

Epreuve de P1 octobre 2026 du 12/10/2026

Une femme de 17 ans vient au planning familial pour une primo prescription de contraception. Elle n'a pas d'antécédent. Elle a eu ses premières règles à l'âge de 15 ans. Elles n'ont jamais été régulières.

Question 1 - Question à choix unique 4 propositions de réponse

Elle vous demande des informations complémentaires dans le cadre du conseil contraceptif.

Quelle est la proposition exacte ?

☐ Proposition A

Les dispositifs intra-utérins sont contre-indiqués chez une nullipare

☐ Proposition B

Il existe une période d'hypofertilité allant de 6 mois à 1 an à l'arrêt d'une contraception orale

☐ Proposition C

La contraception oestro-progestative expose à un sur-risque de cancer de l'ovaire

☐ Proposition D

La mise en place d'un dispositif intra-utérin est possible chez les mineures, y compris sans un accord parental

Question 2 - Question à nombre de réponses précisé XL 12 propositions de réponse

Vous prescrivez une association éthinyli-estradiol et lévonorgestel, 21 jours par mois. Quels sont les 3 examens à réaliser 3 mois après la mise en route de cette contraception ?

☐ Proposition A

Glycémie veineuse à jeun

☐ Proposition B

HbA1c

☐ Proposition C

Cholestérolémie totale

☐ Proposition D

Transaminases

☐ Proposition E

Prolactine

☐ Proposition F

Dosage plasmatique des béta-hCG

☐ Proposition G

Triglycéridémie

☐ Proposition H

Dosage plasmatique de la FSH

☐ Proposition I

Frottis cervico-utérin de dépistage

☐ Proposition J

Echographie pelvienne

☐ Proposition K

Mammographie bilatérale de dépistage

☐ Proposition L

Dosage plasmatique de l'estradiol

Question 3 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

A l'âge de 22 ans, la patiente est en couple et a un désir de grossesse. Elle est traitée pour des migraines depuis 4 ans par un antidépresseur tricyclique (amitriptyline) et des triptans à la demande. Elle a donc arrêté sa contraception il y a un an et vient vous voir car elle n'a eu ses règles que cinq fois depuis l'arrêt de sa pilule.

Quel est le trouble du cycle présenté par cette femme ?

☐ Proposition A

Dysménorrhée

☐ Proposition B

Oligoménorrhée

☐ Proposition C

Spanioménorrhée

☐ Proposition D

Hypoménorrhée

☐ Proposition E

Aménorrhée

Question 4 - Question à réponse ouverte et courte

Il s'agit d'une spanioménorrhée.

Est-ce que ce symptôme est évocateur d'une endométriose ? (répondre par oui ou par non)

Réponse :

Question 5 - Question à nombre de réponses précisé XL 12 propositions de réponse

L'examen clinique n'apporte pas d'élément pertinent pour le diagnostic étiologique de cette spanioménorrhée (qui n'est pas évocatrice d'endométriose). La patiente pèse 50 kg, sa taille est 1,60 m (IMC 19,5 kg/m²). Quels sont les 5 examens à prescrire en première intention pour progresser dans la démarche diagnostique ?

☐ Proposition A

Dosage plasmatique de la prolactine

☐ Proposition B

Dosage plasmatique de la FSH

☐ Proposition C

Dosage plasmatique des bêta-hCG

☐ Proposition D

Dosage plasmatique de la TSH

☐ Proposition E

Caryotype sanguin

☐ Proposition F

Dosage plasmatique de l'estradiol

☐ Proposition G

Dosage plasmatique de la LH

☐ Proposition H

Glycémie à jeun

☐ Proposition I

IRM pelvienne

☐ Proposition J

IRM hypothalamo-hypophysaire

☐ Proposition K

Hystéroscopie diagnostique

☐ Proposition L

Dosage plasmatique de l'AMH (hormone anti-mullerienne)

Question 6 - Question à nombre de réponses précisé XL 10 propositions de réponse

Les résultats du bilan sanguin sont les suivants: bêta-hCG négatif, FSH : 6 UI/L (N:4-10), LH : 4 UI/L (N:4-10), Estradiol : 40 pg/mL (normale), prolactine : 60 µg/L (N<20). Quelles sont les 2 étiologies les plus probables ?

☐ Proposition A

Un syndrome de Kallman

☐ Proposition B

Un adénome à prolactine

☐ Proposition C

Une insuffisance ovarienne prématurée

☐ Proposition D

Une anorexie mentale

☐ Proposition E

Un syndrome des ovaires polykystiques

☐ Proposition F

Son traitement médicamenteux

☐ Proposition G

Un méningiome cérébral

☐ Proposition H

Une dénutrition

☐ Proposition I

Un syndrome de Turner

☐ Proposition J

Un bloc en 21 hydroxylase

Question 7 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Vous suspectez un adénome hypophysaire ou une origine médicamenteuse pour cette hyperprolactinémie dont le dosage a été vérifié dans un autre laboratoire.

Quel est l'examen à prescrire en première intention pour avancer sur le diagnostic étiologique ?

☐ Proposition A

Un scanner cérébral

☐ Proposition B

Une IRM de la région hypothalamo-hypophysaire

☐ Proposition C

Un dosage de l'IGF-1

☐ Proposition D

Un dosage plasmatique de l'amitriptyline

☐ Proposition E

Un test de freinage "minute" au métoclopramide

Une patiente de 36 ans, enceinte de sa première grossesse, consulte aux urgences à 33 semaines d'aménorrhée (SA) pour des céphalées. Elle n'a pas d'antécédent personnel. Son IMC est à 31 kg/m2. Elle fume 10 cigarettes/jour. Au niveau familial, on note un diabète de type 2 chez son père. Sa grossesse s'est bien déroulée jusqu'ici. Elle est vaccinée contre la rubéole, immunisée contre la toxoplasmose. Les sérologies VIH, syphilis et l'Ag HBs sont négatifs. Son groupe sanguin est AB positif. Les échographies du 1er et 2ème trimestres étaient sans particularité. Ses céphalées ont débuté il y a 48h et sont de plus en plus importantes malgré le paracétamol. Elle vous dit également que depuis 5 jours elle n'arrive plus à enfiler ses chaussures car ses jambes ont gonflé. Elle ne présente pas d'autre symptôme.

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Quelle est votre principale hypothèse diagnostique?

- ☐ Proposition A
prééclampsie
- ☐ Proposition B
hypertension artérielle gravidique
- ☐ Proposition C
migraine sans aura
- ☐ Proposition D
thrombose veineuse cérébrale
- ☐ Proposition E
hémorragie méningée

Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous évoquez une prééclampsie. Quels facteurs de risque de prééclampsie trouvez-vous chez cette patiente? (une ou plusieurs réponses exactes)

- ☐ Proposition A
son âge
- ☐ Proposition B
sa nulliparité
- ☐ Proposition C
son antécédent familial de diabète de type 2
- ☐ Proposition D
son IMC à 31kg/m²
- ☐ Proposition E
son tabagisme

Question 3 - Question à nombre de réponses précisé XL 12 propositions de réponse

L'examen clinique trouve une pression artérielle à 150/100 mmHg, prise dans de bonnes conditions. La bandelette urinaire objective 3 croix de protéinurie. Un enregistrement cardiotocographique est en cours.

Quels sont les 5 examens paracliniques les plus pertinents que vous prescrivez devant ce tableau de prééclampsie pour évaluer la gravité chez cette patiente?

☐ Proposition A

bilan hépatique

☐ Proposition B

dosage de l'haptoglobine

☐ Proposition C

numération formule sanguine

☐ Proposition D

électrophorèse des protéines plasmatiques

☐ Proposition E

dosage de la calcémie ionisée

☐ Proposition F

dosage de la magnésémie

☐ Proposition G

dosage de la créatininémie

☐ Proposition H

dosage des bêta HCG

☐ Proposition I

dosage de la procalcitonine

☐ Proposition J

IRM cérébrale

☐ Proposition K

scanner cérébral

☐ Proposition L

protéinurie

Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La patiente présente des céphalées intermittentes, le rythme cardiaque fœtal est normal.

Quels sont les éléments essentiels de la prise en charge à ce stade ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

administration d'un anti-hypertenseur

☐ Proposition B

césarienne en urgence

☐ Proposition C

administration de corticoïdes

☐ Proposition D

administration d'anti-inflammatoires non stéroïdiens

☐ Proposition E

administration de furosémide

Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

En plus d'une corticothérapie de maturation pulmonaire fœtale, vous décidez d'introduire un traitement anti-hypertenseur devant des pressions artérielles qui restent élevées.

