prennent le godet.

Le bilan biologique est sans anomalie, en dehors d'une hémoglobine à 17,8 g/dL. L'hématocrite est à 48 %.

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

Interprétez l'équilibre acido-basique ? (réponse en 1 à 5 mots sans abréviation)

Réponse :

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

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

Quelle exploration permettrait de confirmer votre hypothèse en première intention ?

☐ Proposition A

Score d'Epworth

☐ Proposition B

Oxymétrie nocturne

☐ Proposition C

Polygraphie ventilatoire

☐ Proposition D

Polysomnographie

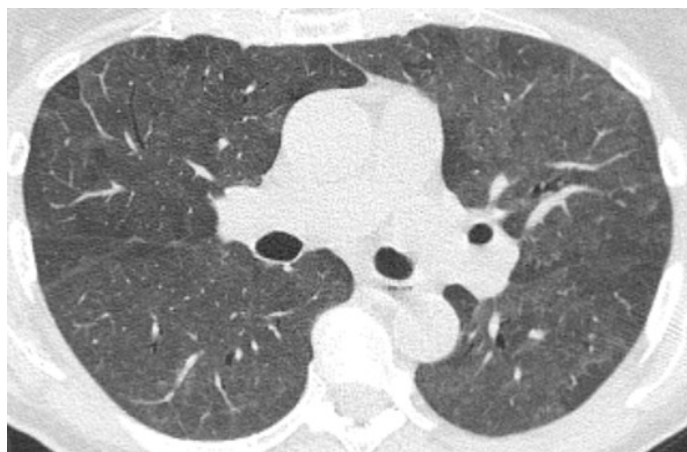
☐ Proposition E

Nasofibroscopie

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Une femme de 66 ans consulte pour une toux sèche associée à une dyspnée d'effort d'aggravation progressive depuis 6 mois. Elle n'a pas d'antécédent particulier et ne prend pas de traitement au long cours. La patiente est apyrétique. L'auscultation trouve des crépitations fins des deux bases. Les volumes pulmonaires sont normaux. La capacité de diffusion du monoxyde de carbone (DLCO) est abaissée à 60 % de la théorique. Vous disposez du scanner thoracique suivant. Il met en évidence un infiltrat diffus en verre dépoli.

Quels éléments devraient être cherchés à l'interrogatoire pour faire le diagnostic étiologique de la dyspnée ? (une ou plusieurs réponses exactes)



☐ Proposition A

Tabagisme

☐ Proposition B

Oiseaux au domicile

☐ Proposition C

Moisissures au domicile

☐ Proposition D

Vaccination COVID

☐ Proposition E

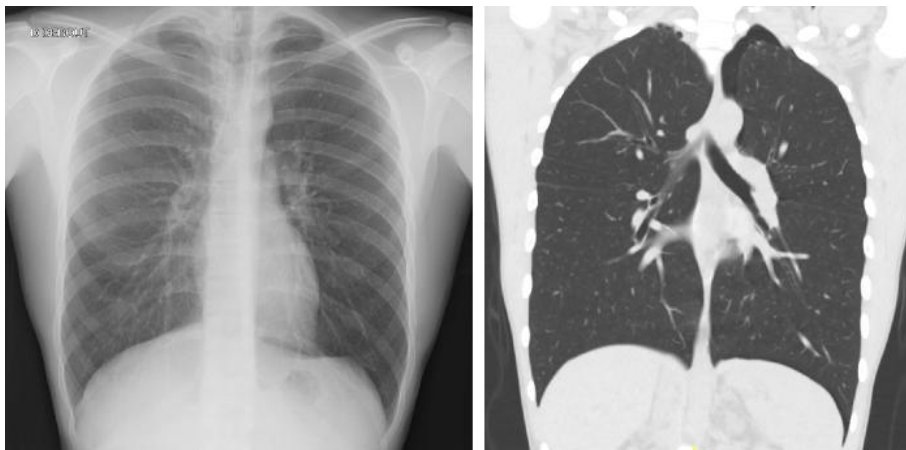
Contage tuberculeux

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

Un patient de 19 ans consulte pour douleur thoracique gauche. Il a un antécédent de talcage à droite pour 3 épisodes de pneumothorax. Il est sevré du tabac depuis 1 an. L'examen clinique est normal. Les paramètres vitaux sont : pression artérielle 130/70 mmHg ; fréquence cardiaque 75/min ; fréquence respiratoire 18/min ; SpO2 98% en air ambiant. Il est maintenant asymptomatique.

Vous prescrivez une radiographie de thorax de face en inspiration puis un scanner thoracique.

Quels sont les deux éléments de votre prise en charge ?



☐ Proposition A

Exsufflation manuelle à droite

☐ Proposition B

☐ Exsufflation manuelle à gauche

☐ Proposition C

☐ Drainage thoracique avec drain de gros calibre à droite

☐ Proposition D

Drainage thoracique avec drain de petit calibre à droite

☐ Proposition E

Drainage thoracique avec drain de gros calibre à gauche

☐ Proposition F

Drainage thoracique avec drain de petit calibre à gauche

☐ Proposition G

Surveillance simple

☐ Proposition H

Symphyse pleurale gauche dans un second temps

☐ Proposition I

Symphyse pleurale droite dans un second temps

☐ Proposition J

Oxygénothérapie à 3L/min

☐ Proposition K

Nébulisation de beta2 mimétique

Un homme de 51 ans, agent immobilier, consulte pour asthénie s'aggravant depuis 1 mois, associée à une douleur thoracique droite. Il présente également une toux qui le réveille la nuit, sans expectoration. Il fume un paquet et demi de cigarettes par jour depuis 15 ans. Les douleurs sont maximales au niveau de la clavicule droite avec irradiation au creux axillaire et jusqu'à la main droite. L'auscultation cardiorespiratoire est normale, la fréquence cardiaque est de 75 battements par minute. La température est de 37,5°C. Une radiographie du thorax montre la présence d'un syndrome de masse du lobe supérieur droit.

