

CF-45-Rhumatologie-QCM-EVC-2025

Q 1. Monsieur P se plaint de sa prothèse de hanche qui est douloureuse 18 mois après sa pose. Les analyses biologiques fournissent les résultats suivants : CRP 12 mg/L, liquide synovial : 3 800 éléments/ml, PN 85 %, cultures négatives à J5.

Parmi les propositions suivantes relative à la conduite à tenir, indiquer la plus utile

- a) Conclure à l'asepsie
 - b) Prolonger cultures à 14 jours + sonication si reprise
 - c) Arrêter investigations
 - d) Scanner injecté
 - e) Infiltration test
-

Q 2. Parmi les situations suivantes, indiquer celle qui constitue une contre-indication relative à la colchicine

- a) BPCO
 - b) IRC
sévère non dialysée
 - c) HTA
 - d) Hypothyroïdie
 - e) Myopie
-

Q 3. Parmi les mesures non pharmacologiques suivantes, indiquer celle(s) qui est (sont) validée(s) dans la goutte

- a) Perte
pondérale si surpoids
 - b) Réduction
alcool, surtout bière/spirits
 - c) Limiter
fructose/boissons sucrées
 - d) Arrêter
café
 - e) Adapter
diurétiques si possible
-

Q 4. Parmi les Facteurs/associations classiques du rhumatisme à pyrophosphate de calcium, indiquer celui (ceux) qui est (sont) exact(s)

- a) Hyperparathyroïdie
 - b) Hémochromatose
 - c) Hypomagnésémie
 - d) Hypothyroïdie
 - e) Maladie
de Wilson
-

Q 5. Parmi les cancers suivants, indiquer celui (ceux) à l'origine de métastases osseuses condensantes

- a) Prostate
 - b) Sein
 - c) Rein
 - d) Thyroïde
 - e) Poumon
-

Q 6. Parmi les traitements suivants, indiquer celui ayant un effet démontré sur la prévention des événements osseux chez patients avec métastases osseuses

- a) Alendronate
per os
 - b) Denosumab par voie sous-cutanée
 - c) Vitamine D seule
 - d) Calcitonine
au long cours
 - e) Paracétamol
-

Q 7. Parmi les propositions suivantes indiquer celle (s) constituant une complication des anti-résorptifs (denosumab/bisphosphonates)

- a) Hypocalcémie
 - b) Ostéonécrose
de la mâchoire
 - c) Fractures
atypiques sous-trochantériennes
 - d) Hépatotoxicité
sévère fréquente
 - e) Hypophosphatémie
-

Q 8. Parmi les propositions suivantes relatives à la mesure de la densité minérale osseuse par absorptiométrie biphotonique à rayon X, indiquer celle qui est exacte

- a) Cet examen est réservé à la recherche
 - b) L'irradiation qu'elle génère est identique à celle d'un scanner lombaire
 - c) On peut définir l'ostéoporose à partir du résultat cet examen
 - d) La prédiction du risque fracturaire à partir du résultat de cet examen est largement inférieure à la prédiction du risque d'infarctus du myocarde en présence d'une hypercholestérolémie
 - e) Au-delà de 75 ans, il vaut mieux privilégier la mesure à la hanche qu'au rachis
-

Q 9. Parmi les propositions suivantes relatives à la densitométrie osseuse par absorptiométrie biphotonique à rayons X, indiquer celle qui est exacte

- a) La mesure doit systématiquement être effectuée au rachis, à la hanche et au poignet
 - b) Chez les femmes de moins de 40 ans on doit se référer au T-score
 - c) Un Z-score < -1 définit l'ostéoporose
 - d) L'examen est remboursé par l'assurance-maladie en population générale au-delà de 65 ans
 - e) L'examen n'est pas remboursé dans le cadre d'un suivi sous traitement anti-ostéoporotique
-

Q 10. Parmi les propositions suivantes relatives aux indications thérapeutiques obligatoires (recommandations SFR-GRIO) au cours de l'ostéoporose post-ménopausique, indiquer celle qui est exacte

