

# **Epreuve de DCP Principal 02 du 13/03/2018**

M<sup>e</sup> F., caucasienne, âgée de 22 ans, consulte aux urgences à 4 heures du matin devant une douleur apparue brutalement en fosse iliaque droite associée à un épisode de vomissement.

Elle présente dans ses antécédents chirurgicaux une appendicectomie dans l'enfance et deux interruptions volontaires de grossesse (IVG) chirurgicales. On ne retrouve pas à l'interrogatoire d'antécédent familial notable.

Elle a des cycles plutôt irréguliers depuis la puberté. Elle pèse 52 kg pour 160 cm. Elle utilise des préservatifs comme moyen de contraception mais elle a récemment dû prendre une contraception d'urgence en raison d'un rapport non protégé.

L'examen clinique objective une température à 36,7°C, une pression artérielle à 100/70mmHg avec une fréquence cardiaque à 120 bpm. L'état de conscience de la patiente est normal mais celle-ci présente une pâleur cutanéomuqueuse.

Il existe une défense en fosse iliaque droite à la palpation abdominale.

A la bandelette urinaire vous retrouvez : leucocytes = 0, glucose = 1+, nitrites = 0, protéines=0, hématies 1+.

A l'examen au spéculum, vous mettez en évidence des métrorragies d'origine endométriale minimes. La mobilisation de l'utérus au toucher vaginal est douloureuse et vous palpez une masse douloureuse dans le cul de sac latéral droit.

Son groupe sanguin est A Rhésus négatif mais dans la précipitation, elle a oublié sa carte de groupe chez-elle.

### Question 1 - Question à choix multiple

Quel(s) est (sont) le(s) diagnostic(s) à éliminer en urgence ?

Proposition A

salpingite aigue droite

Proposition B

grossesse extra-utérine droite

Proposition C

torsion d'annexe droite

Proposition D

colique néphrétique aigue droite

Proposition E

appendicite aigue

## Question 2 - Question à choix multiple

Quel(s) est (sont) le(s) examen(s) complémentaire(s) à réaliser en première intention ?

Proposition A

hCG quantitatif

Proposition B

groupe rhésus phénotype Kell

Proposition C

échographie pelvienne

Proposition D

scanner pelvien avec injection de produit de contraste

Proposition E

échographie rénale

### Question 3 - Question à choix multiple

Les résultats des examens demandés en urgence arrivent rapidement.

Le bilan biologique objective :

HCG 3560 UI/L(N<2)

Hémoglobine 9 g/dL (N 12-16)

Hématocrite 32% (N 37-47)

CRP 6 mg/L (N<5)

Voici le compte rendu de l'échographie réalisée par voie abdominale et endovaginale :

- utérus de taille et de position normales avec un endomètre épaissi à 12 mm
- ovaire gauche sans particularité
- masse latéro-utérine droite de 5x5cm, distincte de l'ovaire droit qui présente une image kystique évoquant un corps jaune
- épanchement dans le cul de sac de Douglas
- épanchement dans l'espace de Morrison

Vous suspectez une grossesse extra utérine droite. Quel(s) traitement(s) proposez vous à la patiente ?

Proposition A

laparotomie en urgence

Proposition B

traitement médical par Méthotrexate

Proposition C

traitement médical par Sulprostone

Proposition D

hystérocopie curetage en urgence

Proposition E

coelioscopie exploratrice en urgence

#### Question 4 - Question à choix multiple

Compte tenu de l'état clinique de la patiente, vous décidez de réaliser une coelioscopie exploratrice en urgence dont voici l'aspect du pelvis au début de l'intervention. Quel(s) élément(s) est (sont) visible(s) sur ce cliché de coelioscopie ?



Proposition A

un hémopéritoine

Proposition B

un épanchement dans l'espace de Morrison

Proposition C

l'utérus

Proposition D

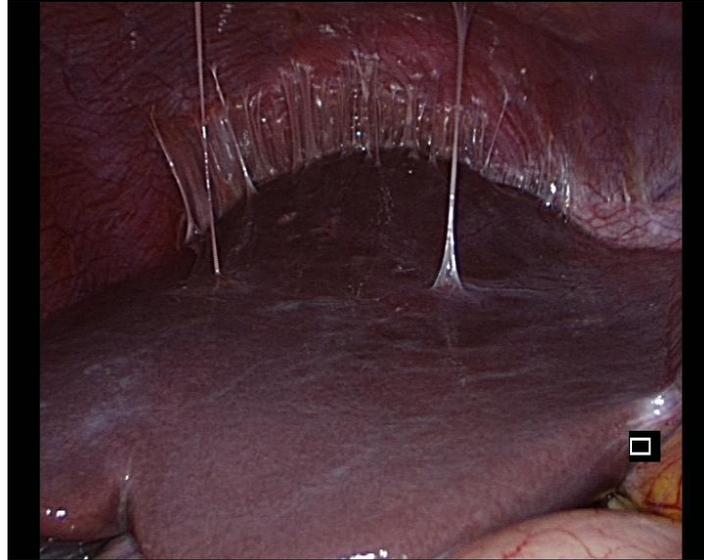
l'ovaire droit

Proposition E

la grossesse extra utérine tubaire droite

### Question 5 - Question à choix multiple

En explorant le reste de la cavité abdominale pendant la coelioscopie, vous mettez en évidence l'image suivante. Parmi les réponses suivantes, laquelle ou lesquelles est(sont) exacte(s) ?



Proposition A

séquelle d'infection à *Neisseria gonorrhoeae*

Proposition B

syndrome de Fitz-Hugh-Curtis

Proposition C

séquelle de périhépatite

Proposition D

séquelle d'infection à *Chlamydia Trachomatis*

Proposition E

adhérences post appendicectomie

### Question 6 - Question à choix multiple

Vous confirmez une grossesse extra-utérine droite rompue. Quelle(s) option(s) thérapeutique(s) retenez-vous ?

Proposition A

injection intramusculaire de méthotrexate avec surveillance hebdomadaire de la décroissance des BHCG

Proposition B

traitement chirurgical avec salpingectomie droite par coelioscopie

Proposition C

traitement chirurgical avec salpingectomie droite par laparotomie du fait de l'hémopéritoine abondant

Proposition D

traitement chirurgical avec annexectomie droite par coelioscopie

Proposition E

injection in-situ de méthotrexate dans la trompe droite par coelioscopie

### Question 7 - Question à choix multiple

Cette patiente se remet de son intervention chirurgicale et sort rapidement d'hospitalisation. Que lui prescrivez ou lui proposez vous ? (une ou plusieurs réponses possibles)

Proposition A

une contraception

Proposition B

une injection de methotrexate

Proposition C

une anticoagulation préventive

Proposition D

un traitement antibiotique par cyclines

Proposition E

des immunoglobulines polyvalentes en prévention de l'allo immunisation rhésus

### Question 8 - Question à choix multiple

Vous lui prescrivez une contraception hormonale oestro-progestative à la sortie. Sélectionnez la (ou les) réponse(s) exacte(s).