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Quel est le diagnostic le plus probable ?

☐ Proposition A

Pneumonie à pneumocoque

☐ Proposition B

Tuberculose pulmonaire

☐ Proposition C

Lymphome malin hodgkinien

☐ Proposition D

Adénocarcinome bronchique

☐ Proposition E

Embolie pulmonaire

Question 2 - Question à choix unique 4 propositions de réponse

Le patient signale également une diminution de la sudation au niveau de la main droite, comparativement à la main gauche. Quel autre élément attendez-vous à l'examen physique ?

☐ Proposition A

mydriase droite

☐ Proposition B

enophtalmie droite

☐ Proposition C

douleurs musculaires généralisées

☐ Proposition D

érythème généralisé

Question 3 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Quelle doit être la stratégie de prescription des examens complémentaires ?

☐ Proposition A

Fibroscopie bronchique **puis** scanner thoracique

☐ Proposition B

TEP-scanner au 18 Fluorodesoxyglucose **puis** fibroscopie bronchique

☐ Proposition C

Scanner thoracique **puis** fibroscopie bronchique

☐ Proposition D

Echographie pulmonaire **puis** fibroscopie bronchique

☐ Proposition E

Scanner thoracique **puis** biopsie transthoracique guidée par le scanner

Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Un scanner thoracique montre la présence d'adénopathies médiastinales homolatérales ainsi qu'une opacité spiculée au niveau du lobe supérieur droit avec lyse de l'arc antérieur de la première côte droite.

Quels sont les éléments en faveur de l'hypothèse d'un carcinome bronchique chez ce patient ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

Le caractère spiculé de la tumeur à l'imagerie

☐ Proposition B

L'existence d'une lyse osseuse

☐ Proposition C

La consommation tabagique

☐ Proposition D

L'activité professionnelle

☐ Proposition E

La présence d'adénopathies médiastinales

Question 5 - Question à réponse ouverte et courte

La fibroscopie bronchique ne met pas d'anomalie en évidence. Une biopsie transthoracique sous scanner est alors réalisée en hôpital de jour.

Dans les 2 heures suivant la biopsie, l'infirmière signale au médecin du service la présence d'une fréquence respiratoire à 28 par minute. A l'examen clinique le patient signale une dyspnée, la fréquence cardiaque est de 95 par minute, la pression artérielle de 160/90 mmHg et la température de 36,9°C. L'auscultation trouve une diminution du murmure vésiculaire à l'apex droit. Il n'y a pas d'autre anomalie à l'examen physique.

Quelle est votre hypothèse diagnostique la plus probable ? (réponse en un à cinq mots sans abréviation)

Réponse :

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

Vous prenez en charge un patient de 67 ans pour un carcinome épidermoïde pulmonaire en situation palliative et hospitalisé sur un lit identifié de soins palliatifs pour un accompagnement terminal.

Le patient est pauci-symptomatique en dehors d'épisodes aigus d'anxiété vespérale pour lesquels il lui est prescrit un traitement par benzodiazépine.

Concernant ce traitement, quelles sont les deux propositions exactes ?

☐ Proposition A

Le traitement est prescrit pour une durée courte pour limiter la tachyphylaxie

☐ Proposition B

Le traitement est débuté à faible dose

☐ Proposition C

Le traitement est débuté précautionneusement pour éviter les risques de dépendance

☐ Proposition D

Le traitement est augmenté progressivement titré selon l'échelle de Richmond

☐ Proposition E

Les benzodizépines de demi-vie courte sont privilégiées

Vous prenez en charge un patient de 56 ans atteint d'un adénocarcinome de l'estomac métastatique au niveau de la séreuse péritonéale. Le patient a reçu sa dernière cure de chimiothérapie par gemcitabine il y a 7 jours. Les cinq premiers jours, il n'a pas présenté d'effet indésirable.

Au sixième jour, il se plaint de nausées permanentes avec vomissements en grande abondance aux moindres ingestats. Il a d'ailleurs stoppé spontanément son alimentation, ce qui ne supprime pas complètement les nausées. Le patient présente quelques vomissements de contenu gastrique (6 par jour environ). Il a quelques gaz mais ne rapporte pas de selle depuis le début des vomissements. Il n'y a pas eu d'épisode de diarrhée et le patient rapporte des douleurs abdominales modérées depuis quelques mois et qui ne se sont pas récemment aggravées. La pression artérielle est de 120/79 mmHg et le pouls est à 78 bpm. La température est de 37,4 °C.

Question 1 - Question à réponse ouverte et courte

Quel est le mécanisme physiopathologique expliquant les vomissements ? (réponse attendue en un à cinq mots sans abréviation)

Réponse :

Question 2 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Que faites-vous en première intention ?

☐ Proposition A

Demande d'une échographie abdominale en urgence

☐ Proposition B

Demande d'un scanner abdomino-pelvien injecté en urgence

☐ Proposition C

Mise en place d'une alimentation parentérale

☐ Proposition D

Pose d'une sonde naso-gastrique en aspiration

☐ Proposition E

Prescription d'un anti-émétique intraveineux

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

Une sonde naso-gastrique est mise en place devant cette occlusion digestive haute. Un scanner abdominal confirme le diagnostic d'occlusion haute et met en évidence des nodules de carcinose péritonéale.

