

MEDECINE GENERALE

Épreuve de Vérification des Connaissances Pratiques

Sujet 1 :

Vous recevez en consultation une patiente âgée de 55 ans pour une dyspnée évoluant depuis 10 jours, uniquement à l'effort. Elle indique avoir du mal à se rendre à son travail par les transports en commun depuis une semaine. Elle est agent d'accueil dans une grande société.

Dans ses antécédents, on note uniquement une thrombose veineuse superficielle de jambe découverte fortuitement un an auparavant, qui fut traitée par anticoagulant pendant 6 semaines. Elle a un fils âgé de 32 ans. Elle est suivie régulièrement par son médecin traitant et son gynécologue. Elle est ménopausée depuis 1 an.

Cliniquement aux urgences :

La patiente ne rapporte pas de toux, ni d'expectoration.

L'auscultation cardio-pulmonaire est normale. Les mollets sont souples et indolores.

- Fréquence cardiaque : 95 battements/ minute
- Pression artérielle : 110/78 mm Hg
- Saturation en oxygène : 96 % en air ambiant
- Température : 37.2 °C

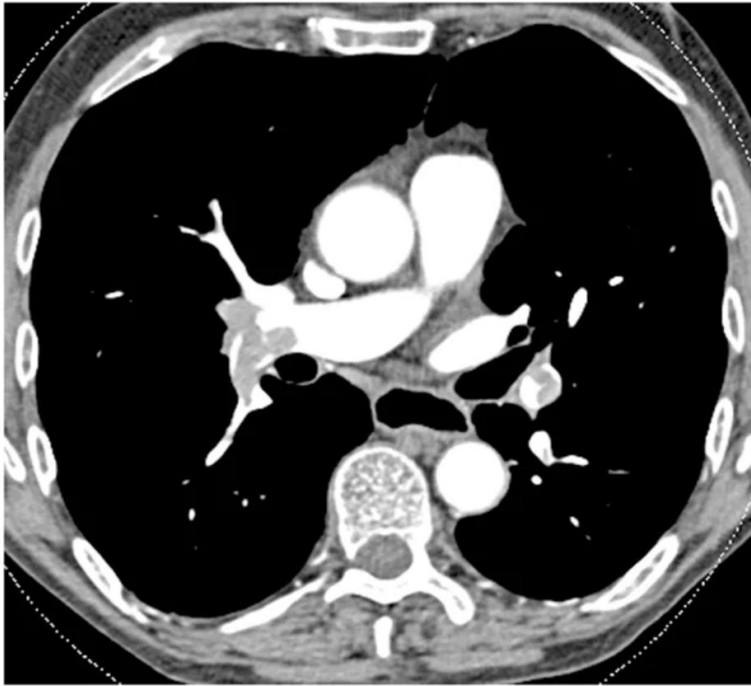
Question N°1 :

Prescrivez-vous un dosage biologique ? Si oui, lequel ?

Justifiez votre réponse.

Cet examen est positif et vous décidez de réaliser un angioscanner thoracique.

Vous réalisez un angioscanner thoracique :



Question N°2 :

Quel est votre diagnostic, précisez la localisation ?

Question N°3 :

Quel signe clinique recherchez-vous pour déterminer la sévérité de la pathologie ?

Question N°4 :

Quelle prise en charge proposez-vous pour cette patiente ? Justifiez vos décisions.
Quel traitement médicamenteux débutez-vous chez la patiente ?

Question N°5 :

Quels facteurs de risque de la maladie thrombo-embolique veineuse (MTEV) doivent-
être recherchés chez cette patiente ?

Question N°6 :

Cette patiente revient 3 mois après le début du traitement. Elle va très bien au plan
respiratoire, mais elle se dit vraiment gênée par des bouffées de chaleur qui la
handicapent dans sa profession.

Quel est votre diagnostic et discutez sa prise en charge.

Sujet 2 :

Vous recevez aux urgences un homme de 29 ans pour des lombalgies.

Ce patient est suivi pour une forme d'autisme à type de syndrome d'Asperger pour lequel il bénéficie d'un suivi en psychiatrie. Il ne prend aucun traitement médicamenteux.

Lors d'une activité de loisirs 10 jours auparavant, il a soulevé une charge lourde et a ressenti brutalement « un craquement dans le dos ». Il ressent depuis cet épisode initial des douleurs dans le rachis lombaire. Les douleurs sont invalidantes et gênent le patient aussi bien le jour que la nuit. Elles sont accentuées lors des efforts pour aller à la selle.

Il a pris du paracétamol en automédication, sans efficacité. Il poursuit son activité professionnelle (travail de bureau) mais se rend avec difficultés sur le lieu du travail. A l'examen, vous constatez une raideur rachidienne avec une quasi impossibilité à l'anté-flexion du rachis. Les réflexes ostéo-tendineux des membres inférieurs sont présents symétriques, et vous ne constatez pas de déficit moteur ni sensitif.

Question 1 :

Quel diagnostic évoquez-vous ?

Citez les arguments cliniques en faveur

Question 2 :

Quelle anomalie clinique supplémentaire devez-vous rechercher à l'interrogatoire et l'examen clinique ?

Question 3 :

En l'absence d'autres anomalies constatées à l'examen clinique ci-dessus, demandez-vous un (des) examen(s) para-clinique(s) et si oui le(les)quel(s) ? Justifiez votre réponse.