Proposition A

les pilules oestro-progestatives de troisième génération sont à prescrire en première intention chez les femmes jeunes

Proposition B

les pilules oestro-progestatives de deuxième génération sont associées à une augmentation du risque de maladie thrombo-embolique veineuse en comparaison aux pilules oestro-progestatives de troisième génération

Proposition C

la consommation de tabac est une contre-indication à la prise d'une pilule oestroprogestative chez les patientes âgées de plus de 35 ans

Proposition D

un antécédent de phlébite suite à une immobilisation orthopédique est une contre-indication à la prise d'une pilule oestro-progestative

Proposition E

un bilan métabolique (glycémie à jeun, exploration d'une anomalie lipidique) est à prescrire systématiquement avant la prescription d'une pilule oestro-progestative

### Question 9 - Question à choix multiple

Vous continuez à suivre régulièrement votre patiente. Elle a arrêté sa contraception en juillet 2017 car elle ne la supportait plus. Vous la revoyez le 27.11.2017 en consultation. La date des dernières règles est du 14.08.2017. Le test urinaire de grossesse qu'elle a fait la veille est positif.

Vous réalisez une échographie pelvienne qui met en évidence une grossesse intra-utérine évolutive. L'embryon est mesuré à 45mm ce qui correspond à 11SA+1j.

Venant de changer de travail, cette grossesse n'est pas souhaitée et la patiente voudrait connaître les modalités de l'IVG. Sélectionner la (ou les) réponse(s) exacte(s).

Proposition A

la loi autorise une IVG seulement jusqu'à 14 SA

Proposition B

la demande d'IVG de cette patiente ne peut pas être acceptée puisque d'après la date des dernières règles, elle a dépassé le terme légal de 14SA lors de la première consultation le 27.11.17

Proposition C

vous lui conseillez une IVG médicamenteuse car elle a déjà eu deux IVG chirurgicales

Proposition D

un délai de réflexion de 7 jours est obligatoire chez cette patiente

Proposition E

cette patiente doit obligatoirement bénéficier d'un entretien psychosocial

### Question 10 - Question à choix multiple

Après réflexion, cette patiente fait le choix de poursuivre sa grossesse. Vous lui prescrivez le bilan de déclaration de grossesse. Quelle(s) sérologie(s) doit (doivent) obligatoirement être prescrite(s) avant de déclarer la grossesse ?

Proposition A

sérologie toxoplasmose

Proposition B

sérologie VIH

Proposition C

sérologie syphilis

Proposition D

sérologie rubéole

Proposition E

sérologie hépatite C

### Question 11 - Question à choix multiple

Quel(s) autre(s) élément(s) doit (doivent) être prescrit(s) dans le cadre du bilan de déclaration ?

Proposition A

glycémie à jeun

Proposition B

NFS

Proposition C

albuminurie

Proposition D

recherche d'agglutinines irrégulières

Proposition E

électrophorèse de l'hémoglobine

## Question 12 - Question à choix multiple

M<sup>elle</sup> F. souhaite avoir plus d'information sur le dépistage de la trisomie 21. Quelle(s) est (sont) la ou les réponse(s) exacte(s) ?

Proposition A

le dépistage combiné du premier trimestre associe la mesure de la clarté nucale au dosage de la fraction libre de la beta HCG et de la PAPP-A dans le sang maternel

Proposition B

les marqueurs sériques utilisés pour le dépistage ne peuvent être dosés que dans un laboratoire autorisé

Proposition C

le test d'ADN libre circulant (ADNlcT21) sur sang maternel permet d'affirmer le diagnostic de trisomie 21

Proposition D

le test d'ADN libre circulant (ADNlcT21) sur sang maternel ne peut pas être proposé si le risque est à 1/150

Proposition E

la mesure de la clarté nucale doit être réalisée par un échographiste identifié au sein d'un réseau de périnatalité

### Question 13 - Question à choix multiple

Cette patiente est immunisée contre la rubéole et la toxoplasmose. Le dépistage de la trisomie 21 par risque combiné du premier trimestre l'a placée dans un groupe à faible risque (<1/10 000). Le suivi de grossesse est sans particularité.

Vous recevez le compte rendu de l'échographie du troisième trimestre réalisée à 31 semaines d'aménorrhée (SA) dont les conclusions sont les suivantes :

Croissance pondérale supérieure au 99ème percentile

Hydramnios

Examen morphologique sans particularité

Au vu des résultats de l'échographie du troisième trimestre, sélectionnez la ou les réponse(s) exacte(s).

Proposition A

la recherche d'un diabète gestationnel est justifiée

Proposition B

la recherche d'un diabète pré-existant est justifiée

Proposition C

une hyperglycémie provoquée par voie orale à 75 g de glucose doit être prescrite

Proposition D

une amniocentèse est justifiée

Proposition E

il faut prescrire une hémoglobine glyquée

### Question 14 - Question à choix multiple

Le diabète gestationnel est confirmé à 32SA. Vous débutez une autosurveillance par glycémies capillaires pré et post-prandiales. Celle-ci met en évidence des valeurs glycémiques déséquilibrées. Quelle prise en charge proposez vous à la patiente ? (une ou plusieurs réponses possibles)

Proposition A

l'instauration immédiate d'une insulinothérapie

Proposition B

l'instauration immédiate d'un antidiabétique oral

Proposition C

une prise en charge diététique

Proposition D

une alimentation normocalorique avec environ 1600 à 2000 kcal/j d'apport énergétique dont 50% de glucides

Proposition E

un déclenchement de l'accouchement avant le terme

### Question 15 - Question à choix multiple

Une insulinothérapie est instaurée à 34SA devant un mauvais équilibre du diabète alors que les règles hygiéno diététiques sont bien suivies. L'équilibre du diabète n'est pas obtenu malgré des doses croissantes d'insuline. Cette patiente est déclenchée à 39 SA et accouche par voie basse d'une petite fille pesant 3900 g, Apgar 9-9-10. Quelle prise en charge proposez vous dans le post partum ? (une ou plusieurs réponses possibles)

Proposition A

l'insulinothérapie doit être poursuivie en suites de naissance

Proposition B

la surveillance glycémique est arrêtée immédiatement après l'accouchement

Proposition C

un contrôle de la glycémie sera nécessaire 3 à 6 mois après l'accouchement à la recherche d'un diabète de type 2

Proposition D

l'antécédent de diabète gestationnel insulinorequérant contre-indique la prescription d'une pilule oestro-progestative

Proposition E

les règles hygiénodiététiques peuvent être arrêtées après l'accouchement

### Question 16 - Question à choix multiple

Vous envisagez après la naissance une prévention de l'allo-immunisation rhésus. Parmi ces propositions, la(les)quelle(s) est (sont) exacte(s) ?