A ce stade, quelles sont les 3 mesures à mettre en place ?

☐ Proposition A

Coelioscopie exploratrice en urgence

☐ Proposition B

Corticostéroïdes en intraveineux

☐ Proposition C

Amoxicilline et acide clavulanique en intraveineux

☐ Proposition D

Traitement laxatif

☐ Proposition E

Analogues de la somatostatine en intraveineux

☐ Proposition F

Scopolamine en intraveineux

☐ Proposition G

Hydratation par voie intraveineuse

☐ Proposition H

Duodéno-gastroscolpie en urgence

☐ Proposition I

Pose d'une sonde rectale

☐ Proposition J

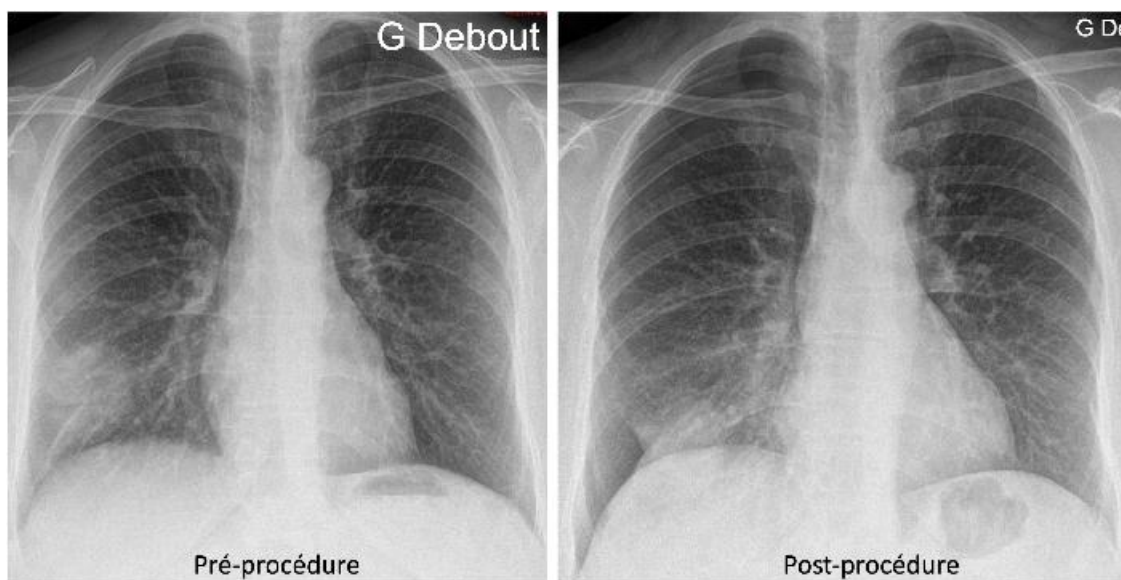
Midazolam en intraveineux

Question 1 - Question zone à pointer

Une femme de 59 ans, tabagique à 40 paquets-années, a réalisé une radiographie thoracique dans le bilan d'une toux (image pré-procédure). La patiente est hospitalisée pour la réalisation d'une biopsie transpariétale de cette masse sous contrôle scanner. Elle présente des douleurs thoraciques avec une gêne respiratoire après la biopsie.

Une radiographie thoracique est réalisée après la biopsie.

Pointez l'anomalie responsable des symptômes apparus sur la radiographie post-procédure.



- 1 - anomalie

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Un patient de 55 ans consulte aux urgences pour l'émission répétée de sang par la bouche, au cours d'efforts de toux. Les signes évoluent depuis 2 jours. Dans ses antécédents, on note un tabagisme actif à 33 paquets-années et une hypertension artérielle compliquée d'une néphroangiosclérose (dernier débit de filtration glomérulaire : 55 mL/min/1,73 m²). Ce jour, l'abondance du saignement est estimée à 1/2 verre. L'examen clinique est par ailleurs normal, sans signe de détresse respiratoire. Une radiographie de thorax de face faite en externe révèle des anomalies parenchymateuses mal limitées de l'hémichamp supérieur droit.

Quel examen demandez-vous ?

☐ Proposition A

Scanner thoracique avec injection de produit de contraste

☐ Proposition B

Scanner thoracique sans injection

☐ Proposition C

Artériographie des artères bronchiques

☐ Proposition D

Fibroscopie bronchique

☐ Proposition E

Aucun

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Vous accueillez une fille de 2 ans à votre cabinet de ville avec sa mère et son beau-père (nouveau conjoint de la maman). Les parents de l'enfant sont séparés depuis un an. Le beau-père précise que le père de l'enfant était violent envers la maman. La garde a été confiée à la maman avec un week-end sur 2 chez le papa et la moitié des vacances. Ils ont souhaité consulter car de retour d'une semaine de vacances chez son père elle a dit à plusieurs reprises « papa tape tout le temps ». L'enfant n'a pas d'antécédent particulier. Son examen clinique complet ne trouve pas d'anomalie.

Que faites-vous ?

☐ Proposition A

adressage aux urgences pour hospitalisation de l'enfant

☐ Proposition B

demande d'examen du fond d'œil

☐ Proposition C

signalement judiciaire au procureur de la république

☐ Proposition D

transmission des informations à la CRIP (cellule de recueil des informations préoccupantes)

☐ Proposition E

radiographie de squelette complet

Question 1 - Question zone à pointer

Vous êtes interne de garde aux urgences. Un enfant de 7 ans est amené par les pompiers suite à une chute à l'école. Il se plaint d'une douleur du coude droit. Voici sa radiographie. Cliquez sur l'anomalie osseuse responsable des douleurs.