Quelles classes d'anti-hypertenseurs pouvez-vous prescrire ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

inhibiteur de l'enzyme de conversion

☐ Proposition B

antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II

☐ Proposition C

antihypertenseur central

☐ Proposition D

inhibiteur calcique

☐ Proposition E

alpha et bêtabloquant

Question 6 - Question à réponse ouverte et courte

L'accouchement est déclenché à 35 SA devant des critères de sévérité de la prééclampsie. L'accouchement d'une fille de 2200 g s'est déroulé par césarienne. La césarienne a été réalisée en cours de travail pour des anomalies du rythme cardiaque foetal et s'est bien déroulée. Le lendemain de sa césarienne, vous récupérez le bilan biologique de contrôle qui révèle:

- hémoglobine à 8 g/dL
- leucocytes à 11 G/L
- plaquettes à 50 G/L
- LDH à 750 UI/L
- ASAT à 120 UI/L et ALAT à 130 UI/L
- haptoglobine indosable
- bilirubine totale augmentée
- créatinine à 60 μ mol/L
- protéinurie 2 g/24h

Quelle est la complication à évoquer en 1^{ère} intention ? (réponse en un à cinq mots)

Réponse :

Question 7 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Devant ce HELLP syndrome, la patiente est transférée en unité de soins intensifs polyvalents pour surveillance. Elle s'est rapidement améliorée, le bilan biologique est normalisé ; un retour à domicile est maintenant envisageable.

Elle allaite. Quels types de contraception pouvez-vous lui proposer en post-partum ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

une pilule oestro-progestative

☐ Proposition B

un anneau vaginal

☐ Proposition C

un dispositif intra-utérin hormonal

☐ Proposition D

une pilule micro-progestative

☐ Proposition E

un dispositif intra-utérin au cuivre

Une femme de 67 ans consulte pour une asthénie et une pesanteur abdominale apparues il y a quelques semaines. Elle vous montre un hémogramme fait lors de son départ à la retraite il y a deux ans qui montrait : hémoglobine 12 g/dL ; VGM 87 fL, leucocytes 9 G/L ; PNN 3 G/L ; lymphocytes 5,5 G/L ; plaquettes 380 G/L.

Ce jour, l'examen clinique trouve une pâleur cutanéomuqueuse, une tachycardie et une splénomégalie débordant le grill costal de 5 cm.

Vous demandez un bilan biologique qui montre : hémoglobine 9,5 g/dL ; VGM 103 fL, leucocytes 30 G/L ; PNN 5 G/L ; lymphocytes 23 G/L ; plaquettes 200 G/L ; réticulocytes 180 G/L

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Quel examen biologique complémentaire demandez-vous pour étayer le mécanisme de cette anémie ?

☐ Proposition A

myélogramme

☐ Proposition B

dosage des vitamines B9 et B12

☐ Proposition C

fer sérique

☐ Proposition D

TSH

☐ Proposition E

test direct à l'antiglobuline (Coombs direct)

Question 2 - Question à réponse ouverte et courte

Un test de Coombs direct a été réalisé et le résultat évoque une anémie hémolytique autoimmune.

Par argument de fréquence, compte tenu du tableau clinique et biologique, quelle est l'étiologie la plus probable ? (réponse attendue en un à cinq mots, sans abréviation)

Réponse :

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

Une leucémie lymphoïde chronique est suspectée.

Quel examen doit être réalisé pour confirmer le diagnostic ?

☐ Proposition A

scanner thoraco-abdomino-pelvien

☐ Proposition B

tomographie par émission de positrons

☐ Proposition C

caryotype sur sang

☐ Proposition D

biopsie splénique

☐ Proposition E

dosage de beta 2 microglobulinémie

☐ Proposition F

biologie moléculaire des cellules lymphoïdes sanguines

☐ Proposition G

immunophénotypage des lymphocytes sanguins

☐ Proposition H

myélogramme

☐ Proposition I

biopsie ostéomédullaire

☐ Proposition J

dosage des LDH

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Un homme de 75 ans se présente aux urgences pour une fièvre à 39,0 °C sans point d'appel clinique évident. Il est suivi pour une polyglobulie de Vaquez depuis 1 mois, traitée par aspirine 100 mg/jour et hydroxyurée (cytoréducteur).

L'examen clinique objective une importante mucite ulcérée et hémorragique. Sa femme vous dit qu'il prend 12 gélules d'hydroxyurée 500 mg au lieu des 2 prescrites car il voulait accélérer l'efficacité du traitement.

L'hémogramme montre : hémoglobine à 80 g/L, VGM 110 fL, plaquettes 12 G/L, leucocytes 1,6 G/L, neutrophiles 0,1 G/L, éosinophiles 0,0 G/L, basophiles 0,0 G/L, lymphocytes 1,5 G/L, monocytes 0,0 G/L. Le reste du bilan révèle : urée 5 mmol/L, créatininémie 70 µmol/L, ionogramme sanguin et calcémie normaux, transaminases à 2N.

Quels sont les mécanismes les plus vraisemblables expliquant le taux des polynucléaires neutrophiles ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

Neutropénie immunoallergique

☐ Proposition B

Neutropénie toxique

☐ Proposition C

Myélofibrose secondaire

☐ Proposition D

Envahissement médullaire par une leucémie aiguë lymphoblastique secondaire

☐ Proposition E

Neutropénie auto-immune

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Chez un enfant présentant des ecchymoses et des gingivorragies fréquentes, vous suspectez une maladie de Willebrand. Quels tests biologiques vous semblent pertinents pour explorer le facteur Willebrand ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

étude fonctionnelle par son activité cofacteur de la ristocétine

☐ Proposition B

dosage antigénique du facteur Willebrand

☐ Proposition C

dosage du facteur VIII

☐ Proposition D

dosage du facteur XII

☐ Proposition E

dosage du facteur XIII

Un garçon de 2 ans arrive à votre consultation avec sa mère. Il devait avoir une adénoïdectomie amygdalectomie la semaine dernière, mais celle-ci a été annulée par l'anesthésiste en raison d'anomalies répétées des bilans biologiques. Ils révèlent une numération sanguine et des plaquettes normales. Mais il existe un allongement du TCA/TCK isolé sur les 2 examens avec un ratio TCA à 1,5 et un ratio TCK à 1,3. Les anomalies biologiques sont la raison de l'annulation de la chirurgie programmée.

Question 1 - Test de concordance de script

Si votre 1ère hypothèse est
Si vous pensez à un anticoagulant circulant

Et que vous trouvez
Et que vous trouvez que le petit garçon a été traité pour infections ORL récidivantes depuis plusieurs mois

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
Si vous pensez à une anomalie héréditaire de l'hémostase primaire

Et que vous trouvez
Et que vous trouvez que le petit garçon n'a ni pétéchie ni ecchymose à l'examen clinique, et qu'il n'y a pas de tendance hémorragique connue dans la famille

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
Si vous pensez à une anomalie constitutionnelle de la coagulation

Et que vous trouvez
Et que vous trouvez que le petit garçon présente un hématome important de la fesse après une chute de sa chaise ce matin

Influence de la nouvelle information sur celle de départ

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

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Un homme de 70 ans arrive aux urgences car il est tombé de vélo et présente des ecchymoses étendues sur le flanc et les fesses, et des hématomes des membres inférieurs, et de l'abdomen. Il est conscient mais hyperalgique et dyspnéique. Il est traité par aspirine 75 mg depuis 5 ans pour un AVC ischémique. Dans ses antécédents, il existe de multiples chirurgies orthopédiques pour un accident de la voie publique (il y a 15 ans) et pour une prothèse totale de genou (il y a 5 ans), sans aucune complication hémorragique. Il a présenté un épisode viral récent pour lequel il a seulement pris du paracétamol. Il a 2 filles et 3 garçons sans antécédent médico-chirurgical notable. Les examens biologiques montrent : Hémoglobine 80 g/L avec VGM 87 fL, des leucocytes à 8 G/L, des plaquettes à 350 G/L, un TP à 86%, un TCA/TCK ratio à 3,5 ($N < 1,2$) et un fibrinogène à 3,8 g/L ($N 2-4$ g/L).

Quelle étiologie suspectez-vous pour expliquer ce bilan ?

☐ Proposition A

hémophilie constitutionnelle

☐ Proposition B

coagulation intravasculaire disséminée

☐ Proposition C

hypovitaminose K

☐ Proposition D

insuffisance hépatocellulaire

☐ Proposition E

hémophilie acquise

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Vous voyez une femme de 30 ans aux urgences pour vertiges survenus ce matin à son travail.

A l'interrogatoire, elle décrit une asthénie d'installation progressive. Elle rapporte des ménorragies sur dispositif intra-utérin au cuivre depuis des mois, raison pour laquelle elle a changé de contraception récemment. Elle a déjà eu une supplémentation martiale à 2 reprises par son médecin traitant pour anémie. Elle est d'origine portugaise, et sa mère et sa sœur ont aussi tendance aux ménorragies. Elles ont eu des anémies traitées par le fer plusieurs fois par an.

L'examen clinique est normal, sans organomégalie. Les résultats de la NFS effectuée en ville le matin sont :

- Leucocytes 7 G/L, formule normale, hémoglobine 70 g/L, VGM 60 fL, CCMH 30,5 g/dL, plaquettes 620 G/L

- TP 98%, TCA ratio 1,05 (N<1,2), fibrinogène 2,5 g/L (N : 2 - 4 g/L).

A l'aune de ces résultats, quel dosage vous semble le plus pertinent pour comprendre les anomalies biologiques observées ?