Proposition A

la prévention est inutile car le nouveau né est probablement de rhésus négatif comme sa maman

Proposition B

la prévention est indispensable si le conjoint est de rhésus positif

Proposition C

l'injection d'immunoglobulines anti D n'est pas nécessaire car la patiente a déjà reçu une dose lors de la prise en charge de sa GEU

Proposition D

l'hémorragie foetomaternelle doit être quantifiée par un test de Kleihauer pour adapter la dose d'immunoglobulines, si le bébé est de Rhésus positif

Proposition E

l'injection d'immunoglobulines anti D n'est pas nécessaire si le test de kleihauer est négatif

Mme C., 86 ans, est adressée en hôpital de jour gériatrique pour des malaises à répétition depuis 1 mois. Elle décrit ses malaises comme une association de sueurs, de nausées avec sensation de faiblesse, sans perte de connaissance, survenant lors de l'orthostatisme. Le dernier s'est accompagné d'une chute. Depuis, elle présente une angoisse à la marche.

D'ailleurs elle refuse les tentatives de verticalisation lors de l'examen initial.

Mode de vie : veuve depuis 15 ans, un fils qui vit à 30 km de chez elle. Une heure d'aide ménagère 1 fois par semaine financée par chèque emploi service. La patiente ne sort plus de chez elle et c'est son fils qui lui fait ses courses une fois par semaine.

Antécédents : HTA, Gonarthrose opérée à gauche avec prothèse du genou

Traitement habituel:

- acébutolol 200mg (β bloquant) : 1 – 0 – 1
- lercanidipine 10mg ( inhibiteur calcique) : 0 – 0 – 1
- ramipril 5mg (inhibiteur de l'enzyme de conversion) : 1 – 0 – 0
- diclofenac 75mg LP (AINS) : 1 – 0 – 1
- codéine 20mg-paracétamol 400mg : 2-2-2
- lorazepam 2,5 mg le soir

Examen clinique : Poids 45 kg pour une taille de 1,60 m ; IMC 17.6 kg/m ; Tension Artérielle 100/60 mmHg ; Pouls 60/min, Température 37,2°C; Saturation air ambiant 98 %.

L'examen neurologique et cardiovasculaire est sans particularité. On note une amplitude articulaire des hanches diminuée et douloureuse bilatérale. On note un état d'hygiène médiocre des pieds.

### Question 1 - Question à choix multiple

Selon l'énoncé, quelle(s) est(sont) la(les) causes qui ont pu participer à cette chute ?

Proposition A

baisse d'acuité visuelle

Proposition B

hypotension orthostatique

Proposition C

dénutrition

Proposition D

iatrogénie

Proposition E

coxarthrose

## Question 2 - Question à choix multiple

Quel(s) médicament(s), par le biais de la iatrogenie, a(ont) pu participer aux malaises de cette patiente ?

Proposition A

acébutolol 200

Proposition B

lercanidipine 10

Proposition C

ramipril

Proposition D

lorazéпам

Proposition E

codéine-paracétamol

### Question 3 - Question à choix multiple

Sur ces arguments cliniques, quel(s) examen(s) radiologique(s) à visée étiologique allez vous programmer lors de cette hospitalisation de jour ?

Proposition A

radio bassin face

Proposition B

radio hanches face et profil

Proposition C

radiographies des genoux

Proposition D

scanner cérébral

Proposition E

échographie cardiaque

#### Question 4 - Question à choix multiple

Quel(s) bilan(s) biologique(s) à visée étiologique prescrivez vous dans le cadre de cette chute ?

Proposition A

Numération Formule Sanguine

Proposition B

ionogramme sanguin

Proposition C

creatinine

Proposition D

vitamine 25 OH D

Proposition E

CPK

### Question 5 - Question à choix multiple

Entre la valeur de la tension artérielle couchée et celle mesurée debout, l'hypotension orthostatique est confirmée lorsqu'il y a une :

Proposition A

baisse de 20 mmHg sur la pression systolique

Proposition B

baisse de 10 mmHg sur la pression systolique

Proposition C

baisse de 30 mmHg sur la pression systolique

Proposition D

baisse de 30 mmHg sur la pression diastolique

Proposition E

baisse de 5 mmHg sur la pression diastolique

### Question 6 - Question à choix multiple

Quel(s) est(sont) le(s) critère(s) diagnostique(s) d'une dénutrition sévère chez les personnes âgées ?

Proposition A

IMC < 18 kg/m<sup>2</sup>

Proposition B

perte de poids involontaire de 5 à 10% en 1 mois

Proposition C

albuminémie < 40 g/l

Proposition D

perte de poids involontaire ≥10% en 1 mois

Proposition E

perte de poids involontaire ≥10% en 6 mois

### Question 7 - Question à choix multiple

Les radiographies retrouvent une coxarthrose bilatérale, il n'y a pas de descellement de la prothèse de genou. Une consultation en orthopédie est programmée. En attendant, que proposez vous devant le refus de verticalisation de la patiente ?

Proposition A

évaluation cognitive

Proposition B

évaluation thymique

Proposition C

demande d'admission en soins de suite et réadaptation

Proposition D

demande d'admission en EHPAD

Proposition E

évaluation de la douleur

### Question 8 - Question à choix multiple

Devant les douleurs persistantes, quelle(s) modification(s) thérapeutique(s) proposez-vous dans la prise orale d'antalgiques en attendant la consultation d'orthopédie ?

Proposition A

maintien de l'association paracétamol+codéine

Proposition B

ajout de l'oxycodone à l'association paracétamol+codeine

Proposition C

paracétamol+oxycodone

Proposition D

association paracétamol+tramadol

Proposition E

paracétamol+sulfate de morphine

### Question 9 - Question à choix multiple

Devant l'hypotension orthostatique confirmée, quelle(s) proposition(s) faites-vous ?

Proposition A

arrêt des 3 antihypertenseurs

Proposition B

introduction d'un diurétique de l'anse

Proposition C

port de bas de contention veineuse

Proposition D

repos au lit

Proposition E

surveillance de pression artérielle

### Question 10 - Question à choix multiple

Cette patiente présente une dénutrition sévère. Quelle prise en charge allez vous mettre en place ?

Proposition A

consultation auprès d' une diététicienne

Proposition B

vitamine D3 100 000 UI tous les mois

Proposition C

dosage de l'albuminémie 1 fois par semaine

Proposition D

ajout de collations

Proposition E

nutrition entérale

### Question 11 - Question à choix multiple

Quelle(s) aide(s) matérielle(s) préconisez vous pour son domicile ?

Proposition A

cannes

Proposition B

téléalarme

Proposition C

barre d'appui dans les WC

Proposition D

lève malade

Proposition E

tapis amortisseurs

## Question 12 - Question à choix multiple

Si la patiente ne récupère pas son autonomie antérieure après le séjour en Soins de Suite et Réadaptation, quelle(s) source(s) peut(vent) financer les aides humaines à mettre en place éventuellement à domicile ?

Proposition A

mutuelle

Proposition B

allocation personnalisée d'autonomie

Proposition C

caisse de retraite

Proposition D

pension de retraite de la patiente

Proposition E

revenus de son fils

### Question 13 - Question à choix multiple

L'état de la patiente s'aggrave petit à petit , elle ne peut plus se lever ; quelle(s) aide(s) à domicile pouvez vous proposer ?