- 1 - zone
● pathologique

Vous voyez à la maternité un nouveau-né âgé de 36 heures en raison de l'apparition d'un ictère cutanéomuqueux. Il pèse 3,4 kg. Les conjonctives sont jaunes. Il n'a pas de splénomégalie et l'état général est conservé. Il est apyrétique. Les réflexes archaïques sont présents ; l'examen neurologique est normal pour l'âge et le terme. Il a des selles normales. Il est exclusivement allaité au sein depuis la naissance. Il est né à 39 SA au terme d'une grossesse sans particularité, avec un poids de 3,5 kg, une taille de 50 cm et un périmètre crânien de 35 cm. Sa mère est de groupe sanguin AB, rhésus(+).

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Quelle est l'étiologie probable de cet ictère ?

☐ Proposition A

ictère simple

☐ Proposition B

ictère au lait de mère

☐ Proposition C

allo-immunisation ABO

☐ Proposition D

allo-immunisation Rhésus

☐ Proposition E

atrésie des voies biliaires

Question 2 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Vous suspectez un ictère simple. Devant l'aggravation et la persistance de l'ictère au 3^{ème} jour de vie, vous décidez de mettre en place un traitement. L'enfant reste en bon état général. Ses selles sont de couleur normale ; il est toujours allaité au sein. Son poids est de 3,390 kg.

Quel traitement mettez-vous en place ?

☐ Proposition A

perfusion d'albumine

☐ Proposition B

antibiothérapie intra-veineuse

☐ Proposition C

photothérapie

☐ Proposition D

arrêt de l'allaitement maternel

☐ Proposition E

exsanguinotransfusion

Question 3 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Vous prescrivez de la photothérapie.

Quelle pathologie dépistée systématiquement à la naissance pourrait être responsable d'un ictère persistant chez cet enfant ?

☐ Proposition A

drépanocytose

☐ Proposition B

phénylcétonurie

☐ Proposition C

sphérocytose héréditaire

☐ Proposition D

hypothyroïdie

☐ Proposition E

déficit en G6PD

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

La maman vous demande des conseils afin de poursuivre l'allaitement pendant le temps de son congé maternité.

Quelles sont les deux propositions exactes ?

☐ Proposition A

la supplémentation en vitamine D doit être doublée par rapport à un enfant nourri au biberon

☐ Proposition B

il faut qu'elle pèse son enfant quotidiennement pendant le 1er mois de vie

☐ Proposition C

la prise pondérale doit être environ de 30 g/j

☐ Proposition D

des médicaments stimulant la sécrétion lactée pourront être prescrits en cas de prise pondérale insuffisante

☐ Proposition E

l'enfant devra prendre de la vitamine K à un mois de vie

Question 5 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

L'ictère s'est amélioré sous photothérapie et l'enfant a pu rentrer au domicile. Vous le voyez 3 semaines plus tard pour la réapparition de l'ictère.

A l'examen vous constatez un important ictère cutanéomuqueux, et les selles émises pendant votre examen sont complètement décolorées.

Quel est le diagnostic compatible avec ce tableau clinique ?

☐ Proposition A

ictère au lait de mère

☐ Proposition B

déficit en G6PD

☐ Proposition C

allo-immunisation persistante

☐ Proposition D

atrésie des voies biliaires

☐ Proposition E

sphérocytose héréditaire

Question 6 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Devant ce tableau clinique, quelle mesure thérapeutique est indispensable ?

☐ Proposition A

hospitalisation pour photothérapie

☐ Proposition B

hospitalisation pour exanguinotransfusion

☐ Proposition C

arrêt de l'allaitement maternel

☐ Proposition D

administration de vitamine K par voie parentérale

☐ Proposition E

administration de vitamine ADEK par voie orale

Un garçon de 18 mois est amené aux urgences par ses parents car depuis 24h il pleure beaucoup et refuse de marcher. Il est le seul enfant du couple. Il est né à terme, et n'a pas d'antécédent particulier. Il a marché à 12 mois. Il est gardé en crèche. A l'examen il est en bon état général, sa température est à 38°C. L'auscultation cardio pulmonaire est normale, l'abdomen est souple sans organomégalie. L'examen de la sphère ORL est sans particularité. Il n'a pas d'anomalie cutanée et les masses musculaires ont un aspect normal.

Il mobilise normalement ses membres inférieurs qui ne semblent pas présenter de troubles sensitifs ; les réflexes ostéotendineux sont présents, non vifs, et il n'a pas de signe de Babinski. Il refuse la station debout ainsi que la position assise, il se met spontanément en position couchée. La palpation des cuisses et des jambes n'est pas douloureuse. Les articulations des hanches, genoux, chevilles et pieds ont un aspect normal. Leurs amplitudes sont normales et elles sont mobilisables sans douleur.

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Quelle est l'hypothèse diagnostique la plus probable ?

☐ Proposition A

Fracture au niveau d'un membre inférieur

☐ Proposition B

Spondylodiscite

☐ Proposition C

Syndrome de Guillain Barré

☐ Proposition D

Compression médullaire

☐ Proposition E

Synovite aiguë transitoire (rhume de hanche)

Question 2 - Question à réponse ouverte et courte

Vous suspectez une spondylodiscite.

Quel est l'examen de référence pour poser le diagnostic positif ? (en 1 à 5 mots)

Réponse :

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous avez prescrit une IRM du rachis.