☐ Proposition A

compte de réticulocytes

☐ Proposition B

contrôle de la NFS et de l'hémostase

☐ Proposition C

électrophorèse de l'hémoglobine

☐ Proposition D

bilan Willebrand (FVIII, Willebrand activité et antigène)

☐ Proposition E

dosage de la ferritinémie

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Un homme de 53 ans se présente à votre consultation pour douleurs anales continues évoluant depuis 24h. Quelle hypothèse diagnostique vous semble la plus probable?



☐ Proposition A

Thrombose hémorroïdaire

☐ Proposition B

Condylome anal

☐ Proposition C

Carcinome épidermoïde

☐ Proposition D

Mélanome anal

☐ Proposition E

Abcès de la marge anale

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

En France, quelle est la première cause d'insuffisance hépatique aiguë ?

☐ Proposition A

intoxication au paracétamol

☐ Proposition B

alcool

☐ Proposition C

infection par le virus de l'hépatite A

☐ Proposition D

infection par le virus de l'hépatite B

☐ Proposition E

infection par le virus de l'hépatite E

Un homme de 67 ans sans antécédent particulier consulte pour découverte fortuite d'une masse hépatique sur une échographie abdominale dans un contexte de douleurs abdominales épisodiques.

Le patient fume 10 à 15 cigarettes par jour depuis 25 années.

La lésion est unique, hypoéchogène sans renforcement postérieur et mesure 3 cm de plus grand axe.

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quels autres éléments de l'échographie vous orienteront sur l'étiologie de cette lésion ? (une ou plusieurs propositions exactes)

☐ Proposition A

Foie dysmorphique

☐ Proposition B

Kyste rénal droit unique

☐ Proposition C

Splénomégalie

☐ Proposition D

Lithiase vésiculaire

☐ Proposition E

Ascite

Question 2 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

La lésion hépatique précédemment décrite est isolée. Il n'y a pas d'argument pour une hépatopathie sous-jacente. Quelle est l'hypothèse la plus vraisemblable à ce stade ?

☐ Proposition A

échinococose kystique (hydatose)

☐ Proposition B

kyste

☐ Proposition C

hépatocarcinome

☐ Proposition D

métastase

☐ Proposition E

abcès

Question 3 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Vous suspectez une métastase hépatique. Quel examen demandez-vous en première intention ?

☐ Proposition A

Biopsie hépatique

☐ Proposition B

Scanner hépatique

☐ Proposition C

PET-scanner

☐ Proposition D

Échographie hépatique avec injection de produit de contraste

☐ Proposition E

Dosage sérique des marqueurs tumoraux

Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous faites réaliser un scanner hépatique (image jointe).

Quelles sont les propositions exactes ?



☐ Proposition A

Il s'agit d'une phase artérielle de l'injection

☐ Proposition B

La lésion est localisée dans le lobe droit du foie

☐ Proposition C

La lésion est principalement hypodense

☐ Proposition D

La lésion présente un rehaussement périphérique

☐ Proposition E

Le foie est dysmorphique

Question 5 - Question à choix multiple 4 propositions de réponse

Le radiologue confirme votre suspicion de métastase hépatique. Les investigations réalisées n'ont pas permis de préciser son origine. Vous décidez de réaliser une biopsie hépatique.

Quelles en seront les modalités ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

Voie transjugulaire

☐ Proposition B

Voie percutanée

☐ Proposition C

En foie tumoral

☐ Proposition D

En foie non tumoral

Un patient de 45 ans, ayant comme seul antécédent une hypertension artérielle, consulte pour une fatigue intense et des douleurs diffuses à l'abdomen. Le bilan biologique révèle une élévation des transaminases (ASAT à 1150 U/L et ALAT à 1400 U/L, N<40).

Question 1 - Test de concordance de script

Si votre 1ère hypothèse est
Si vous pensez à une hépatite virale aiguë A

Et que vous trouvez
Et que vous apprenez que le patient a voyagé récemment au Sénégal

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
Si vous pensez à une hépatite virale aiguë E

Et que vous trouvez
Et que vous trouvez que le TP est à 30% et la bilirubinémie est à 120 micromol/L

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
Si vous pensez à une hépatite médicamenteuse

Et que vous trouvez
Et que vous apprenez que le patient est traité par du candesartan depuis 1 an

Influence de la nouvelle information sur celle de départ

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

Vous prenez en charge à son domicile un homme de 82 ans pour la survenue d'une douleur thoracique rétrosternale, évoluant depuis 10 heures.

Il a comme antécédent une hypertension artérielle, un AVC ischémique survenu il y a 2 mois dont il ne garde pas de séquelle et une dyslipidémie est traitée depuis 10 ans.

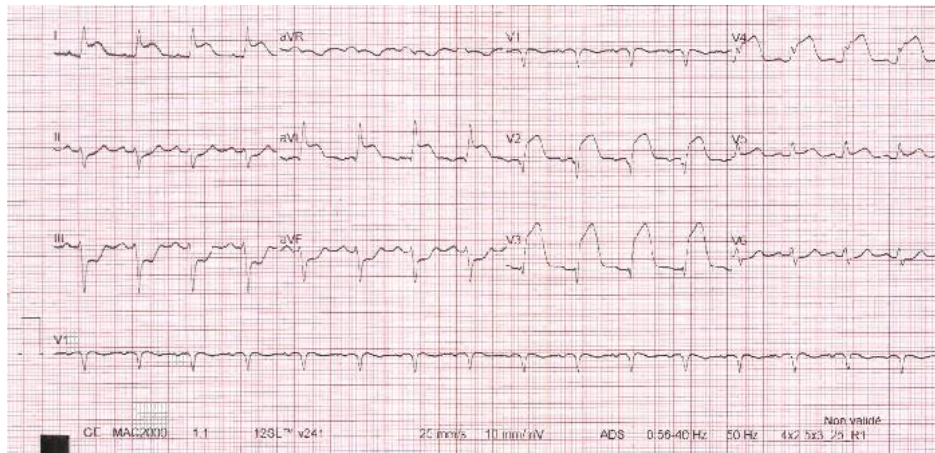
Son tabagisme est évalué à 25 paquets année. .

Son traitement comprend aspirine, périndopril, amlodipine, hydrochlorothiazide, simvastatine, ezétimibe.

À l'examen clinique, son poids est de 67 kg, sa taille est de 160 cm, son IMC de 26 kg/m², sa fréquence cardiaque de 99 bpm, sa pression artérielle de 192/98 mmHg. Il a des râles crépitants aux deux bases pulmonaires et une douleur thoracique persistante intense.

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Vous décidez de réaliser un électrocardiogramme, qui est le suivant.



Quel diagnostic faites vous ?

☐ Proposition A

Syndrome coronaire aigu avec sus-décalage du segment ST (ST+)

☐ Proposition B

Syndrome coronaire aigu sans sus-décalage du segment ST (ST-)

☐ Proposition C

Embolie pulmonaire

☐ Proposition D

Péricardite aiguë

☐ Proposition E

Dissection aortique

Question 2 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

L'électrocardiogramme pratiqué au domicile met en évidence une onde de Pardee dans le territoire antéro-latéral avec un miroir inférieur. Une salle de coronarographie est disponible et accessible en moins d'une heure.

Concernant la prise en charge thérapeutique à son domicile, quel élément n'est pas pertinent ?

☐ Proposition A

administration de chlorhydrate de morphine

☐ Proposition B

administration d'anti agrégant plaquettaire

☐ Proposition C

administration de dérivés nitrés

☐ Proposition D

réalisation immédiate d'une fibrinolyse

☐ Proposition E

organisation du transfert direct vers le centre de coronarographie

Question 3 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

La coronarographie réalisée en urgence a mis en évidence une occlusion aiguë thrombotique de l'artère interventriculaire antérieure proximale, traitée avec succès par une recanalisation et implantation d'un stent actif. Au 2ème jour de l'hospitalisation vous notez à l'auscultation cardiaque l'apparition d'un souffle systolique précordial intense, en "rayon de roue" et une turgescence jugulaire.

Indiquez l'étiologie du souffle la plus probable.

☐ Proposition A

Insuffisance aortique

☐ Proposition B

Insuffisance mitrale fonctionnelle

☐ Proposition C

Insuffisance tricuspide

☐ Proposition D

Rupture septale

☐ Proposition E

Rupture de la paroi libre du VG

Question 4 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

L'évolution est lentement favorable après une prise en charge chirurgicale de la rupture septale. L'échocardiographie à sa sortie objective une fraction d'éjection ventriculaire gauche (FEVG) mesurée à 35 % avec une akinésie antéro-septo-apicale et latérale, pas de valvulopathie, pas de dysfonction ventriculaire droite, pas de signe de surcharge. Le bilan biologique sanguin met en évidence : natrémie 140 mmol/L, kaliémie 4,1 mmol/L, créatininémie 100 µmol/L, hémoglobine 14,5 g/dL, plaquettes 320 giga/L, LDL cholestérol à 1,13 g/L (2,9 mmol/L), HDL cholestérol 0,53 g/L (1,4 mmol/L), cholestérol total 1,88 g/L (4,9 mmol/L), triglycérides 1,09 g/L (1,2 mmol/L).