Proposition A

service de soins infirmiers à domicile

Proposition B

hospitalisation à domicile

Proposition C

portage de repas à domicile

Proposition D

aide soignante libérale

Proposition E

kinésithérapeute libéral

## DP 3

Monsieur X., âgé de 68 ans, consulte suite à l'apparition d'un ictère évoluant depuis 10 jours.

Il a pour seul antécédent un diabète non insulino-dépendant.

A l'interrogatoire vous retrouvez une perte de 3 kg en 10 jours, et un déséquilibre du diabète depuis ces derniers jours.

La température est à 37,2°C. Pas de plainte douloureuse.

A l'examen clinique vous retrouvez une masse de l'hypochondre droit.

### Question 1 - Question à choix multiple

D'après l'histoire clinique de ce patient et votre examen clinique, quelle est l'hypothèse diagnostique la plus vraisemblable ?

Proposition A

une cholecystite aiguë

Proposition B

une angiocholite aiguë lithiasique

Proposition C

une lithiase biliaire

Proposition D

une tumeur de la tête du pancréas

Proposition E

une pancréatite aiguë

## Question 2 - Question à choix multiple

Vous vous orientez en premier lieu vers une tumeur de la tête du pancréas. Quelle(s) est(sont) l(es) origine(s) la(es) plus probable(s) de la masse de l'hypochondre droit retrouvée à l'examen clinique ?

Proposition A

une métastase hépatique

Proposition B

la vésicule biliaire qui se trouve sous tension

Proposition C

la tumeur pancréatique elle-même

Proposition D

un nodule de carcinose péritonéale

Proposition E

une défense abdominale

### Question 3 - Question à choix multiple

A l'issue de cette consultation, vous prescrivez au patient un bilan biologique. Dans ce contexte, qu'attendez-vous de cet examen ?

Proposition A

la mise en évidence d'une hyperbilirubinémie à bilirubine libre

Proposition B

la mise en évidence d'une hyperbilirubinémie à bilirubine conjuguée

Proposition C

la mise en évidence d'une hyperamylasémie

Proposition D

la mise en évidence d'une hyperleucocytose

Proposition E

la mise en évidence d'une augmentation du taux d'alpha-foetoprotéine

#### Question 4 - Question à choix multiple

Le bilan biologique retrouve une hyperbilirubinémie à bilirubine conjuguée isolée. Le reste du bilan est strictement normal. Quel examen d'imagerie prescrivez-vous à ce patient en première intention ?

Proposition A

une échographie endoscopie pancréatique

Proposition B

une imagerie par résonnance magnétique pancréatique

Proposition C

un scanner thoraco-abdomino-pelvien

Proposition D

une cholangiopancréatographie rétrograde endoscopique

Proposition E

un cliché abdominal de face sans préparation

### Question 5 - Question à choix multiple

Vous avez demandé un scanner thoraco-abdomino-pelvien. Celui-ci retrouve une masse située au niveau de la tête du pancréas. Quel(s) est (sont) le (les) autre(s) élément(s) qui peuvent être retrouvé(s) sur le scanner de ce patient ?

Proposition A

une dilatation des voies biliaires intra et extra-hépatiques

Proposition B

une vésicule biliaire sous tension

Proposition C

une dilatation du canal pancréatique principal

Proposition D

une sténose duodénale

Proposition E

des métastases hépatiques

### Question 6 - Question à choix multiple

Le traitement curatif de cette lésion pancréatique consiste en :

Proposition A

une chimiothérapie exclusive

Proposition B

une chirurgie d'exérèse exclusive

Proposition C

une radiothérapie exclusive

Proposition D

une chirurgie d'exérèse puis une chimiothérapie adjuvante

Proposition E

il n'existe aucun traitement curatif

### Question 7 - Question à choix multiple

Vous avez retenu l'indication d'une chirurgie d'exérèse. Quelle(s) seraie(nt) la (les) contre-indication(s) à la prise en charge chirurgicale de cette tumeur pancréatique ?

Proposition A

la présence d'une métastase hépatique sur le scanner thoraco-abdomino-pelvien

Proposition B

la présence d'une cholestase sur le bilan hépatique

Proposition C

la présence d'une sténose duodénale sur le scanner thoraco-abdomino-pelvien

Proposition D

la présence d'un envahissement artériel au niveau du tronc coeliaque sur le scanner thoraco-abdomino-pelvien

Proposition E

la présence d'une carcinose péritonéale sur le scanner thoraco-abdomino-pelvien

### Question 8 - Question à choix multiple

Le scanner a mis en évidence une image nodulaire au niveau du segment VI hépatique, évocatrice d'une métastase hépatique. D'autre part, depuis quelques jours son ictère s'est aggravé et est associé à un prurit. Que pouvez-vous proposer au patient ?

Proposition A

la réalisation d'une biopsie de la lésion hépatique ou pancréatique

Proposition B

la réalisation d'un drainage biliaire

Proposition C

la réalisation d'une intervention chirurgicale de type duodéno pancréatectomie céphalique

Proposition D

un traitement par radiofréquence du nodule hépatique

Proposition E

quelques séances de photothérapie

### Question 9 - Question à choix multiple

Quel résultat anatomopathologique attendez-vous de la biopsie de la lésion hépatique ?

Proposition A

il s'agit d'un hépatocarcinome

Proposition B

il s'agit d'un cholangiocarcinome

Proposition C

il s'agit d'un carcinome épidermoïde

Proposition D

il s'agit d'un adénocarcinome pancréatique

Proposition E

il s'agit d'un cystadénocarcinome mucineux

### Question 10 - Question à choix multiple

La biopsie de la lésion hépatique confirme le diagnostic de métastase d'un adénocarcinome du pancréas. Par ailleurs, le patient a bénéficié d'un drainage biliaire par voie endoscopique. Quel traitement proposez-vous au patient ?

Proposition A

une chirurgie de la tumeur du pancréas et de la métastase hépatique

Proposition B

une chimiothérapie curative à base de 5FU

Proposition C

une chimiothérapie palliative

Proposition D

aucun traitement spécifique

Proposition E

une chirurgie de la tumeur pancréatique suivie d'une chimiothérapie adjuvante

### Question 11 - Question à choix multiple

Le patient va bénéficier d'une chimiothérapie. Avant de commencer ce traitement, on constate une aggravation clinique et biologique de l'ictère. Le bilan biologique montre : NFS normale, créatinine 90 mmol/L, bilirubine 234 micromol/L à prédominance conjuguée, TP 45%, Facteur V 105% .

Quelle(s) est(sont) votre(vos) hypothèse(s) diagnostique(s) ?

Proposition A

une insuffisance hépatique

Proposition B

une obstruction de la prothèse biliaire

Proposition C

une évolution normale avec une prothèse biliaire fonctionnelle

Proposition D

une migration de la prothèse

Proposition E

une maladie de Gilbert

## Question 12 - Question à choix multiple

Cet ictère est dû à une obstruction de la prothèse biliaire, et l'endoscopiste n'a plus accès à la papille duodénale du fait d'une obstruction par envahissement tumoral. Quelle(s) est(sont) la(les) option(s) thérapeutique(s) envisageable(s) pour drainer les voies biliaires chez ce patient ?