Quels signes en faveur du diagnostic de spondylodiscite et de ses complications cherchez-vous ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

déminéralisation diffuse du rachis

☐ Proposition B

hypersignal osseux de deux vertèbres contiguës

☐ Proposition C

disparition du signal aqueux du disque

☐ Proposition D

compression médullaire

☐ Proposition E

abcès paravertébral

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Un garçon de 12 ans vient consulter pour des crises répétées de céphalées. Il décrit ses céphalées qui surviennent environ une fois par mois, comme suit : durée de 3 heures, topographie frontale et bilatérale, avec un caractère pulsatile, accompagnées de nausées et parfois de vomissements, avec une intensité douloureuse de 6/10. Les crises sont parfois précédées d'une fatigue inhabituelle et il n'a aucune plainte entre les crises. Il n'a pas d'antécédent particulier mais sa mère a souffert de migraines pendant son enfance et souffre actuellement de migraines cataméniales.

Parmi les éléments cliniques dont vous disposez, quels sont les critères qui permettent de poser le diagnostic de migraine sans aura selon les critères de l'ICHD-3 ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

durée des céphalées

☐ Proposition B

caractère bilatéral des céphalées

☐ Proposition C

caractère pulsatile des céphalées

☐ Proposition D

fatigue précédant les crises douloureuses

☐ Proposition E

âge de l'enfant

Vous réalisez l'examen de sortie de ce nouveau-né à terme.
Voici la réaction de l'enfant lors de votre examen.
videoSN.mp4

Question 1 - Question à réponse ouverte et courte

Comment s'appelle ce réflexe ? (réponse en un à cinq mots sans abréviation)

Réponse :

Question 2 - Question à réponse ouverte et courte

La réaction de l'enfant vous paraît-elle normale ? (réponse par OUI ou NON)

Réponse :

Question 3 - Question à choix multiple 4 propositions de réponse

Ce nouveau-né a un examen clinique normal et n'a pas d'antécédent familial.
Concernant les dépistages, quelles propositions sont exactes ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

Un dépistage sur échantillon sanguin doit être réalisé avant 48h de vie

☐ Proposition B

Un dépistage de la surdité devra être programmé vers 1 mois de vie

☐ Proposition C

Un consentement écrit des parents devra être obtenu avant le dépistage sur échantillon de sang

☐ Proposition D

Un prélèvement veineux sera nécessaire

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Vous revoyez en consultation une jeune fille de 8 ans, que vous suivez pour une surcharge pondérale, suite aux examens réalisés dans le cadre d'une hypertension artérielle (HTA) à 160/90 mmHg. Son examen clinique est sans particularité. Elle n'a pas d'antécédent personnel ou familial particulier, en dehors d'une obésité chez sa mère. Sa fonction rénale est normale, elle n'a pas de protéinurie ou d'hématurie, elle n'a pas d'anomalie ionique. Les catécholamines urinaires sont négatives et la cortisolurie des 24 heures est normale. L'échographie cardiaque est sans anomalie. L'échographie rénale montre une asymétrie de la taille des reins.

Quel diagnostic étiologique d'HTA devez-vous évoquer en priorité ?

☐ Proposition A

obésité

☐ Proposition B

coarctation de l'aorte

☐ Proposition C

HTA essentielle

☐ Proposition D

sténose de l'artère rénale

☐ Proposition E

glomérulonéphrite aiguë

Vous recevez un enfant de 12 ans qui est arrivé récemment en France. Les parents n'ont aucun document médical en leur possession. Ils rapportent une toux grasse quotidienne depuis plusieurs années. A l'examen vous retrouvez un poids à -3 DS et une taille à -2 DS alors que les parents ont une taille normale.

Question 1 - Question à réponse ouverte et courte

Vous observez l'aspect suivant sur les deux mains :



Quel est le signe clinique identifiable sur cette photographie ? (réponse en 1 à 5 mots sans abréviation)

Réponse :

Question 2 - Question à réponse ouverte et courte

Vous avez identifié un hippocratisme digital.

Quelle pathologie en est le plus probablement la cause chez cet enfant ? (réponse en 1 à 5 mots sans abréviation)

Réponse :

Question 3 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Vous suspectez en premier lieu une mucoviscidose.
Quel est l'examen qui permet de confirmer le diagnostic ?

☐ Proposition A

test de la sueur

☐ Proposition B

scanner thoracique

☐ Proposition C

échographie abdominale

☐ Proposition D

recherche de stéatorrhée

☐ Proposition E

exploration fonctionnelle respiratoire

Vous prenez en charge en hôpital de jour une patiente de 85 ans pour une plainte mnésique. Elle présente une hypertension artérielle, une dyslipidémie ancienne et une fibrillation atriale. La plainte mnésique évolue depuis 2 ans, et retentit sur l'autonomie, avec actuellement un ADL à 6/6, un IADL à 5/8 avec des difficultés à faire ses comptes et sa déclaration d'impôts.

Nota bene : pour chaque TCS, il faut évaluer l'influence de la nouvelle information sur l'hypothèse de départ. L'échelle d'évaluation proposée est :

"fortement négatif", "négatif", "neutre", "positif", "fortement positif"

(en remplacement de l'échelle de l'application utilisant le terme "probable")

Question 1 - Test de concordance de script

Si votre 1ère hypothèse est
une maladie d'Alzheimer

Et que vous trouvez
une marche à petits pas

Influence de la nouvelle information sur celle de départ

- ☐ Très peu probable ☐ Peu probable ☐ Ni plus ni moins ☐ Probable ☐ Très probable

Question 2 - Test de concordance de script

Si votre 1ère hypothèse est
une maladie à corps de Lewy

Et que vous trouvez
une roue dentée à l'examen neurologique

Influence de la nouvelle information sur celle de départ

- ☐ Très peu probable ☐ Peu probable ☐ Ni plus ni moins ☐ Probable ☐ Très probable