Parmi les traitements prescrits à sa sortie chez ce patient lesquels réduisent le risque de mortalité cardiovasculaire ?

☐ Proposition A

Valsartan/sacubitril

☐ Proposition B

Amlodipine

☐ Proposition C

Bisoprolol

☐ Proposition D

Atorvastatine

☐ Proposition E

Aspirine

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

Concernant la prise en charge des facteurs de risque cardiovasculaire, quels sont les deux objectifs attendus chez ce patient ?

☐ Proposition A

Pression artérielle ≤ 145/85 mmHg en automesure tensionnelle

☐ Proposition B

HDL cholestérol > 0,40 g/L (1 mmol/L)

☐ Proposition C

LDL cholestérol < 0,55 g/L (1,4 mmol/L)

☐ Proposition D

Activité physique régulière

☐ Proposition E

Cholestérol total < 2,0 g/L (5,2 mmol/L)

Vous voyez aux urgences une patiente de 35 ans pour une dyspnée brutale depuis cette nuit. La patiente est dyspnéique à la parole. Elle a une prothèse mitrale mécanique depuis 3 ans. L'échocardiographie à 3 mois de la chirurgie mettait en évidence un bon fonctionnement de la valve mitrale mécanique à double ailettes, sans fuite para-prothétique et un gradient transmitral normal à 5 mmHg. L'électrocardiogramme était normal. Elle relate des soins dentaires il y a 1 mois et des frissons depuis 15 jours.

L'examen clinique trouve une pression artérielle à 160/92 mmHg, une fréquence cardiaque régulière à 110 battements par minute, une fréquence respiratoire à 28 battements/minute, une saturation à 88% en air ambiant, une température à 38,5°C. Il existe une turgescence jugulaire et des crépitations bilatéraux jusqu'à mi-champs pulmonaires. L'auscultation cardiaque met en évidence un souffle systolique à 5/6 prédominant au foyer mitral. Il n'y a pas d'œdème des membres inférieurs.

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Quel est le principal diagnostic à évoquer ?

☐ Proposition A

Une endocardite infectieuse

☐ Proposition B

Une péricardite

☐ Proposition C

Une embolie pulmonaire

☐ Proposition D

Une myocardite aiguë

☐ Proposition E

Une pneumonie bilatérale

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

Quels sont les deux examens biologiques à prescrire immédiatement ?

☐ Proposition A

Dosage sanguin NT proBNP

☐ Proposition B

Hémocultures

☐ Proposition C

Détermination du groupe sanguin, rhésus

☐ Proposition D

INR

☐ Proposition E

Gaz du sang artériel

Question 3 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Quel est le mécanisme à l'origine de la situation respiratoire ?

☐ Proposition A

Oedème pulmonaire lésionnel

☐ Proposition B

Tamponnade péricardique

☐ Proposition C

Embolie pulmonaire

☐ Proposition D

Insuffisance mitrale massive

☐ Proposition E

Pneumothorax compressif

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

Quels sont les deux traitements à mettre en oeuvre immédiatement ?

☐ Proposition A

Diurétique de l'anse par voie intra veineuse

☐ Proposition B

Traitement inotrope positif par dobutamine par voie intraveineuse

☐ Proposition C

Dérivés nitrés par voie intra veineuse

☐ Proposition D

Cordarone par voie intra veineuse

☐ Proposition E

Digoxine par voie intra veineuse

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

La situation s'améliore avec un traitement par diurétique et dérivés nitrés.

Quels sont les deux examens d'imagerie à prescrire pour préciser la cause de l'œdème aigu pulmonaire ?

☐ Proposition A

Echocardiographie transthoracique

☐ Proposition B

Echographie transoesophagienne

☐ Proposition C

Scintigraphie aux leucocytes marqués

☐ Proposition D

IRM cardiaque

☐ Proposition E

TEP-scanner

Question 6 - Question à réponse ouverte et courte

Les échographies par voie transthoracique et transoesophagienne mettent en évidence une végétation mitrale associée à une fuite mitrale importante.

Les hémocultures ont été prélevées et sont au laboratoire.

Débutez-vous un traitement antibiotique probabiliste immédiatement ? (réponse par oui ou par non)

Réponse :

Question 7 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

À la suite de cette endocardite, la patiente a été réopérée avec implantation d'une nouvelle prothèse valvulaire mécanique. La porte d'entrée dentaire a été traitée.

Que proposez-vous pour son suivi ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

Education thérapeutique vis à vis des anticoagulants

☐ Proposition B

Relai des anti vitamines K par des anticoagulants oraux directs

☐ Proposition C

Echographie transthoracique à 3 mois

☐ Proposition D

Soins dentaires réguliers

☐ Proposition E

Antibioprophylaxie avant soins dentaires

Question 8 - Question à nombre de réponses précisé 5 propositions de réponse

D'une manière générale, que faites-vous pour des soins dentaires chez un patient porteur d'une valve mécanique en position mitrale ? (deux réponses exactes attendues)

☐ Proposition A

Antibioprophylaxie par amoxicilline durant 3 jours

☐ Proposition B

Poursuite des anticoagulants à l'identique

☐ Proposition C

Relai du traitement anti-vitamine K par héparine non fractionnée

☐ Proposition D

Antibioprophylaxie par amoxicilline une heure avant le geste

☐ Proposition E

Prélèvements bactériologiques bucaux avant le geste

Un homme de 45 ans vous consulte au cabinet car il "entend son cœur battre dans sa poitrine", le plus souvent lorsqu'il est au repos. Il ne décrit ni dyspnée ni douleur thoracique. Il ne fume pas et n'a pas d'antécédent cardiovasculaire familial. Il est traité depuis 2 ans par ramipril et amlodipine pour une hypertension artérielle. Sa pression artérielle est à 135/85 mmHg et l'auscultation objective uniquement des bruits du cœur irréguliers.

Question 1 - Question à réponse ouverte et courte

Quel examen complémentaire réalisez-vous ? (Réponse attendue en un à cinq mots)

Réponse :

Question 2 - Question zone à pointer

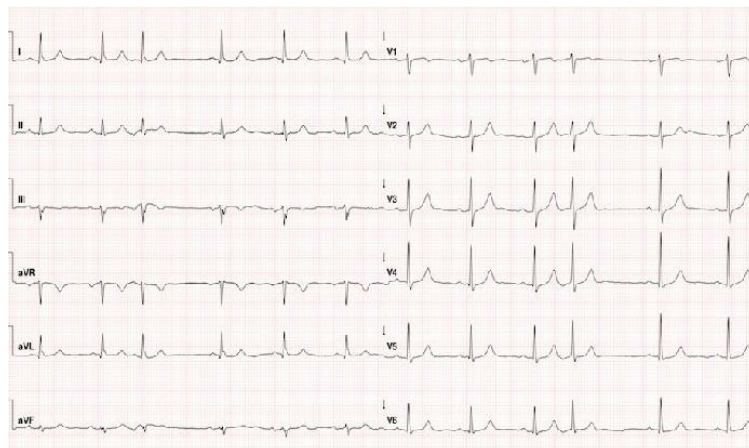
Vous décidez de réaliser un électrocardiogramme.
Placez les électrodes sur les zones appropriées.



- 1 - V6
- 2 - V2
- 3 - V3
- 4 - V4

Question 3 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Vous réalisez un électrocardiogramme (tracé ci-dessous). Quelle anomalie observez-vous ?



☐ Proposition A

Tachycardie sinusale

☐ Proposition B

Extrasystoles atriales

☐ Proposition C

Extrasystoles ventriculaires

☐ Proposition D

Tachycardie jonctionnelle

☐ Proposition E

Fibrillation atriale

Question 4 - Question à nombre de réponses précisé XL 13 propositions de réponse

L'ECG a montré des extrasystoles atriales.

Quels sont les deux examens biologiques à prescrire ?

☐ Proposition A

numération des plaquettes

☐ Proposition B

kaliémie

☐ Proposition C

chlorémie

☐ Proposition D

dosage sanguin bicarbonates

☐ Proposition E

ASAT

☐ Proposition F

ALAT

☐ Proposition G

Gamma GT

☐ Proposition H

phosphatases alcalines

☐ Proposition I

bilirubine totale

☐ Proposition J

LDH

☐ Proposition K

TSH

☐ Proposition L

D-dimères

☐ Proposition M

troponine

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

Vous recevez en médecine générale un patient de 35 ans qui vous consulte pour une aide au sevrage tabagique. Il a déjà essayé d'arrêter de fumer seul, à plusieurs reprises, sans parvenir à maintenir le sevrage sur le long terme. Vous lui proposez de compléter le test de Fagerström pour évaluer sa consommation de tabac et sa dépendance à la nicotine.

Parmi les propositions entourées par le patient, quelles sont les 3 en faveur d'une dépendance à la nicotine ?