Proposition A

une duodéno pancréatectomie céphalique

Proposition B

un drainage par voie radiologique percutané

Proposition C

un drainage chirurgical par dérivation bilio-digestive

Proposition D

il n'y a aucune autre possibilité de drainage que le drainage endoscopique

Proposition E

une cholécystectomie

### Question 13 - Question à choix multiple

Le patient a décidé de refuser tous les soins et demande une euthanasie quelle(s) réponse(s) est (sont) possible(s) ?

Proposition A

Vous en référez au CPP (comité de protection des personnes) local

Proposition B

Vous discutez avec lui et lui dites que vous allez faire ce qu'il faut pour répondre à sa demande car elle vous paraît légitime

Proposition C

Vous expliquez à la personne que vous n'avez pas le droit de provoquer volontairement sa mort

Proposition D

Vous dites à la personne que vous partez appeler un psychologue qui viendra discuter avec elle

Proposition E

Vous discutez avec elle pour comprendre sa demande

## DP 4

Un jeune homme de 27 ans, résidant habituellement en France métropolitaine et sans antécédent particulier, est hospitalisé pour une fièvre au retour du Mali. Il vous raconte avec exaltation son voyage à travers le pays, le long du fleuve Niger. Deux semaines après son retour, il se plaint de poussées de fièvre supérieure à 39°C accompagnées de céphalées et de diarrhées. Après quelques jours d'automédication par du paracétamol, la persistance des troubles l'amène à consulter aux urgences. L'examen clinique trouve alors une température à 39,5°C et une splénomégalie à 3 travers de doigts. Le reste de l'examen clinique est sans particularité avec des constantes vitales normales en dehors d'une fréquence cardiaque à 105/minute.

### Question 1 - Question à choix multiple

Quel(s) diagnostic(s) évoquez-vous en premier lieu pour expliquer l'ensemble du tableau ?

Proposition A

pneumonie bactérienne

Proposition B

tuberculose

Proposition C

accès palustre

Proposition D

primo-infection VIH

Proposition E

méningite bactérienne

## Question 2 - Question à choix multiple

Vous suspectez un accès palustre. Quelle(s) est(sont) l'(les) espèce(s) microbiologique(s) possiblement en cause ?

Proposition A

*Chlamydia trachomatis*

Proposition B

*Treponema pallidum*

Proposition C

*Plasmodium malariae*

Proposition D

*Mycobacterium xenopi*

Proposition E

*Plasmodium falciparum*

### Question 3 - Question à choix multiple

Quel(s) examen(s) complémentaire(s) pouvez-vous demander en urgence pour étayer ce diagnostic ?

Proposition A

goutte épaisse

Proposition B

frottis sanguin

Proposition C

antigène HRP-2

Proposition D

sérologie paludique

Proposition E

hémoculture

#### Question 4 - Question à choix multiple

Le bilan biologique confirme un accès palustre à *Plasmodium falciparum* avec une parasitémie à 6 %. La NFS trouve : leucocytes 18 G/L, hémoglobine 9,8 g/dL avec un VGM à 86 fL et des plaquettes à 92 G/L. Le reste du bilan sanguin est le suivant : glycémie 3,9 mM, Na<sup>+</sup> 138 mM, K<sup>+</sup> 4,2 mM, Cl<sup>-</sup> 100 mM, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 24 mM, urée 6,5 mM et créatinine 94 μM. Le bilan hépatique est normal en dehors d'une bilirubine totale à 60 μM à prédominance de bilirubine libre.

Parmi les propositions suivantes, quel(s) est (sont) l'(les) élément(s) de gravité biologique du patient ?

Proposition A

parasitémie

Proposition B

leucocytes

Proposition C

glycémie

Proposition D

bilirubine

Proposition E

plaquettes

### Question 5 - Question à choix multiple

Quelle(s) complication(s) craignez-vous dans le contexte d'accès palustre ?

Proposition A

opisthotonos

Proposition B

convulsions

Proposition C

collapsus cardio-circulatoire

Proposition D

insuffisance rénale aiguë

Proposition E

polyradiculonévrite inflammatoire

### Question 6 - Question à choix multiple

Devant les critères biologiques de gravité, vous considérez votre patient comme ayant un accès palustre grave.

Parmi les molécules suivantes qui sont toutes disponibles à la pharmacie de votre hôpital, laquelle (lesquelles) est (sont) recommandée(s) chez ce patient en première intention ?

Proposition A

quinine

Proposition B

doxycycline

Proposition C

atovaquone-proguanil

Proposition D

artéméther-luméfantrine

Proposition E

artésunate

### Question 7 - Question à choix multiple

Le patient vous demande s'il faut déclarer sa pathologie aux institutions. Vous le rassurez, déclarant qu'un accès palustre d'importation ne fait pas partie de la liste des maladies à déclaration obligatoire.

Quelle(s) est (sont) la (les) pathologie(s) à déclaration obligatoire parmi celles de la liste suivante ?

Proposition A

méningite à méningocoque

Proposition B

toxi-infection alimentaire collective

Proposition C

légionellose pulmonaire

Proposition D

tétanos

Proposition E

syphilis

### Question 8 - Question à choix multiple

Le patient reçoit de l'artésunate intraveineux. Trois jours après le début de son hospitalisation, le patient présente une douleur brutale de l'hypocondre gauche. Il n'y a pas de contracture localisée. Les constantes sont : pression artérielle 110/55 mmHg, fréquence cardiaque 110 bpm, fréquence respiratoire à 16/min, SpO2 99 % en air ambiant, température à 37,2°C sans traitement antipyrétique.

En plus du bilan biologique, quel examen morphologique effectuez-vous en priorité ?

Proposition A

radiographie thoracique

Proposition B

tomodensitométrie abdomino-pelvienne

Proposition C

échocardiographie trans-thoracique

Proposition D

angioscanner pulmonaire

Proposition E

fibroscopie oeso-gastro-duodénale

### Question 9 - Question à choix multiple

L'électrocardiogramme ne montre pas de particularité. Les résultats biologiques sont les suivants : hémoglobine 10 g/dL, plaquettes 150 G/L, leucocytes 12,6 G/L dont 8,5 polynucléaires neutrophiles, CRP 50 mg/L, procalcitonine 1,5 µg/L, ASAT 44 UI/L, ALAT 56 UI/L, bilirubine totale 12 µmol/L, créatininémie 35 µmol/L, urémie 5 mmol/L. Vous demandez un scanner abdomino-pelvien. Le radiologue souhaite savoir le(s) diagnostic(s) que vous suspectez.

Parmi les propositions suivantes, laquelle (lesquelles) évoquez-vous ?