Question 3 - Test de concordance de script

Si votre 1ère hypothèse est
une composante vasculaire expliquant les troubles neurocognitifs

Et que vous trouvez
une évolution lentement progressive

Influence de la nouvelle information sur celle de départ

- ☐ Très peu probable ☐ Peu probable ☐ Ni plus ni moins ☐ Probable ☐ Très probable

Une patiente de 85 ans est hospitalisée directement depuis son domicile pour une altération de l'état général. Cette patiente est en échappement thérapeutique pour son cancer, malgré une chimiothérapie. Elle présente des troubles neurocognitifs depuis 4 ans à un stade modéré à sévère. Son état s'est dégradé progressivement depuis plusieurs mois et elle ne quitte plus le lit. La situation s'est brutalement aggravée depuis 24-48 heures dans un tableau d'infection respiratoire.

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

A l'examen clinique à l'entrée, la pression artérielle est à 78/43 mmHg, la fréquence cardiaque à 110/min, la température à 38,5°C, la saturation à 89%. La patiente est marbrée et elle présente un syndrome confusionnel avec agitation. Elle est anxieuse et semble avoir mal.

Quelles sont les 5 mesures à mettre en oeuvre ?

☐ Proposition A

Remplissage avec des macromolécules

☐ Proposition B

Oxygénothérapie

☐ Proposition C

Réalisation d'hémocultures

☐ Proposition D

Antibiothérapie probabiliste

☐ Proposition E

Antalgiques

☐ Proposition F

Pose de sonde nasogastrique

☐ Proposition G

Contention physique

☐ Proposition H

Matelas à air

☐ Proposition I

Benzodiazépines

☐ Proposition J

Antipsychotiques

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

Son fils vient vous voir en vous annonçant qu'il est la personne de confiance de sa mère. Quelles sont les 2 propositions exactes concernant la personne de confiance ?

☐ Proposition A

Il a obligatoirement cosigné un document écrit

☐ Proposition B

Sa mère a pu le désigner lorsqu'elle était à domicile

☐ Proposition C

Il va pouvoir décider du traitement à la place de sa mère

☐ Proposition D

Il va pouvoir décider des examens à la place du médecin

☐ Proposition E

Sa décision va primer sur d'éventuelles directives anticipées

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Dans le dossier, votre collègue qui suit la patiente vous informe de directives anticipées rédigées par la patiente il y a quelques semaines, consciente de la dégradation progressive de sa situation. Celles-ci précisent que la patiente ne voulait pas, en cas d'aggravation brutale, de prise en charge autre que des soins palliatifs en privilégiant strictement les soins de confort. Quelles sont les propositions exactes concernant les directives anticipées ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

Elles sont révisables

☐ Proposition B

Elles ne sont pas révocables au-delà de 6 mois

☐ Proposition C

Elles vont impacter votre prise en charge immédiate concernant les examens

☐ Proposition D

Elles peuvent modifier votre prise en charge immédiate concernant le traitement

☐ Proposition E

Elles priment sur les demandes de la personne de confiance

Question 4 - Question à nombre de réponses précisé XL 14 propositions de réponse

Au vu des directives anticipées, du témoignage de son fils en accord avec cette décision et après discussion collégiale, vous annoncez respecter la demande de la patiente de bénéficier de soins de confort exclusifs.

Quelles sont les 4 mesures respectant cette demande ?

☐ Proposition A

Remplissage vasculaire

☐ Proposition B

Réalisation d'hémocultures

☐ Proposition C

Antibiothérapie probabiliste

☐ Proposition D

Paracétamol

☐ Proposition E

Morphine

☐ Proposition F

Pose de sonde nasogastrique

☐ Proposition G

Contention physique

☐ Proposition H

Matelas à air

☐ Proposition I

Benzodiazépines

☐ Proposition J

Antipsychotiques

☐ Proposition K

Bilan avec NFS, ionogramme, urée créatinine

☐ Proposition L

Héparinothérapie à doses prophylactiques

☐ Proposition M

Hydratation par perfusion

☐ Proposition N

Nutrition parentérale

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

Quels sont les 3 éléments qui font partie des critères de fragilité de Fried

☐ Proposition A

Polypathologie

☐ Proposition B

Chute à répétition

☐ Proposition C

Diminution de la vitesse de marche

☐ Proposition D

Diminution de la force musculaire

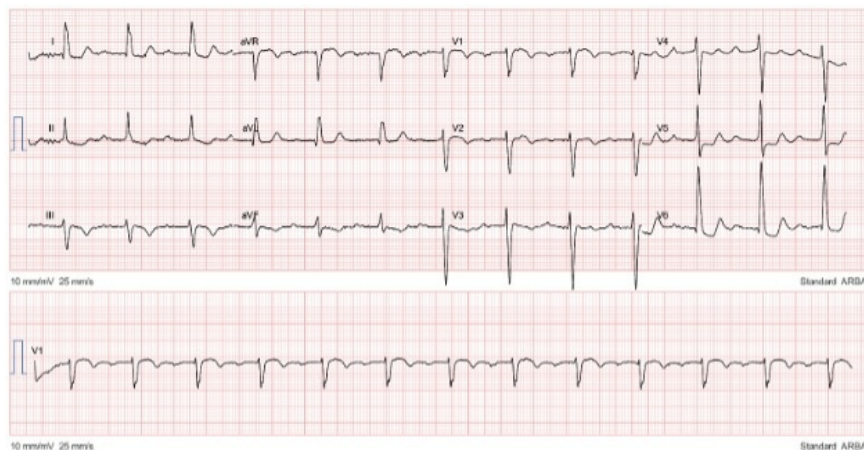
☐ Proposition E

Impression subjective de fatigue

Vous recevez dans le service des urgences un artisan de 50 ans, en activité. Il se plaint d'une dyspnée qui évolue depuis quelques semaines, avec une dégradation brutale il y a 24 h. Cette dégradation s'est manifestée au décours d'une douleur thoracique brève, par une dyspnée au moindre effort évoluant vers une orthopnée.