- a) T-scores : -0,5 et antécédent de fracture du poignet
 - b) T-score : -1,5 sans antécédent fracturaire
 - c) Z-score à 0
 - d) T-score -1,5 et antécédent de fracture vertébrale
 - e) T score : -0,5 et antécédent de fracture métatarsienne
-

Q 11. Parmi les traitements anti-ostéoporotiques suivants, indiquer celui (ceux) qui n'est (ne sont) pas remboursé(s) en cas d'ostéoporose masculine

- a) Actonel gastro-résistant
 - b) Alendronate
 - c) Adrovanse
 - d) Acide zolédronique 5 mg
 - e) Tériparatide
-

Q 12. Après un premier cycle thérapeutique d'un traitement par bisphosphonate per os en raison d'une ostéoporose post-ménopausique, indiquer la(les) option(s) envisageable(s)

- a) Maintien du même bisphosphonate
 - b) Utilisation d'un autre bisphosphonate per os
 - c) Utilisation du dénosumab
 - d) Arrêt du traitement et suivi
 - e) Utilisation d'un bisphosphonate par voies parentérale
-

Q 13. Parmi les propositions suivantes relatives au tériparatide, indiquer celle qui est exacte

- a) Il n'est remboursé que dans la population féminine
 - b) Il n'est pas remboursé en cas d'ostéoporose cortico-induite
 - c) Son remboursement est limité à une durée de prescription maximale de 5 ans
 - d) Sa prescription nécessite une surveillance de la calcémie toutes les semaines pendant le premier mois, puis tous les mois par la suite
 - e) Son remboursement est conditionné par la présence d'au moins deux fractures vertébrales
-

Q 14. Parmi les propositions suivantes relatives aux facteurs de risque d'ostéoporose, indiquer celle qui est fautive

- a) Surpoids
 - b) Tabagisme
 - c) Consommation éthylique excessive
 - d) Antécédents de fracture de hanche chez un parent du premier degré
 - e) Sédentarité
-

Q 15. Parmi les propositions suivantes relatives à la vitamine D indiquer, celle qui est (sont) exacte(s)

- a) Elle est très peu apportée par l'alimentation
 - b) Elle a des actions pléiotropes
 - c) Le taux sérique optimal de vitamine D est situé entre 10 et 150 pg/ml
 - d) Il est préférable de supplémenter les individus en vitamine D en utilisant de fortes doses intermittentes
 - e) La vitamine D est nécessaire pour optimiser l'absorption du calcium
-

Q 16. Monsieur X. 40ans, chauffeur-livreur, se présente à votre consultation pour de violentes douleurs mécaniques du rachis lombaire apparues depuis 24 heures, suite à un effort de soulèvement. Monsieur X n'a pas d'antécédents notable tant d'un point de vue médical que chirurgical. Il vous indique cependant qu'il a déjà été confronté à une telle situation dans des circonstances équivalentes. L'examen clinique est en faveur d'un syndrome rachidien. L'examen neurologique est sans particularité. Il n'y pas de contexte d'altération de l'état général. Monsieur X. est apyrétique.

Parmi les propositions suivantes relatives à la conduite à tenir à adopter chez Monsieur X., indiquer celle qui est exacte

- a) Prescription dans la semaine de radiographies du rachis lombaire
 - b) Prescription en urgence d'une I.R.M. lombaire
 - c) Prescription en urgence d'un scanner lombaire
 - d) Repos absolu au lit en insérant une planche sous le matelas
 - e) Prescription d'un traitement antalgique éventuellement associé à un traitement anti-inflammatoire non stéroïdien
-

Q 17. Vous rencontrez en consultation Monsieur P âgé de 65 ans en raison de douleurs de hanche de rythme mécanique. Ces douleurs évoluent depuis plusieurs années mais elles ont tendance à s'accroître ces dernières semaines. Monsieur P a déjà réalisé des clichés radiographiques il y a quelques années qui sont évocateurs d'une coxarthrose débutante.