Le patient est traité par une association myorelaxants et anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). Après 3 mois et malgré le traitement médical bien suivi incluant de la kinésithérapie, il persiste des douleurs lombaires qui se complètent depuis quelques jours par une irradiation sciatalgique dans le membre inférieur gauche. Il existe une franche impulsivité à la toux. La douleur dans le membre inférieur est postérieure et irradie dans la fesse, la cuisse, le mollet jusqu'à la face plantaire du pied.

Question 4 :

Précisez le trajet radiculaire concerné par cette irradiation sciatalgique.

Vous demandez une IRM du rachis lombaire (ci jointe)



Question 5 : Quel est votre diagnostic radiologique ?

Question 6 :

Le patient ne répondant pas à l'association paracétamol et AINS, quelle(s) classe(s) médicamenteuse(s) proposez-vous ?

Question 7 :

Malgré ces différentes mesures thérapeutiques bien suivies, le patient reste symptomatique avec une douleur évaluée à 8/10 sur l'échelle visuelle analogique. Votre nouvel examen clinique constate une abolition du réflexe achilléen gauche ainsi qu'une faiblesse dans la flexion plantaire du pied gauche cotée 3/5
Quelle mesure thérapeutique envisagez-vous ? Justifiez votre réponse.

Sujet 3 :

Vous recevez au Service d'Accueil des Urgences une jeune femme de 23 ans, sans aucun antécédent, qui présente des lombalgies droites depuis 4 jours. Elle a consulté un médecin trois jours auparavant qui lui a diagnostiqué un lumbago et lui a prescrit du kétoprofène LP 100 matin et soir et paracétamol 3g par jour. Devant la persistance des lombalgies, elle vous consulte ce jour. Cliniquement, elle est fébrile à 38,8°C depuis 48 heures, et la seule anomalie est la douleur à l'ébranlement de la fosse lombaire droite, sans empatement.

Le bilan biologique retrouve :

- NFS : Hb 11.5 g/dL ; leucocytes 20 G/L dont PNN 16 G/L ; plaquettes 367 G/L
- CRP 232 mg/L (N < 10 mg/l)
- Créatinine 48 µmol/l, DFG > 90 ml/min, ionogramme sanguin normal

Question 1 : Quels éléments complémentaires recherchez-vous à l'interrogatoire et à l'examen clinique ?

Question 2 : Votre examen clinique est normal en dehors des éléments précités dans l'énoncé.

Quel examen complémentaire diagnostique indispensable prescrivez-vous et quelles sont les valeurs d'interprétation de cet examen chez cette patiente ?

Question 3 : Cet examen revient positif, quel diagnostic reprenez-vous ?

Question 4 : Quel est le germe le plus fréquemment responsable de cette pathologie chez la femme jeune ?

Question 5 :

Quelle est votre prise en charge médicamenteuse ?

Question 6 : Quelle est votre surveillance du traitement ?

Question 7 : Vous recevez les résultats de l'ECBU 48h plus tard, qui retrouve une leucocyturie significative et une culture positive à 10^7 UFC/ml d'*Escherichia coli* sauvage multisensible ?

Quelle est votre prise en charge thérapeutique (nom, dose unitaire, fréquence par jour et durée) ?

Question 8 : Les hémocultures prélevées aux urgences reviennent positives au même germe que celui dans l'ECBU. Modifiez-vous l'antibiothérapie prescrite et si oui par quelle molécule ?

Sujet 4 :

Madame D. 66 ans est traitée depuis 8 ans pour un diabète. Elle fume 10 cigarettes par jour. Elle est sédentaire, et gênée par une gonarthrose bilatérale.

Elle pèse 86 kg pour une taille de 1,66 m (IMC à 31kg/m²), le tour de taille est à 101 cm, le tour de hanche à 100 cm. La pression artérielle à 120/75 mm Hg.

La rapport albuminurie /créatininurie est à 20 mg/g (N < 30 mg/g). Le fond d'œil (FO) est normal. La glycémie à jeun est à 1.70 g/l (9.35 mmol/l), la glycémie post prandiale à 2.20g/l (12.1 mmol/l) et l'HbA1C à 8.1 %,

Exploration lipidique : cholestérol total à 2.42 g/l, HDL à 0.32g/l, LDL à 1.35 g/l, triglycérides à 1.75 g/l. Le débit de filtration glomérulaire est à 86ml/mn.

Le bilan hépatique montre Gamma GT à 160 UI/l (N < 45 UI/l), ALAT à 80 UI/l (N < 45 UI/l), L'échographie abdominale retrouve une stéatose hépatique.

Elle est traitée par metformine 1000 mg x 2/j, vildagliptine (iDDP4) 50 mg x 2/j

Question 1 : Quels sont les arguments cliniques en faveur d'une insulino-résistance chez Madame D. ?

Quels sont ses trois objectifs glycémiques ?

Question 2 : Quel traitement antidiabétique allez-vous prescrire dans la situation actuelle de Madame D.?

Avec le traitement proposé, l'HbA1c oscille entre 6.7 et 7.2 % pendant 2 ans, le poids chute à 72 kg, la PA à 120/70 mm Hg, le LDLc à 0.9 g/l.

Vous la perdez de vue et elle revient trois ans plus tard. L'HbA1C est à 8.6%, le fond d'œil montre une rétinopathie débutante, le rapport albuminurie/créatininurie est à 48 mg/g.

Question 3 : Quelles modalités thérapeutiques proposez-vous à Mme D. ?

Question 4 : Votre patiente s'est blessée à l'occasion d'activités de jardinage. La plaie étant un peu pénétrante, elle s'inquiète et vous en parle.

Vous profitez de cette occasion pour faire le point sur ses vaccinations.

Quels vaccins sont recommandés pour Madame D. ?