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Un ECG a été enregistré à son admission.



Quelle est votre interprétation ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

Axe de QRS vertical

☐ Proposition B

Bloc atrioventriculaire du premier degré

☐ Proposition C

Bloc atrioventriculaire du second degré

☐ Proposition D

Flutter atrial 2/1

☐ Proposition E

Fréquence cardiaque 75-80 bpm

Question 2 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Quel est le diagnostic probable chez ce patient ?

☐ Proposition A

Angor d'effort avec blockpnée

☐ Proposition B

Insuffisance cardiaque aiguë

☐ Proposition C

Embolie pulmonaire

☐ Proposition D

Pneumonie aiguë communautaire

☐ Proposition E

Pneumothorax

Question 3 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

L'examen clinique met en évidence un souffle holosystolique entendu à la base et maximal à la pointe 4/6, sans renforcement d'intensité après une extrasystole.

Que suspectez-vous ?

☐ Proposition A

rétrécissement aortique

☐ Proposition B

régurgitation aortique

☐ Proposition C

hyperdébit

☐ Proposition D

régurgitation mitrale

☐ Proposition E

communication interventriculaire

Question 4 - Question à réponse ouverte et courte

Le patient ne prenait aucun traitement et n'a pas de facteur de risque cardiovasculaire. A l'examen : poids 74 kg ; taille : 168 cm ; IMC : 26,2 kg/m², râles pulmonaires crépitants dans les 2 bases. Vous suspectez une insuffisance cardiaque aiguë.

Quel examen complémentaire est le plus approprié pour confirmer le diagnostic et son mécanisme ? (réponse en 1 à 5 mots sans abréviation)

Réponse :

Question 5 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

L'échocardiographie met en évidence une insuffisance mitrale sévère sur rupture de cordage.

Les paramètres vitaux sont : pression artérielle 145/90 mmHg, fréquence cardiaque 80/min, saturation en O₂ à 96% sous 3 litres d'oxygène nasal, fréquence respiratoire 20/min.

Quelle prise en charge immédiate proposez-vous chez ce patient ?

☐ Proposition A

Mise sous ventilation non invasive (VNI)

☐ Proposition B

Administration de diurétiques intraveineux

☐ Proposition C

Transfert immédiat au bloc opératoire pour une chirurgie valvulaire

☐ Proposition D

Introduction de bêta-bloquants

☐ Proposition E

Introduction d'un inhibiteur de l'enzyme de conversion

Une patiente âgée de 80 ans a fait une chute sur la voie publique. Les passants ont fait appel aux pompiers qui l'ont amenée aux urgences. Elle a pour antécédent une prothèse totale de genou gauche il y a deux ans et une hypertension artérielle traitée par lercanidipine.

Elle décrit un flou visuel très bref alors qu'elle donnait le bras à sa fille puis elle s'est immédiatement affaissée sur les fesses puis le dos. Sa fille décrit une perte de contact de l'ordre d'une minute suivie de quelques secousses musculaires des épaules. Dès la reprise de contact avec sa fille, la patiente exprimait qu'elle n'arrivait pas à se relever, mais au sol son élocution était tout à fait normale. Sa fille décrit qu'elle était pâle.

Cette chute survient dans un contexte de possible altération de l'état général, avec asthénie sans amaigrissement. Elle présente depuis 1 à 2 mois des difficultés à poursuivre l'activité physique qu'elle faisait habituellement depuis longtemps. De plus, la patiente a des troubles mnésiques depuis 2 ans sans retentissement sur ses activités.

Aux urgences, l'examen cardiovasculaire est normal, l'examen neurologique également, la fréquence cardiaque est à 55 battements/min, la pression artérielle à 120/60 mmHg, la saturation en oxygène et la température sont normales. La patiente est normalement orientée.

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Qu'évoquez-vous en premier lieu devant cet épisode ?

☐ Proposition A

cataplexie

☐ Proposition B

syncope

☐ Proposition C

crise convulsive

☐ Proposition D

lipothymie

☐ Proposition E

chute de cause mécanique

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

Vous retenez une syncope.

Quelles sont les deux causes les plus probables ?

☐ Proposition A

rétrécissement aortique serré

☐ Proposition B

trouble du rythme

☐ Proposition C

trouble de conduction

☐ Proposition D

accident ischémique transitoire

☐ Proposition E

trouble à symptomatologie somatique

Question 3 - Question à nombre de réponses précisé XL 11 propositions de réponse

L'électrocardiogramme révèle une bradycardie sinusale à 49 battements/min, avec des ondes T négatives en latéral, sans trouble de conduction. Le bilan biologique (NFS, glycémie, natrémie, kaliémie, créatininémie) est normal ; la troponinémie est normale.

Quelles sont les 3 décisions que vous prenez dans le cadre de la prise en charge de cette patiente ?