Proposition A

infarctus splénique

Proposition B

rupture splénique

Proposition C

angiocholite

Proposition D

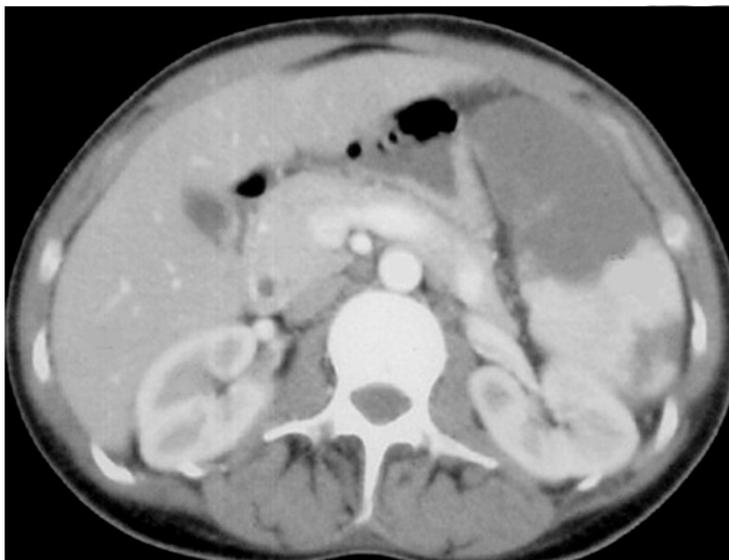
ischémie rénale

Proposition E

ischémie mésentérique

### Question 10 - Question à choix multiple

Voici une des coupes du scanner réalisé chez ce patient :



Quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) concernant cette image ?

Proposition A

coupe transversale de tomodensitométrie abdominale

Proposition B

paramétrage en fenêtre osseuse

Proposition C

séquence sat-fat (technique de saturation de graisse)

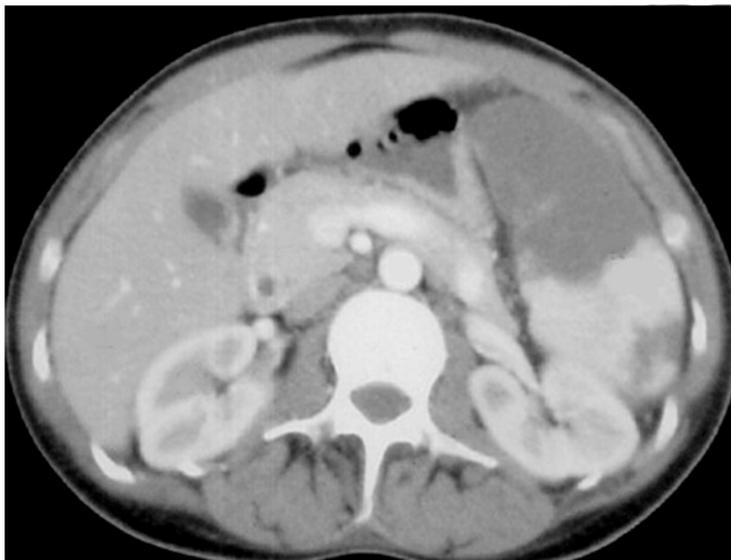
Proposition D

image coupée à la tomographie par émission de positons (PET scanner)

Proposition E

injection de produit de contraste

### Question 11 - Question à choix multiple



Concernant une coupe transversale de tomodensitométrie abdominale avec injection de produit de contraste, sélectionnez la(les) proposition(s) exacte(s) :

Proposition A

dilatation du cholédoque

Proposition B

splénomégalie avec prise de contraste hétérogène

Proposition C

dilatation des cavités pyélocalicielles

Proposition D

hépatomégalie avec prise de contraste hétérogène

Proposition E

aéropoortie

## Question 12 - Question à choix multiple

En dehors de l'anomalie visualisée sur la coupe, le reste de l'examen scannographique est sans particularité.

Quel diagnostic posez-vous dans le contexte actuel ?

Proposition A

maladie de Vaquez

Proposition B

rupture splénique

Proposition C

infarctus splénique

Proposition D

splénomégalie myéloïde

Proposition E

hypertension portale

### Question 13 - Question à choix multiple

Vous faites le diagnostic d'infarctus splénique.

Quel(s) moyen(s) pouvez-vous utiliser pour évaluer la douleur chez ce patient conscient ?

Proposition A

échelle visuelle analogique

Proposition B

échelle numérique

Proposition C

échelle verbale simple

Proposition D

échelle des visages

Proposition E

échelle DN4

### Question 14 - Question à choix multiple

Le patient reste très algique en rapport avec cet infarctus splénique.  
Quel(s) moyen(s) antalgique(s) pouvez-vous utiliser dans ce contexte ?

Proposition A

paracétamol

Proposition B

gabapentine

Proposition C

nefopam

Proposition D

morphine

Proposition E

amitriptyline

### Question 15 - Question à choix multiple

L'évolution est finalement favorable. Le patient vous confie à la fin de son hospitalisation qu'il projette un voyage au Kenya dans les trois mois qui viennent.

Quel(s) conseil(s) lui prodiguez-vous spécifiquement pour son voyage ?

Proposition A

vaccination antiamarile

Proposition B

vaccination antirabique

Proposition C

antibioprofylaxie à large spectre

Proposition D

chimioprofylaxie antipaludéenne

Proposition E

mesures de lutte contre le péril fécal

## DP 5

Mr H., 50 ans, consulte au service d'accueil des urgences pour altération de l'état général, polyarthralgies d'horaire inflammatoire, et éruption cutanée des membres inférieurs.

La température prise par l'infirmière d'accueil est à 38,4°C. La fréquence cardiaque est de 88 bpm, la TA mesurée à 152/94 mmHg.

### Question 1 - Question à choix multiple

D'après le cliché ci-après, de quel type de lésion dermatologique s'agit-il ?



Proposition A

Urticaire

Proposition B

Purpura

Proposition C

Ulcération artérielle

Proposition D

DRESS syndrome

Proposition E

Eczéma

## Question 2 - Question à choix multiple

Concernant l'atteinte cutanée, il s'agit ici d'un purpura. Selon les descriptions du patient, l'atteinte cutanée est présente depuis environ dix jours et peu extensive.

La biologie retrouve :

Hb=12,9g/L, VGM=95 fL, leucocytes : 10400/mm<sup>3</sup>, plaquettes 175000/mm<sup>3</sup>, créatininémie 190  $\mu$ mol/L, DFG-CKD<sub>epi</sub> = 30 ml/min, natrémie 142 mmol/L, kaliémie 4,1 mmol/L.

Avec l'ensemble des informations présentées dans ce dossier et le cadre étiologique qui apparaît, quelle(s) caractéristique(s) dermatologique(s) de ce purpura vous attendez-vous à retrouver ?

Proposition A

Lésions infiltrées, palpables

Proposition B

Polymorphisme des lésions

Proposition C

Prédominance dans les zones de déclivité

Proposition D

Possibles bulles hémorragiques buccales

Proposition E

Nécrose

### Question 3 - Question à choix multiple

L'examen cyto-bactériologique des urines retrouve :

Hématies : 43000 /mL

Leucocytes : 2500 /mL

Examen direct négatif, culture en cours.

Par ailleurs l'examen cytologique des urines rapporte la présence de cylindres hématiques.

La protéinurie des 24h a été mesurée à 2,03 grammes.

Quel cadre syndromique en rapport avec les insuffisances rénales ces examens peuvent-ils vous faire évoquer ?