Parmi les propositions suivantes relatives à cette affection, indiquer celle qui est (sont) exacte(s)

- a) La présence d'une douleur fessière irradiant vers la face postérieure de la cuisse, vous conforte dans l'hypothèse d'une coxarthrose en poussée
 - b) La présence d'un signe de Léri vous oriente d'emblée vers une douleur de hanche
 - c) La présence d'une démarche saltatoire vous conforte dans l'hypothèse d'une aggravation de la coxarthrose
 - d) La mesure de l'indice algo-fonctionnel de Lesque ne vous paraît adapté à cette situation
 - e) La situation est telle que vous envisagez d'emblée la mise en place d'une prothèse totale de hanche
-

Q 18. Parmi les propositions suivantes relatives à la névralgie cervico-brachiale commune, indiquer celle qui est (sont) exacte(s)

- a) Chez un sujet jeune vous suspectez en première attention la présence d'une hernie discale à l'origine de la symptomatologie
 - b) Chez un sujet âgé, vous évoquez en première hypothèse la présence d'un nodule disco-ostéophytique à l'origine de la symptomatologie
 - c) Si votre interrogatoire vous oriente vers une atteinte de la racine C5, l'existence d'une abolition du réflexe cubito-pronateur vous conforte dans votre hypothèse
 - d) Si votre interrogatoire vous oriente vers une atteinte de la racine C8, alors l'abolition du réflexe stylo-radial vous conforte dans votre hypothèse
 - e) En l'absence de déficit neurologique la prescription d'un traitement par corticoïdes per os peut être envisagée
-

Q 19. Parmi les propositions suivantes relatives aux atteintes extra-articulaires de la SpA, indiquer celle(s) qui est (sont) exacte(s)

- a) Uvéite postérieure
 - b) Maladie de Crohn
 - c) Psoriasis
 - d) Pleurésie récidivante
 - e) Aphtose buccale et génitale
-

Q 20. Le rhumatisme psoriasique (RPso) peut se présenter sous la forme :

- a) D'une oligoarthrite asymétrique
 - b) D'une polyarthrite érosive
 - c) D'une monoarthrite récidivante d'un genou
 - d) D'une arthrite mutilante
 - e) D'une arthrite aiguë fébrile du poignet
-

Q 21. Concernant les atteintes enthésitiques dans la SpA, indiquer celle(s) qui est (sont) exacte(s)

- a) Le calcanéum est un site fréquent
 - b) L'épicondyle latéral peut être atteint
 - c) Elles ne sont jamais visibles en imagerie
 - d) Elles peuvent être améliorées par un traitement anti-inflammatoire
 - e) Elles ne répondent pas aux anti-TNF
-

Q 22. Parmi les traitements suivants, indiquer celui (ceux) qui est (sont) validés dans la SpA axiale active

- a) Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)
 - b) Corticoïdes oraux au long cours
 - c) Biothérapie anti-TNF
 - d) Méthotrexate
 - e) Exercices de kinésithérapie adaptés
-

Q 23. Les facteurs associés à un risque accru de survenue d'un rhumatisme psoriasique au cours du psoriasis (est) sont :

- a) Psoriasis du cuir chevelu
 - b) Psoriasis très étendu (érythrodermie psoriasique)
 - c) Psoriasis en goutte
 - d) Psoriasis unguéal
 - e) Psoriasis du sillon interfessier
-

Q 24. Parmi les propositions suivantes relatives à l'imagerie des sacro-iliaques dans la SpA, indiquer celle qui est (sont) exactes

- a) L'IRM peut montrer un œdème osseux centré sur l'interligne en séquence STIR
 - b) Le scanner est l'examen de choix pour les lésions précoces
 - c) La radiographie des sacro-iliaques peut être normale en début d'évolution
 - d) La séquence T1 permet de visualiser l'involution graisseuse
 - e) L'IRM doit être réalisée pour valider l'efficacité d'un traitement entrepris
-

Q 25. Parmi les propositions suivantes relatives à la spondyloarthrite, indiquer celle qui est vraie