☐ Proposition A

Délai de plus de 60 minutes de la première cigarette après le réveil

☐ Proposition B

Difficulté de s'abstenir de fumer là où c'est interdit

☐ Proposition C

Difficulté de renoncer à n'importe quelle autre cigarette que la première du matin

☐ Proposition D

Consommation quotidienne de 11 à 20 cigarettes

☐ Proposition E

Rythme plus soutenu le matin que l'après-midi

Une patiente de 44 ans consulte en médecine générale. Elle est ukrainienne et a immigré en France il y a un an. Elle est en couple depuis 6 mois.

Elle n'a pas de pathologie en cours, ne prend aucun traitement. Elle a subi une interruption médicale de grossesse à 18 SA pour malformation fœtale il y a 10 ans. Elle a comme contraception actuelle un stérilet au cuivre depuis 3 ans. Sa mère a comme antécédent une tumeur maligne du sein à l'âge de 78 ans.

Récemment, elle a ressenti lors de l'autopalpation une masse douloureuse dans le quadrant supéro-externe du sein droit. L'examen clinique objective une masse unique, arrondie, bien limitée, mobile, de consistance molle, sensible sans anomalie cutané en regard, sans adénopathie satellite.

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous suspectez une mastopathie fibrokystique.

Quels sont les arguments de l'énoncé en faveur de cette hypothèse ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

L'âge

☐ Proposition B

Le type de contraception

☐ Proposition C

L'antécédent familial

☐ Proposition D

L'absence d'adénopathie

☐ Proposition E

Les caractéristiques de la masse à l'examen clinique

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

Quels sont les deux examens que vous proposez en première intention ?

☐ Proposition A

Mammographie bilatérale

☐ Proposition B

Echographie mammaire bilatérale

☐ Proposition C

IRM mammaire

☐ Proposition D

Radiographie thoracique

☐ Proposition E

Biospies mammaires avec analyse anatomopathologique

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Au moment de clôturer la consultation, vous lui demandez sa carte vitale.

Génée, elle vous répond que c'est son compagnon qui l'a. Elle hésite, puis vous explique qu'elle ne pourra pas non plus régler la consultation parce qu'il ne lui a pas « laissé » d'argent aujourd'hui bien qu'il soit au courant du rendez-vous.

Quelles formes de violence au sein du couple suspectez-vous ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

économiques

☐ Proposition B

sexuelles

☐ Proposition C

physiques

☐ Proposition D

réactionnelles

☐ Proposition E

administratives

Vous êtes le médecin traitant généraliste d'un patient de 52 ans. Il est actuellement sans emploi, divorcé, père de 3 enfants. Vous avez un message de votre secrétaire vous indiquant que le patient n'arrive pas à avoir de rendez-vous avec un spécialiste chez qui vous l'avez adressé, car il est bénéficiaire de la Complémentaire Santé Solidaire.

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

Quelles sont les 2 propositions qui caractérisent la situation à laquelle fait face ce patient ?

☐ Proposition A

Discrimination à l'accès au soin

☐ Proposition B

Refus de soins

☐ Proposition C

Clause de conscience

☐ Proposition D

Violation du secret médical

☐ Proposition E

Non recours au soin

Question 2 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Il s'agit d'un refus de soin (discrimination à l'accès au soin).

Quel est le critère de discrimination en jeu dans cette situation ?

☐ Proposition A

Situation de famille

☐ Proposition B

Situation économique

☐ Proposition C

Âge

☐ Proposition D

État de santé

☐ Proposition E

Sexe

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

Quels sont les 2 recours vers lesquels vous orientez préférentiellement le patient ?

☐ Proposition A

Caisse primaire d'assurance maladie

☐ Proposition B

Conseil de l'ordre des médecins

☐ Proposition C

Procureur de la République

☐ Proposition D

Association d'usagers de la santé

☐ Proposition E

Police nationale

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Vous recevez un patient de 40 ans, présentant dans ses antécédents une spondylarthrite ankylosante traitée par salazopyrine depuis 6 semaines. Au retour d'un voyage aux Etats-Unis, il présente des signes généraux avec fièvre (jusque 40°C), asthénie et amaigrissement, ainsi qu'une éruption cutanée.

A l'examen, vous notez un ictère, un exanthème maculo-papuleux diffus des membres inférieurs, supérieurs, du tronc et du visage, avec œdème du visage, ainsi que des adénopathies cervicales, occipitales et inguinales centimétriques, fermes et sensibles.

Son bilan biologique montre :

- BIOCHIMIE GENERALE Sang

Potassium : 4,34 mmol/L (3,40 - 4,50)

Sodium : 130 mmol/L (136 - 145)

Chlorures : 98 mmol/L (98 - 107)

Bicarbonates : 22,8 mmol/L (20,0 - 31,0)

Protéine C-réactive (CRP) : 54,0 mg/L (0,0 - 5,0)

Urée : 4,44 mmol/L (3,20 - 8,20)

Créatinine : 82,6 µmol/L (65,0 - 104,0)

Bilirubine totale : 53 µmol/L (0 - 21)

Bilirubine conjuguée : 27 µmol/L (0 - 5)

ASAT / GOT : 185 UI/L (13 - 40)

ALAT / GPT : 388 UI/L (7 - 40)

LDH : 584 UI/L (120 - 246)

GGT : 411 UI/L (0 - 73)

Phosphatase alcaline (PAL) : 555 UI/L (46 - 116)

Lipase : 41 UI/L (12 - 53)

- HEMATOLOGIE CELLULAIRE Sang

Globules Blancs : 27,72 Giga/L (4 - 10)

Globules Rouges : 4,68 Tera/L (4,50 - 5,50)

Hémoglobine : 142,0 g/L (130 - 160)

Volume Globulaire Moyen : 84,2 fL (82 - 98)

Plaquettes : 260 Giga/L (150 - 400)

Polynucléaires neutrophiles : 36,6%

Soit : 10,16 Giga/L (2,00 - 7,50)

Polynucléaires éosinophiles : 19,2%

Soit : 5,31 Giga/L (0,1 - 0,5)

Polynucléaires basophiles : 1,2%

Soit : 0,33 Giga/L (0 - 0,2)

Lymphocytes : 39,6%

Soit : 10,98 Giga/L (1,00 - 4,00)

Monocytes : 3,4%

Soit : 0,94 Giga/L (0,2 - 1)

Le frottis sanguin montre la présence de lymphocytes hyperbasophiles.

Quel est le diagnostic le plus probable ?

☐ Proposition A

primoinfection à CMV

☐ Proposition B

primoinfection à EBV

☐ Proposition C

lymphome T épidermotrope

☐ Proposition D

syndrome d'hypersensibilité médicamenteuse sévère (DRESS)

☐ Proposition E

distomatose

Vous recevez aux urgences un patient de 59 ans pour l'apparition depuis une semaine de l'éruption cutanée ci-dessous (2 photos), d'aggravation progressive. Ses antécédents sont une hypertension artérielle bien contrôlée sous ramipril depuis 10 ans et une hypertrophie bénigne de prostate sous alfuzosine depuis 3 ans.



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

Quelles sont les deux lésions cutanées élémentaires présentes chez ce patient ?

☐ Proposition A

livedo

☐ Proposition B

purpura pétéchiial

☐ Proposition C

purpura ecchymotique

☐ Proposition D

purpura nécrotique

☐ Proposition E

érythème noueux

Question 2 - Question à réponse ouverte et courte

Vous concluez à un purpura pétéchial et ecchymotique des membres inférieurs. Les mêmes types de lésions sont présents sur les membres supérieurs, l'abdomen et le tronc.

Lors de l'entretien, le patient décrit la survenue d'un épisode d'épistaxis la veille et de gingivorragies au brossage des dents depuis quelques jours.

Quelle est la cause la plus probable de ce purpura ? (réponse en 1 à 5 mots sans abréviation)

Réponse :

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

Vous évoquez un purpura thrombopénique.

Quels sont les trois éléments anamnestiques ou cliniques qui vous paraissent les plus pertinents pour orienter le diagnostic étiologique ?

☐ Proposition A

neuropathie périphérique

☐ Proposition B

souffle cardiaque

☐ Proposition C

nouveau médicament d'introduction récente

☐ Proposition D

splénomégalie

☐ Proposition E

adénopathies

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

A l'anamnèse le patient ne rapporte pas de nouvelle prise médicamenteuse ou de syndrome pseudo-grippal, pas de saignement digestif ou urinaire extériorisé, pas de céphalée.

A l'examen physique : température à 37,3°C, pression artérielle 130/59 mmHg, fréquence cardiaque 70 battements/min, absence de bulle hémorragique endo-buccale ou de gingivorragie spontanée. Vous ne palpez pas d'adénopathie superficielle ou d'hépatosplénomégalie. L'examen neurologique est normal.

La numération formule sanguine réalisée le matin même est la suivante : Hémoglobine 13,2 g/dL, VGM 86 fL, leucocytes 6,4 G/L (polynucléaires neutrophiles 4,3 G/L, éosinophiles 0,2 G/L, basophiles 0,1 G/L, lymphocytes 1,5 G/L, monocytes 0,3 G/L), plaquettes 5 G/L.