Proposition A

Nécrose tubulaire aigue

Proposition B

Néphrite interstitielle aigue

Proposition C

Néphropathie glomérulaire aigue

Proposition D

Néphropathie vasculaire aigue

Proposition E

Aucune, car la présence des cylindres hématiques doit nous faire éliminer une atteinte rénale organique

#### Question 4 - Question à choix multiple

Une néphropathie glomérulaire est suspectée. Le patient est hospitalisé et une ponction biopsie rénale est organisée. De retour dans sa chambre, environ 1 heure après le geste, le patient présente des douleurs lombaires et vous êtes appelés. A l'examen clinique, la PA est à 85/55 mmHg, La fréquence cardiaque est à 112 bpm, la température à 38,6°C, le patient est marbré, les extrémités sont froides.

Quelle(s) complication(s) devez-vous envisager ?

Proposition A

Hématome rétro-péritonéal

Proposition B

Rétention aigue d'urine

Proposition C

Malaise vagal

Proposition D

Hémorragie sur saignement péri-rénal

Proposition E

Fistule artério-veineuse

### Question 5 - Question à choix multiple

Il a présenté un saignement peri-rénal dont l'évolution sera rapidement favorable.

Le diagnostic de glomérulonéphrite rapidement progressive est retenu.

Quel(s) signe(s) histologique(s) retrouvé(s) à la ponction biopsie rénale doi(ven)t faire évoquer ce diagnostic ?

Proposition A

Glomérulonéphrite proliférative extra-capillaire

Proposition B

Prolifération mésangiale

Proposition C

Dépôts extra-membraneux en Immunofluorescence

Proposition D

Présence de croissants extra-capillaires

Proposition E

Sclérose segmentaire et focale

### Question 6 - Question à choix multiple

Quel(s) élément(s) biologique(s) sanguin(s) parmi les suivants allez-vous demander afin de compléter votre diagnostic ?

Proposition A

Anticorps anti-synthétases

Proposition B

Anticorps Anti-Cytoplasme des Polynucléaires (ANCA)

Proposition C

Fractions du complément C3, C4, CH50

Proposition D

Anticorps anti-peptides citrullinés (ACPA)

Proposition E

Anticorps anti-nucléaires (AAN)

### Question 7 - Question à choix multiple

Les ANCA sont positifs et de spécificité protéinase 3 (PR3). Le diagnostic de granulomatose avec polyangéite (anciennement Maladie de Wegener) est retenu. Quels sont les 3 autres atteintes les plus fréquentes de cette pathologie, en dehors de l'atteinte rénale déjà objectivée ?

Proposition A

Fibrillation auriculaire

Proposition B

Atteinte naso-sinusienne

Proposition C

Arthralgies

Proposition D

Syndrome de Raynaud

Proposition E

Lésions pulmonaires

### Question 8 - Question à choix multiple

Concernant le traitement spécifique de la poussée de vascularite, parmi les suivants lequel(lesquels) va (vont) être administré(s) dans un premier temps ?

Proposition A

Corticothérapie forte doses

Proposition B

Anti-inflammatoires Non Stéroïdiens (AINS)

Proposition C

Immunosuppresseurs

Proposition D

Anti-TNF Alpha

Proposition E

Interféron alpha pégylé

### Question 9 - Question à choix multiple

Ce patient va bénéficier d'une corticothérapie prolongée et d'un traitement immunosuppresseur de type cyclophosphamide. Toutefois un bilan pré-thérapeutique en rapport avec les corticoïdes doit être réalisé. Parmi les examens suivants, le(s)quel(s) prescrivez-vous dans ce but ?

Proposition A

Dosage pondéral des immunoglobulines

Proposition B

ECG

Proposition C

Bilan lipidique

Proposition D

Sérologies des hépatites B et C

Proposition E

Ostéodensitométrie

### Question 10 - Question à choix multiple

Parmi les complications suivantes, laquelle ou lesquelles pourrai(en)t être attribuée(s) à la corticothérapie ?

Proposition A

Augmentation du risque de mortalité cardio-vasculaire

Proposition B

Diabète insulino-résistant

Proposition C

Neutropénie

Proposition D

Fracture vertébrale ostéoporotique

Proposition E

Infections

### Question 11 - Question à choix multiple

Quelle est ou quelles sont la (les) complication(s) habituelle(s) attribuée(s) au cyclophosphamide ?

Proposition A

Infection pulmonaire à *Pneumocystis jiroveci*

Proposition B

Borréliose de Lyme

Proposition C

Néoplasie cutanée

Proposition D

Hyperparathyroïdie

Proposition E

Infarctus splénique

## Question 12 - Question à choix multiple

Le patient est inquiet concernant les plaques purpuriques encore présentes. Il vous demande quelle va être leur évolution. Que lui répondez-vous ?

Proposition A

Les lésions régressent en général sans séquelle

Proposition B

Elles peuvent évoluer selon les teintes de la biligénie

Proposition C

Elles peuvent laisser une dyschromie brunâtre ou des cicatrices blanchâtres

Proposition D

Si le traitement est bien pris, il n'y aura pas de récurrence

Proposition E

Une récurrence des lésions suffit à poser le diagnostic de rechute

### Question 13 - Question à choix multiple

Quelle(s) classe(s) médicamenteuse(s) parmi les suivantes allez-vous mettre en place ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Inhibiteurs de l'enzyme de conversion

Proposition B

Aspirine

Proposition C

Bétabloquant

Proposition D

Anti Inflammatoires Non Stéroïdiens (AINS)

Proposition E

Antalgique de palier 1

### Question 14 - Question à choix multiple

Quelle(s) règle(s) hygiéno-diététique(s) parmi les suivantes allez-vous associer ?

Proposition A

Régime pauvre en calcium

Proposition B

Régime pauvre en sucres à index glycémique bas

Proposition C

Régime hyposodé

Proposition D

Régime normoprotidique

Proposition E

Restriction hydrique 1 l/j

### Question 15 - Question à choix multiple

Quels vont être les éléments principaux du suivi de ce patient, témoignant de l'efficacité du traitement, lors de vos prochaines consultations ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Natrémie

Proposition B

Dosage du complément C3, C4 ,CH50

Proposition C

Créatininémie

Proposition D

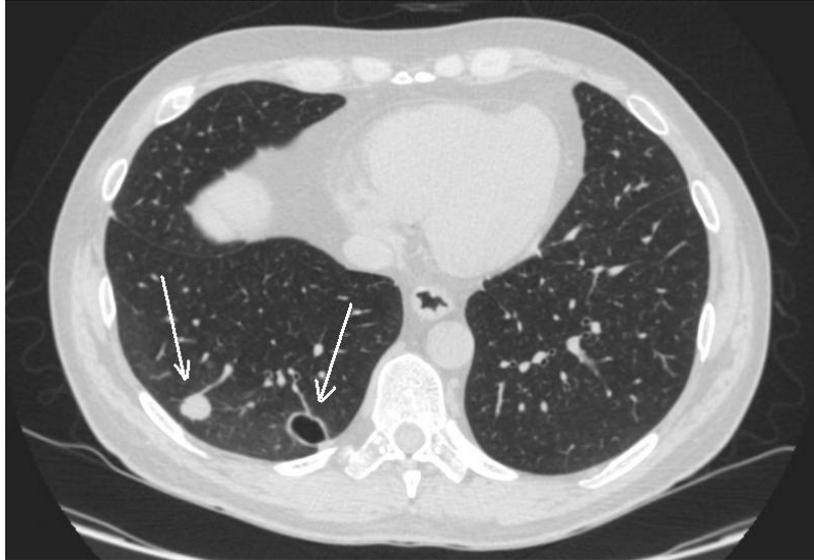
Taux de plaquettes

Proposition E

Protéinurie

### Question 16 - Question à choix multiple

Le patient vous apporte un scanner thoracique réalisé deux ans auparavant, après une chute. Des lésions sont indiquées par les flèches, quel est leur type sur le plan sémiologique radiologique ?