☐ Proposition A

réalisation d'un électroencéphalogramme

☐ Proposition B

réalisation d'une imagerie cérébrale

☐ Proposition C

réalisation d'un angioscanner pulmonaire

☐ Proposition D

réalisation d'un cycle de troponinémie

☐ Proposition E

surveillance avec monitoring ECG

☐ Proposition F

dosage du NT-proBNP

☐ Proposition G

transfert en réanimation

☐ Proposition H

retour à domicile avec présence de sa fille

☐ Proposition I

recherche d'hypotension artérielle orthostatique

☐ Proposition J

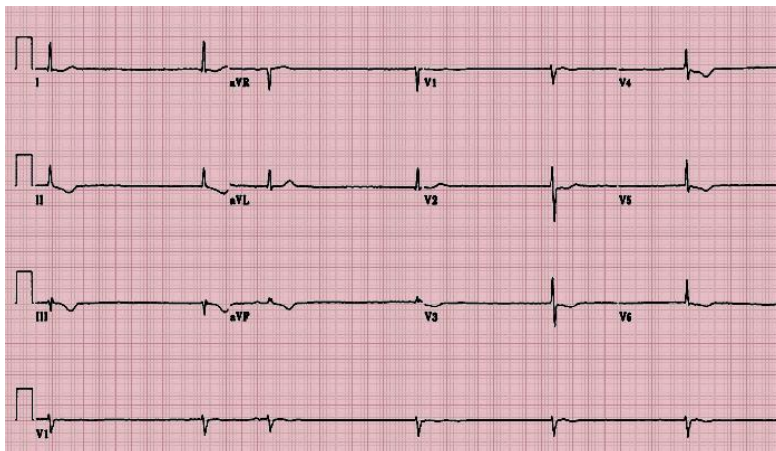
dosage du lactate artériel

☐ Proposition K

hospitalisation

Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous transférez la patiente en cardiologie sous cardioscope. L'échocardiographie est normale. Quelques heures plus tard alors que la patiente commence à manger, l'alarme sonne au poste central des infirmières. La patiente vient de présenter une syncope, l'électrocardiogramme est le suivant :



Que constatez vous sur ce tracé ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

un bloc atrio-ventriculaire complet

☐ Proposition B

une fibrillation atriale

☐ Proposition C

une dysfonction sinusale

☐ Proposition D

une bradycardie sinusale

☐ Proposition E

des battements d'échappement jonctionnel

Question 5 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Il s'agit d'une dysfonction sinusale avec échappement jonctionnel.

Quel examen complémentaire est nécessaire pour prendre la décision thérapeutique adaptée ?

☐ Proposition A

un enregistrement Holter de 48 heures

☐ Proposition B

une étude électrophysiologique endocavitaire

☐ Proposition C

la recherche d'une hyperréflexivité sinocarotidienne

☐ Proposition D

un dosage du BNP ou du nt-ProBNP

☐ Proposition E

aucun examen n'est nécessaire

Question 6 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Cette dysfonction sinusale symptomatique explique les deux syncopes.

Quelles options thérapeutiques vous semblent adaptées ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

mise en place d'un défibrillateur implantable

☐ Proposition B

mise en place d'un stimulateur cardiaque

☐ Proposition C

prescription d'un anticoagulant oral direct

☐ Proposition D

traitement de fond par isoprénaline

☐ Proposition E

prescription d'aspirine

Question 7 - Question à choix multiple 4 propositions de réponse

Un stimulateur cardiaque définitif est mis en place le lendemain sous anesthésie locale. A 48 heures, la patiente reprend la marche et fait une nouvelle chute précédée de sensations vertigineuses.

Dans ce contexte, vous cherchez à nouveau une hypotension orthostatique. La pression artérielle varie de 120/70 mmHg avec une fréquence cardiaque à 60/min en position allongée, à 105/55 mmHg avec une fréquence cardiaque à 85/min en position debout à 3 minutes.

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

☐ Proposition A

La patiente présente une hypotension orthostatique

☐ Proposition B

Les variations de la fréquence cardiaque orientent vers une origine dysautonomique

☐ Proposition C

Les variations de la fréquence cardiaque ne peuvent pas être interprétées en raison du stimulateur cardiaque

☐ Proposition D

Cette recherche d'hypotension orthostatique est inutile en présence d'un stimulateur cardiaque

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

Une femme présente depuis de nombreuses années des varices des membres inférieurs. Elle refuse tout traitement. Elle vous demande quelles sont les complications liées à cette pathologie.

Quelles sont les deux risques évolutifs parmi ces 5 propositions ?

☐ Proposition A

thrombose veineuse superficielle de la veine variqueuse

☐ Proposition B

angiodermite nécrotique

☐ Proposition C

ulcère variqueux

☐ Proposition D

algoneurodystrophie

☐ Proposition E

fistule artério-veineuse

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

Vous débutez un traitement antihypertenseur chez un patient de 52 ans qui présente un syndrome métabolique avec diabète de type 2.

Quelles sont les deux classes d'antihypertenseurs de première intention les plus adaptées pour ce patient ?

☐ Proposition A

antagoniste des récepteurs à l'angiotensine II

☐ Proposition B

diurétique de l'anse

☐ Proposition C

diurétique thiazidique

☐ Proposition D

beta-bloqueur

☐ Proposition E

inhibiteur de l'enzyme de conversion

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quelles sont les propositions exactes concernant l'anévrisme poplité ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

il est bilatéral dans 50% des cas

☐ Proposition B

il doit faire chercher un anévrisme de l'aorte abdominale

☐ Proposition C

il présente comme principale complication l'ischémie aiguë par embolies distales

☐ Proposition D

la rupture d'un anévrisme poplité doit faire discuter une origine infectieuse

☐ Proposition E

au dessus de 10 mm de diamètre il faut discuter un traitement chirurgical préventif

--- Fin de copie ---