Quels sont les deux examens que vous demandez en urgence ?

☐ Proposition A

numération plaquettaire sur tube citraté

☐ Proposition B

frottis sanguin

☐ Proposition C

bilan de coagulation

☐ Proposition D

myélogramme

☐ Proposition E

scanner thoraco-abdomino-pelvien

Question 5 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Vous complétez le bilan biologique : le frottis sanguin ne montre pas de schizocyte ou de cellule anormale ; les tests de coagulation et le bilan hépatique sont normaux.

Les sérologies VIH et de l'hépatite C sont négatives, sérologie de l'hépatite B : Ag HBs négatif, Ac anti-HBs positifs, Ac anti-HBc négatifs.

L'électrophorèse des protéines sériques montre des gammaglobulines à 11 g/L, sans pic monoclonal. Les anticorps anti-nucléaires sont négatifs.

Quel est le mécanisme le plus probable de la thrombopénie ?

☐ Proposition A

immunologique

☐ Proposition B

insuffisance médullaire

☐ Proposition C

toxique

☐ Proposition D

immuno-allergique

☐ Proposition E

consommation

Une patiente de 23 ans, étudiante, consulte en médecine interne pour asthénie et œdèmes des chevilles depuis 1 mois. Elle est suivie pour un lupus systémique diagnostiqué il y a 3 ans et prend de l'hydroxychloroquine et une contraception par desogestrel.

A l'examen, le poids est à 62 kg pour une taille de 168 centimètres (poids habituel 58 kg). Sa température est mesurée à 36,9°C et la pression artérielle à 140/90 mmHg. Elle présente des œdèmes bilatéraux des chevilles. Elle ne rapporte pas d'autre symptôme.

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Quelle atteinte évoque en premier lieu la présentation clinique décrite chez cette patiente ? (une seule réponse exacte)

☐ Proposition A

atteinte cardiaque

☐ Proposition B

atteinte rénale

☐ Proposition C

atteinte articulaire

☐ Proposition D

atteinte pulmonaire

☐ Proposition E

atteinte neurologique

Question 2 - Question à réponse ouverte et courte

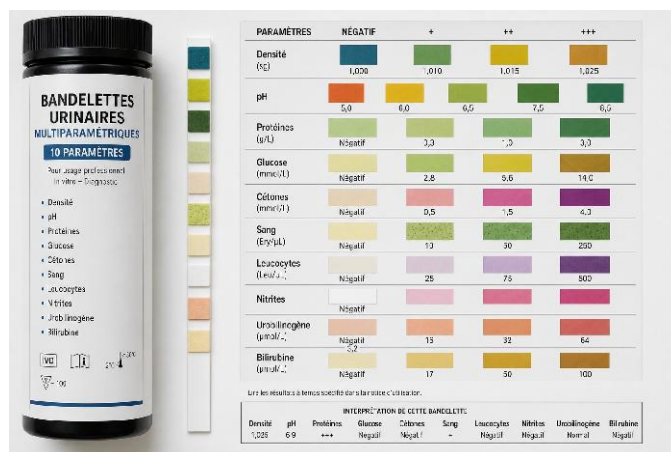
Vous évoquez une atteinte rénale.

Quel examen de dépistage devez-vous réaliser en consultation ? (réponse en 1 à 5 mots sans abréviation)

Réponse :

Question 3 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

La bandelette urinaire est la suivante :



Quel est le diagnostic à évoquer devant ce tableau ?

☐ Proposition A

néphropathie tubulo-interstitielle

☐ Proposition B

infection urinaire

☐ Proposition C

néphropathie glomérulaire

☐ Proposition D

hypothyroïdie

☐ Proposition E

néphropathie médicamenteuse

Question 4 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

La protéinurie réalisée au laboratoire sur échantillon est à 4 g/L pour une créatininurie à 10 mmol/L. L'albuminémie est à 29 g/L. La créatininémie est à 78 micromol/L.

Quel examen doit être réalisé pour caractériser l'atteinte rénale ?

☐ Proposition A

dosage de l'hydroxychloroquine

☐ Proposition B

dosage des anticorps antiphospholipides

☐ Proposition C

dosage du complément

☐ Proposition D

examen cyto bactériologique des urines

☐ Proposition E

biopsie rénale

Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le résultat de la ponction biopsie rénale révèle une glomérulonéphrite lupique classe IV.
Quelle est votre prise en charge ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

arrêt immédiat de l'hydroxychloroquine

☐ Proposition B

prednisone

☐ Proposition C

immunosuppresseur

☐ Proposition D

bloqueur du système rénine angiotensine

☐ Proposition E

épuration extra-rénale transitoire

Une jeune femme de 17 ans se présente avec sa mère aux urgences gynécologiques. Elle rapporte des violences sexuelles il y a 12 heures. Trois hommes, dont deux qu'elle connaissait, lui auraient imposé plusieurs pénétrations vaginales et anales. Un des individus l'aurait mordue. Elle dit ne pas s'être lavée depuis les faits et ne pas avoir changé de vêtements. Elle souhaite avoir un traitement d'urgence contre les infections sexuellement transmissibles et une contraception d'urgence. A l'entretien, elle a des idées suicidaires. Elle précise qu'elle a déjà eu des rapports sexuels consentis. Sa mère souhaite déposer plainte.

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

Tenant compte du délai depuis les faits, quels sont les trois éléments de l'énoncé qui justifient que cette patiente soit examinée en urgence ?

☐ Proposition A

Le fait qu'elle soit mineure

☐ Proposition B

Le fait que sa mère souhaite déposer plainte

☐ Proposition C

La demande de contraception d'urgence

☐ Proposition D

Le fait qu'elle ne se soit pas lavée depuis les faits

☐ Proposition E

Le risque suicidaire

☐ Proposition F

Le fait qu'il y ait plusieurs agresseurs

☐ Proposition G

Le type de pénétration rapportée

☐ Proposition H

Le fait qu'elle n'ait pas changé de vêtements depuis les faits

☐ Proposition I

Le fait qu'un des individus était un inconnu

☐ Proposition J

La demande de traitement d'urgence des infections sexuellement transmissibles

Question 2 - Question à réponse ouverte et courte

Tenant compte de la description des faits par la patiente, quelle catégorie d'infraction pénale est susceptible d'être retenue lors de la procédure judiciaire ?

Réponse :

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Concernant l'examen médico-légal de cette patiente, quelles sont les propositions exactes ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

L'absence de lésion génitale permet d'exclure les faits rapportés par la patiente

☐ Proposition B

La présence de lésion génitale permet de confirmer qu'il y a eu des violences sexuelles

☐ Proposition C

La présence de lésion de morsure sur un sein, de lésions de défense sur la face interne des bras et de traces de doigts sur les cuisses sont des constatations compatibles avec les faits rapportés par la patiente

☐ Proposition D

En l'absence de lésion gynécologique, le médecin peut s'abstenir de faire des écouvillons vaginaux à visée d'identification génétique

☐ Proposition E

Les écouvillons à visée génétique doivent être effectués en double exemplaire pour une contre-expertise éventuelle

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

Concernant le prélèvement d'organes, quelles sont les 4 propositions exactes ? (4 réponses exactes)

☐ Proposition A

Il peut être effectué à des fins thérapeutiques ou scientifiques

☐ Proposition B

Il est régi par les principes de gratuité, d'anonymat et d'équité

☐ Proposition C

Le prélèvement d'organes sur donneur décédé nécessite un accord ou un consentement exprimé de son vivant

☐ Proposition D

La famille doit être consultée même si une carte de donneur est retrouvée dans les affaires de la personne en état de mort cérébrale

☐ Proposition E

Le registre national des refus doit être consulté avant tout prélèvement

Lors d'une visite systématique à l'âge de 4 mois, la maman vous signale qu'elle trouve que son enfant « louche » de temps en temps.

Question 1 - Question à réponse ouverte et courte

A partir de quel âge en mois un strabisme intermittent et alternant ne peut plus être considéré comme un simple retard d'acquisition de l'oculomotricité ? (réponse attendue en chiffres)

Réponse :

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

Quels sont les deux éléments cliniques permettant de poser le diagnostic de strabisme ?

☐ Proposition A

un écartement exagéré des yeux

☐ Proposition B

une déviation du reflet cornéen pour l'oeil strabique

☐ Proposition C

l'absence de gêne apparente lors de l'occlusion alternée des yeux

☐ Proposition D

un mouvement de refixation de l'oeil strabique lors du test à l'écran unilatéral alterné

☐ Proposition E

un larmoiement unilatéral

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

Quels sont les cinq éléments qui constituent des signes d'appel d'un trouble de la vision ?