- a) On observe des douleurs de type neurogène à point de départ fessier et irradiant face postérieure de cuisse
 - b) L'atteinte périphérique la plus fréquente est une oligoarthrite touchant préférentiellement les coudes et les poignets
 - c) L'atteinte enthésitique la plus caractéristique est la douleur sous- et/ou retro- calcanéenne
 - d) L'association à une uvéite antérieure aiguë concerne environ 5% des patients après 20 ans d'évolution
 - e) Les symptômes rachidiens débutent habituellement au rachis dorsal
-

Q 26. Concernant le HLA-B27 en Europe, quelle est l'affirmation fausse :

- a) Sa prévalence est élevée dans la population générale (8-10%)
 - b) Il est présent chez >80% des patients avec SpA axiale
 - c) Il est très associé à la présence de dactylite
 - d) Il est très associé à la survenue d'uvéites antérieures
 - e) Il est présent dans 50% des rhumatismes psoriasiques
-

Q 27. Parmi les propositions suivantes relatives à la prise en charge non pharmacologique de la SpA, indiquer celle qui est fausse :

- a) Le maintien d'une activité physique est recommandé
 - b) Le repos prolongé est conseillé en poussée
 - c) La kinésithérapie joue un rôle majeur dans la prévention des déformations
 - d) L'éducation thérapeutique améliore l'adhésion au traitement
 - e) Le tabagisme est associé à un moins bon pronostic
-

Q 28. Quel élément parmi les suivants n'est pas pris en compte dans le score ASDAS-CRP :

- a) La CRP
 - b) L'évaluation de la douleur lombaire
 - c) La fatigue
 - d) La durée de la raideur matinale
 - e) L'évaluation globale du patient
-

Q 29. Quels sont les biomarqueurs explorés dans la SpA ou ses manifestations extra-articulaires :

- a) CRP
 - b) Calprotectine fécale
 - c) IL-17A sérique
 - d) Facteur rhumatoïde
 - e) Anti-CCP
-

Q 30. Parmi les objectifs suivants relatifs au traitement de la SpA, indiquer celui (ceux) qui est (sont) vrai (s)

- a) Réduction de l'activité inflammatoire
 - b) Préservation de la fonction et mobilité
 - c) Normalisation de la qualité de vie
 - d) Guérison définitive de la maladie
 - e) Prévention des complications structurales
-

Q 31. Monsieur R, 62 ans, présente depuis plusieurs mois des tuméfactions indolores des doigts et des coudes, avec tophus visibles, mais peu de crises aiguës typiques. Il a une IR modérée (DFG 40 ml/min) et une uricémie à 530 $\mu\text{mol/L}$.

Parmi les propositions suivantes concernant la prise en charge, laquelle est fausse ?

- a) La présence de tophus justifie un traitement hypo-uricémiant au long cours
 - b) L'objectif est d'abaisser l'uricémie $< 360 \mu\text{mol/L}$, voire $< 300 \mu\text{mol/L}$ en cas de tophus
 - c) Une mise sous allopurinol doit être précédée d'une information sur le risque de toxidermie
 - d) En IR modérée, la colchicine au long cours à pleine dose est sans risque particulier
 - e) Un traitement de fond peut être débuté en dehors de toute crise aiguë
-

Q 32. Madame L, 79 ans, diabétique et hypertendue est vue aux urgences pour une mono-arthrite aiguë du genou droit, très inflammatoire, fébrile à 38,2 °C. Le liquide synovial montre : 72 000 éléments/ml, PN 92 %, présence de cristaux biréfringents faiblement positifs

Parmi les propositions suivantes, indiquer la conduite à tenir la plus appropriée :

- a) Conclure à une poussée de chondrocalcinose et rassurer
 - b) Infiltration intra-articulaire de corticoïdes en première intention
 - c) Considérer qu'il n'y a pas d'arthrite septique en présence de cristaux
 - d) Faire hémocultures et mettre en route un bilan infectieux complet
 - e) Prescrire quelques jours d'AINS à faible dose
-

Q 33. Quels sont les anticorps habituellement retrouvés dans la polyarthrite rhumatoïde ?