☐ Proposition A

la persistance d'un strabisme intermittent après 3 mois

☐ Proposition B

l'existence d'un nystagmus associé

☐ Proposition C

des pleurs fréquents

☐ Proposition D

l'absence de clignement à la menace

☐ Proposition E

des régurgitations fréquentes

☐ Proposition F

l'absence de préhension volontaire

☐ Proposition G

un enfant qui appuie souvent sur ses yeux

☐ Proposition H

la présence d'une fontanelle très large

☐ Proposition I

l'existence d'un épicanthus

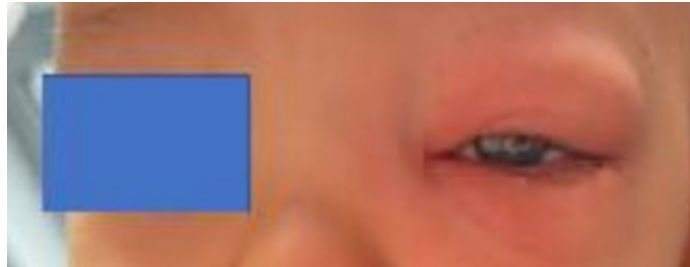
☐ Proposition J

l'imperforation des deux canaux lacrymaux

Vous recevez aux urgences un nourrisson de 8 mois pour un oedème palpébral associé à une fièvre à 39°C depuis la veille. Il a été traité il y a 10 jours par amoxicilline pour une otite moyenne aiguë. Ses vaccinations sont à jour. Il n'y a pas d'antécédent familial ou personnel particulier.

Question 1 - Question à réponse ouverte et courte

Quel diagnostic évoquez-vous en priorité ?



Réponse :

Question 2 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Quel examen complémentaire demandez-vous ?

☐ Proposition A

radiographie des sinus

☐ Proposition B

scanner des sinus

☐ Proposition C

ponction sinusienne à visée bactériologique

☐ Proposition D

test de diagnostic rapide pour le streptocoque A

☐ Proposition E

recherche d'IgE spécifiques aux piqûres d'insecte

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

Vous faites le diagnostic d'ethmoïdite aiguë.

Quelles sont les deux options thérapeutiques possibles ?

☐ Proposition A

antibiothérapie intra-veineuse par amoxicilline-acide clavulanique

☐ Proposition B

antibiothérapie intra-veineuse par clindamycine

☐ Proposition C

antibiothérapie intra-veineuse par cefotaxime

☐ Proposition D

antibiothérapie intra-veineuse par vancomycine

☐ Proposition E

antibiothérapie intra-veineuse par tazociline

☐ Proposition F

antibiothérapie orale par amoxicilline - acide clavulanique

☐ Proposition G

antibiothérapie orale par cefpodoxime-proxétil

☐ Proposition H

antibiothérapie orale par clindamycine

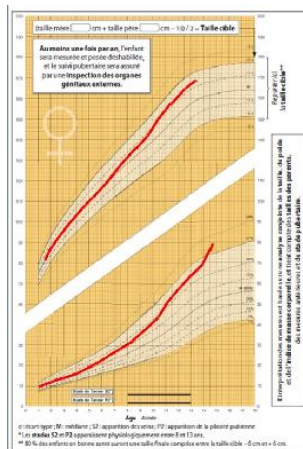
☐ Proposition I

antibiothérapie orale par vancomycine

☐ Proposition J

antibiothérapie intra-veineuse par spiramycine

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse



Vous recevez en consultation une fille âgée de 14,5 ans pour la prise en charge de son obésité. Vous tracez la courbe statur pondérale. A l'examen elle a des vergetures violettes au niveau de l'abdomen. Sa pression artérielle est normale (110/65 mmHg). Dans les antécédents on retrouve chez la maman une obésité et une thyroïdite d'Hashimoto. Les parents sont séparés depuis plusieurs années.

Elle a déjà consulté un autre médecin qui avait réalisé un bilan sanguin dont les résultats sont les suivants :

Glycémie à jeun 0,87 g/L, LDL Cholestérol 1,1 g/L, TSH 6 UI/L ($N < 5$), transaminases normales.

Quelle est la cause la plus probable de cette obésité ?

☐ Proposition A

hypothyroïdie

☐ Proposition B

obésité commune liée à une prédisposition génétique

☐ Proposition C

tumeur hypothalamo hypophysaire

☐ Proposition D

hypercorticisme

☐ Proposition E

cause psychologique

Vous recevez aux urgences un nourrisson de 2 mois et demi, amené par ses parents car il tousse. Les parents signalent qu'il avait une rhinite depuis quelques jours. Actuellement il a des quintes de toux qui le font vomir de plus en plus souvent. Il est né à terme suite à une grossesse sans particularité. Il s'agit du 1^{er} enfant, avec un poids de naissance 3,5 kg, une taille de naissance 51 cm, un périmètre crânien de naissance 34 cm, et un Apgar 9/10. Il a reçu sa première dose de vaccins obligatoires il y a 15 jours.

Sa température est de 37,8°C. L'auscultation pulmonaire trouve quelques ronchi. Il n'a pas de signe de tirage. Il n'a pas d'hépatomégalie.

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Devant ce tableau clinique quels sont les diagnostics à évoquer ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

infection à rhinovirus

☐ Proposition B

infection à virus respiratoire syncytial

☐ Proposition C

infection à *Bordetella pertussis*

☐ Proposition D

infection à influenza-virus

☐ Proposition E

infection à rotavirus

Question 2 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Devant ce tableau il est gardé en surveillance, pendant laquelle on constate des pauses respiratoires au cours des quintes de toux.

Devant ce tableau, quel diagnostic devez-vous évoquer en priorité ?

☐ Proposition A

infection à *Bordetella pertussis*

☐ Proposition B

infection à rhinovirus

☐ Proposition C

infection à virus respiratoire syncytial

☐ Proposition D

infection à influenza virus

☐ Proposition E

infection à rotavirus

Question 3 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Vous évoquez une coqueluche maligne devant l'aggravation de son état et l'apparition d'une tachycardie à 210/min. Quel signe biologique vous ferait retenir le diagnostic de coqueluche maligne et imposerait le passage en réanimation ?

☐ Proposition A

Leucocytes > 20 G/L

☐ Proposition B

Hémoglobine < 110 g/L

☐ Proposition C

ALAT > 3N

☐ Proposition D

Lymphocytes > 50 G/L

☐ Proposition E

Plaquettes > 450 G/L

Question 4 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Quel est l'examen microbiologique clé pour confirmer le diagnostic de coqueluche ?

☐ Proposition A

PCR coqueluche dans le sang

☐ Proposition B

PCR coqueluche sur sécrétions nasopharyngées

☐ Proposition C

Culture d'une aspiration nasopharyngée sur milieu de Bordet-Gengou

☐ Proposition D

Test de diagnostic rapide sur sécrétions nasopharyngées

☐ Proposition E

Sérologie coqueluche

Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

L'enfant est hospitalisé en réanimation, quel(s) traitement(s) prescrivez-vous ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

traitement antitussif

☐ Proposition B

fluidifiant bronchique

☐ Proposition C

kinésithérapie respiratoire en cas de quintes itératives

☐ Proposition D

perfusion d'immunoglobulines polyvalentes

☐ Proposition E

azithromycine pendant 3 jours

Question 6 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Vous prescrivez de l'azithromycine à l'enfant. Les parents vous interrogent sur la conduite à tenir vis à vis de la tante de l'enfant qui leur a rendu visite la veille de l'hospitalisation, qui est sur le point d'accoucher, et qui n'est pas vaccinée contre la coqueluche.

Que proposez-vous pour prévenir la maladie après ce contagé ?

☐ Proposition A

vaccination immédiate

☐ Proposition B

antibioprophylaxie par azythromycine pendant 3 jours

☐ Proposition C

Immunoglobulines polyvalentes intra-veineuses

☐ Proposition D

immunoglobulines spécifiques intra-veineuses

☐ Proposition E

pas de mesure possible en dehors d'une surveillance du nouveau-né

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Un nourrisson âgé d'un mois est amené aux urgences pour des rectorragies apparues 3 jours après le sevrage de l'allaitement maternel par un lait infantile 1^{er} âge. Sa prise de poids a été de 30 g/j depuis la sortie de la maternité, il n'a pas d'autre trouble digestif. Le reste de l'examen clinique est normal. Vous décidez de remplacer le lait infantile par une formule à base de protéines de riz hydrolysées.

Vous revoyez l'enfant 72 heures plus tard et constatez que les rectorragies ont disparu. L'enfant est en excellent état général et l'examen clinique est normal. Vous suspectez une allergie aux protéines du lait de vache (PLV) comme cause des rectorragies.

Par quel moyen le confirmez-vous ?

☐ Proposition A

dosage des IgE spécifiques des PLV

☐ Proposition B

prick-test aux PLV

☐ Proposition C

patch-test aux PLV

☐ Proposition D

épreuve de réintroduction des PLV dans 2 à 4 semaines

☐ Proposition E

aucun, l'éviction des PLV suffit à porter le diagnostic

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Une femme de 37 ans sans antécédent, non fumeuse, consulte pour une toux sèche isolée, sans fièvre, depuis 10 jours. L'examen physique est normal en dehors d'une rhinorrhée.

Quelle est la conduite à tenir pour le bilan étiologique de la toux ?

☐ Proposition A

Réalisation d'une radiographie de thorax de face

☐ Proposition B

Réalisation d'un scanner thoracique

☐ Proposition C

Réalisation d'une fibroscopie bronchique

☐ Proposition D

Réalisation d'un scanner des sinus

☐ Proposition E

Aucun examen complémentaire n'est nécessaire

Question 1 - Question à réponse ouverte et courte

Une femme de 26 ans consulte pour douleurs pelviennes aiguës avec métrorragies. La patiente est enceinte de 8 SA. L'examen trouve une douleur vive à la palpation du cul de sac vaginal postérieur et confirme les métrorragies. Vous suspectez une grossesse extra-utérine.

Quel examen d'imagerie est à réaliser en 1ère intention ? (réponse en un à cinq mots sans abréviation)

Réponse :

Question 1 - Question à nombre de réponses précisé 4 propositions de réponse

Une femme de 83 ans aux antécédents d'hypertension artérielle et d'hypothyroïdie substituée est accompagnée en consultation par sa fille pour une confusion depuis plusieurs semaines, avec troubles fluctuants de la vigilance associée à une altération des fonctions cognitives. Sa fille rapporte des chutes à répétition au domicile. L'examen suivant est réalisé :



Quelles sont les deux propositions exactes ?

☐ Proposition A

Il existe un hématome sous-dural gauche

☐ Proposition B

Il existe un saignement aigu

☐ Proposition C

Il existe un engagement temporal débutant

☐ Proposition D

Il existe un effacement des sillons corticaux du côté de l'anomalie

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Une femme de 45 ans sans antécédent consulte pour une tuméfaction sous-mandibulaire gauche chaude et douloureuse depuis 12h. Elle rapporte des épisodes similaires antérieurs, survenant après les repas, de régression spontanée, contrairement à l'épisode actuel.

Quel examen d'imagerie est le plus recommandé dans ce contexte ?

☐ Proposition A

Radiographie centrée sur la région sous-mandibulaire

☐ Proposition B

Sialographie

☐ Proposition C

Echographie sous mandibulaire

☐ Proposition D

Scanner salivaire

☐ Proposition E

Sialo-IRM

Question 1 - Question à choix multiple 4 propositions de réponse

Une patiente de 54 ans consulte avec les résultats de sa mammographie réalisée dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein. Celle-ci indique : "anomalie BI-RADS ACR 2 à gauche, et BI-RADS ACR 4 à droite".

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

☐ Proposition A

Une biopsie est indiquée pour la lésion mammaire gauche.

☐ Proposition B

Une biopsie est indiquée pour la lésion mammaire droite.

☐ Proposition C

Les biopsies mammaires peuvent être réalisées sous scanner, en fonction des caractéristiques de la lésion

☐ Proposition D

Les prélèvements cytologiques à l'aiguille ne sont pas recommandés pour les masses mammaires suspectes

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

Vous recevez en consultation d'oncologie un homme de 23 ans chez qui une tumeur testiculaire a été diagnostiquée suite à l'autopalpation d'une masse testiculaire. L'échographie a trouvé une tumeur hétérogène de 2 centimètres.

Quels sont les 4 examens devant être réalisés systématiquement avant toute prise en charge thérapeutique?

☐ Proposition A

échographie abdomino-pelvienne

☐ Proposition B

scanner thoraco-abdomino-pelvien

☐ Proposition C

TEP-TDM au 18FDG

☐ Proposition D

IRM cérébrale

☐ Proposition E

scintigraphie osseuse

☐ Proposition F

dosage de l'alphafoetoprotéine

☐ Proposition G

dosage de la testostérone

☐ Proposition H

dosage du cortisol

☐ Proposition I

dosage du LDH

☐ Proposition J

dosage de l'HCG

☐ Proposition K

biopsie percutanée

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Vous recevez au service des urgences un patient de 57 ans. Maçon en activité, il a des antécédents de lombalgies chroniques améliorées par le port d'une ceinture lombaire. Il est fumeur actif (35 paquets années) et ne reçoit pas de traitement au long cours. Il consulte devant l'aggravation brutale d'une douleur lombaire basse actuellement insupportable et insomniente qui irradie dans les membres inférieurs. A l'examen, le patient est agité et se plaint d'une douleur sus pubienne et d'une incapacité à uriner. Les réflexes achilléens sont absents et les réflexes rotuliens présents. Il présente un déficit moteur distal aux membres inférieurs.

Quel diagnostic syndromique suspectez-vous ?

☐ Proposition A

syndrome de la queue de cheval

☐ Proposition B

syndrome de compression médullaire thoracique

☐ Proposition C

syndrome de compression du cône terminal de la moelle

☐ Proposition D

syndrome de compression médullaire cervicale

☐ Proposition E

syndrome de Guillain-Barré

Un homme de 35 ans consulte pour des douleurs articulaires touchant le poignet gauche, le genou droit et l'avant pied gauche. Les douleurs le réveillent vers 5h du matin. Elles évoluent depuis 3 mois.

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

Vous suspectez notamment une spondylarthropathie.

Quels sont les 5 éléments à chercher en priorité, en faveur de cette hypothèse ?

☐ Proposition A

antécédent familial au 1er degré de spondylarthrite

☐ Proposition B

antécédent personnel de kératite

☐ Proposition C

antécédent personnel d'uvéïte

☐ Proposition D

antécédent personnel d'eczéma

☐ Proposition E

antécédent personnel d'urétrite

☐ Proposition F

épisodes de rectorragie

☐ Proposition G

épisode de dorso-lombalgie inflammatoire

☐ Proposition H

antécédent personnel de lombocruralgie d'origine discale

☐ Proposition I

antécédent personnel de photo-sensibilité

☐ Proposition J

inefficacité du paracétamol

☐ Proposition K

antécédent personnel de zona

Question 2 - Question à réponse ouverte et courte

Cet homme vous indique qu'il n'a pas d'antécédent personnel, mais que sa soeur est suivie pour une maladie de Crohn. Vous examinez cet homme; voici la photo de ses pieds.



Quel diagnostic peut expliquer l'ensemble du tableau clinique ? (réponse en un à cinq mots sans abréviation)

Réponse :

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le diagnostic de rhumatisme psoriasique est posé.

Quelles mesures thérapeutiques prescrivez vous dans les premiers mois ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

Kinésithérapie

☐ Proposition B

Anti-inflammatoire non stéroïdien

☐ Proposition C

Paracétamol

☐ Proposition D

Méthotrexate

☐ Proposition E

Adalimumab (anti-TNF alpha)

Vous voyez en consultation un homme de 38 ans à la suite d'un traumatisme du poignet gauche dans le cadre de son activité professionnelle. Ce patient est mécanicien. Alors qu'il était en train de visser des boulons avec sa main droite, il a reçu un pneu sur le poignet gauche. Le patient s'est rendu aux urgences. Une radiographie du poignet gauche n'a pas montré de fracture. Après 6 semaines d'évolution, il consulte car son poignet et sa main gauches sont douloureux. L'EVA douleur est à 8/10. Le patient est apyrétique, sans frisson. Vous n'observez pas de plaie cutanée. La main et le poignet sont chauds, oedématisés et rouges. La main est moite. La moindre mobilisation est douloureuse. Vous notez une allodynie du poignet et de la main. Le patient est très inquiet.

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

A ce stade, quelle est votre principale hypothèse diagnostique ?

☐ Proposition A
Arthrite septique du poignet
☐ Proposition B
Syndrome du canal carpien
☐ Proposition C
Syndrome douloureux régional complexe
☐ Proposition D
Fracture du poignet passée inaperçue
☐ Proposition E
Fissure osseuse du poignet

Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

L'hémogramme et la CRP sont normaux. L'IRM du poignet révèle un hyposignal en séquence T1 et un hypersignal T2 STIR de plusieurs pièces osseuses du carpe et de la main.

Vous confirmez le diagnostic de syndrome douloureux régional complexe (SDRC). Le patient, très inquiet, vous demande ce qu'est ce syndrome.

Quelles informations lui communiquez-vous ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A
C'est une maladie exceptionnelle (moins de 1 cas pour 100 000 individus)
☐ Proposition B
Les mécanismes physiopathologiques du SDRC sont mal connus
☐ Proposition C
Il s'agit d'un syndrome où sont associés des troubles neurologiques centraux et périphériques avec des anomalies vasculaires
☐ Proposition D
L'évolution du SDRC est spontanément favorable
☐ Proposition E
La douleur du SDRC est exclusivement neuropathique

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

Outre les traumatismes, quels sont les deux autres facteurs déclenchants de syndrome douloureux régional complexe ?

☐ Proposition A

Accident vasculaire cérébral

☐ Proposition B

Grossesse

☐ Proposition C

Polyarthrite rhumatoïde

☐ Proposition D

Diabète

☐ Proposition E

Syndrome du canal carpien

Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quelles mesures thérapeutiques proposez-vous au patient en première intention ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

Immobilisation stricte

☐ Proposition B

Bains écossais

☐ Proposition C

Kinésithérapie selon la règle de la non douleur

☐ Proposition D

Paracétamol

☐ Proposition E

Sulfate de morphine

--- Fin de copie ---