- a) Anticorps anti ADN natif
 - b) Facteur rhumatoïde
 - c) Anticorps anti Scl 70
 - d) Anticorps anti peptides citrullinés
 - e) Anticorps anti mitochondrie
-

Q 34. Quels sont les éléments nécessaires au calcul du DAS 28 ?

- a) NAD (Nombre d'Articulations Douloureuses)
 - b) NAG (Nombre d'Articulations Gonflées)
 - c) EVA douleur
 - d) EVA maladie
 - e) EVA douleur selon le médecin
-

Q 35. Madame V vient en urgence car elle présente des douleurs des mains et des pieds avec un EVA à 60/100. Elle est réveillée toutes les nuits par les douleurs notamment en fin de nuit. Elle décrit également des difficultés d'endormissement. La mobilisation des articulations gonflées est difficile mais l'activité permet de diminuer les phénomènes douloureux. Elle décrit le matin une période de 2 heures où les mouvements sont difficiles du fait d'une raideur articulaire.

Sur quels arguments évoquez-vous un horaire inflammatoire pour ces douleurs ?

- a) Réveils nocturnes à la mobilisation
 - b) Réveils nocturnes en deuxième partie de nuit
 - c) Difficultés d'endormissement
 - d) Douleurs majorées lors des mobilisations
 - e) Déroutillage matinal supérieur à 30 minutes
-

Q 36. Qu'observez-vous sur cette photo ?



- a) Tophus des interphalangiennes proximales 3 et 4
 - b) Nodules rhumatoïde des interphalangiennes proximales 3 et 4
 - c) Arthrites des interphalangiennes proximales 3 et 4
 - d) Nodosités d'Heberden des interphalangiennes proximales 3 et 4
 - e) Nodosités de Bouchard des interphalangiennes proximales 3 et 4
-

Q 37. Quel(s) traitement(s) peut(vent) être utilisés pour traiter une poussée de polyarthrite rhumatoïde?

- a) Leflunomide
 - b) AINS
 - c) Prednisone
 - d) Biothérapie
 - e) Methotrexate
-

Q 38. Quel est le principal risque lié aux biothérapies ?

- a) Formation d'ulcères gastro-duodénaux
 - b) Complications ophtalmologiques : DMLA (Dégénérescence Maculaire Liée à l'Age)
 - c) Majoration du risque infectieux
 - d) Manifestations neuropsychiques : agitation, insomnie
 - e) Majoration du risque de perforation intestinale
-

Q 39. Madame Z qui souffre de polyarthrite rhumatoïde depuis 15 ans vient vous voir en consultation car elle présente depuis 15 jours des cervicalgies d'horaire inflammatoire associées à une faiblesse des membres supérieurs et inférieurs.

A l'examen clinique vous observez un syndrome pyramidal, des troubles sphinctériens avec rétention d'urine, impériosité mictionnelle et une baisse de la force musculaire des membres supérieurs et inférieurs.

Quels signes appartiennent au syndrome pyramidal ?

- a) Abolition des réflexes ostéo-tendineux
 - b) Réflexes ostéo-tendineux vifs, polycinétiques
 - c) Signe de Lasègue
 - d) Réflexe cutané plantaire avec extension lente et majestueuse du 1^{er} orteil
 - e) Trépidation épileptoïde du pied
-

Q 40. Madame Z qui souffre de polyarthrite rhumatoïde depuis 15 ans vient vous voir en consultation car elle présente depuis 15 jours des cervicalgies d'horaire inflammatoire associées à une faiblesse des membres supérieurs et inférieurs.

A l'examen clinique vous observez un syndrome pyramidal, des troubles sphinctériens avec rétention d'urine, impériosité mictionnelle et une baisse de la force musculaire des membres supérieurs et inférieurs.

Quel diagnostic évoquez-vous ?

- a) Fracture vertébrale ostéoporotique avec recul du mur postérieur
 - b) Compression médullaire
 - c) Névralgie cervico-brachiale bilatérale
 - d) Rétention aigue d'urine
 - e) Syndrome de la queue de cheval
-