Proposition A

Bulles d'emphysème

Proposition B

Nodules excavés

Proposition C

Bronchectasies

Proposition D

Masses spiculées

Proposition E

Syndrome alvéolaire systématisé

### Question 17 - Question à choix multiple

Deux ans auparavant, si vous aviez eu sous les yeux la TDM thoracique de ce patient, en découvrant ces lésions pulmonaires en rapport avec la maladie, quel(s) autre(s) diagnostic(s) auriez-vous dû évoquer ?

Proposition A

Pneumopathie franche lobaire aigue

Proposition B

Tuberculose maladie

Proposition C

Légionellose

Proposition D

Métastases pulmonaires d'une tumeur solide

Proposition E

Broncho-pneumopathie chronique obstructive

## DP 6

Un homme de 28 ans est adressé à votre consultation de néphrologie par son médecin traitant pour exploration d'un épisode d'hématurie macroscopique survenu au décours d'une virose ORL, il y a un mois.

Il est informaticien. Il a pour seul antécédent une appendicectomie à l'âge de 7 ans. Il ne prend aucun traitement.

### Question 1 - Question à choix multiple

D'une manière générale, quelle(s) pathologie(s) peut/peuvent être responsable d'épisodes d'hématurie macroscopique ?

Proposition A

maladie de Berger

Proposition B

lithiase urinaire

Proposition C

bilharziose urinaire

Proposition D

tumeur vésicale

Proposition E

polykystose rénale

## Question 2 - Question à choix multiple

Parmi les éléments suivants, le(s)quel(s) est/sont en faveur d'une hématurie d'origine glomérulaire ?

Proposition A

caillots dans les urines

Proposition B

purpura vasculaire

Proposition C

douleurs lombaires latéralisées

Proposition D

présence de cylindres hématiques

Proposition E

chronologie terminale

### Question 3 - Question à choix multiple

Vous retrouvez à l'interrogatoire la notion d'une créatininémie à 110  $\mu\text{mol/L}$  il y a 2 mois. La pression artérielle est mesurée à 123/78 mmHg. Le patient est apyrétique et l'auscultation cardiopulmonaire est normale. Il présente des oedèmes des 2 membres inférieurs jusqu'aux 2 chevilles, prenant le godet.

Les résultats du bilan sanguin sont les suivants :

créatininémie 220  $\mu\text{mol/L}$ , urée 10 mmol/L, albuminémie 32 g/L, protidémie 63 g/L,  $\text{Na}^+$  138 mmol/l,  $\text{K}^+$  3,8 mmol/L,  $\text{HCO}_3^-$  20 mmol/L,  $\text{Cl}^-$  105 mmol/L,  $\text{Ca}^{++}$  2,3 mmol/L, glycémie 5,1 mmol/L.

Hb 14 g/dL, plaquettes 250 G/L, Leucocytes 6,3 G/L.

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

Proposition A

insuffisance rénale aiguë

Proposition B

hyperhydratation globale

Proposition C

acidose métabolique

Proposition D

anémie

Proposition E

diabète sucré

#### Question 4 - Question à choix multiple

Comment complétez-vous le bilan immédiatement ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

échographie des reins et des voies urinaires

Proposition B

protéinurie des 24 heures

Proposition C

uréthrocystographie rétrograde et mictionnelle

Proposition D

cytologie urinaire quantitative

Proposition E

ponction biopsie rénale

### Question 5 - Question à choix multiple

La protéinurie est à 2 g/24 H avec une hématurie à 150 GR/mm<sup>3</sup> et des cylindres hématiques. L'échographie rénale montre deux reins de taille normale, sans dilatation des cavités pyélocalicielles.

Quel(s) est/sont votre(vos) diagnostic(s) syndromique(s) ?

Proposition A

syndrome néphrotique impur

Proposition B

néphropathie vasculaire

Proposition C

glomérulonéphrite rapidement progressive

Proposition D

néphrite interstitielle

Proposition E

néphropathie obstructive

### Question 6 - Question à choix multiple

Au vu des données dont vous disposez, quel(s) est (sont) le(s) diagnostic(s) néphrologique(s) possible(s) ?

Proposition A

glomérulonéphrite à lésion glomérulaire minime

Proposition B

vascularite pauci-immune à anticorps anti-cytoplasme des polynucléaires (ANCA)

Proposition C

maladie de Berger

Proposition D

amylose rénale

Proposition E

syndrome hémolytique et urémique

### Question 7 - Question à choix multiple

Quel(s) examen(s) demandez-vous maintenant ?

Proposition A

bilan d'hémostase

Proposition B

recherche d'agglutinines irrégulières

Proposition C

dosage pondéral d'immunoglobuline

Proposition D

test de Coombs direct

Proposition E

ponction biopsie rénale

### Question 8 - Question à choix multiple

Vous décidez de réaliser une ponction biopsie rénale.

Quelle(s) est/sont la(les) complication(s) possible(s) de ce geste ?

Proposition A

malaise vagal

Proposition B

hématome rétro-péritonéal

Proposition C

fistule artério-veineuse

Proposition D

lymphocèle

Proposition E

hématome péri-rénal

### Question 9 - Question à choix multiple

Vous recevez les résultats histologiques suivants :

Hypertrophie segmentaire de la matrice mésangiale, associée à une prolifération cellulaire endocapillaire et extracapillaire.

En immunofluorescence, présence de dépôts mésangiaux généralisés et diffus d'IgA et de C3.

Quel(s) diagnostic(s) retenir finalement ?

Proposition A

syndrome d'Alport

Proposition B

polyangéite microscopique

Proposition C

glomérulonéphrite extra membraneuse

Proposition D

maladie de Berger

Proposition E

amylose rénale

### Question 10 - Question à choix multiple

Vous diagnostiquez une maladie de Berger.

Quelle(s) est/sont l'(les) information(s) que vous délivrez au patient à propos de cette pathologie ?

Proposition A

il s'agit de la première cause de mise en dialyse en France

Proposition B

elle touche essentiellement l'adulte jeune

Proposition C

elle touche essentiellement la femme

Proposition D

c'est la glomérulonéphrite primitive la plus fréquente

Proposition E

la maladie ne progresse que très rarement vers l'insuffisance rénale chronique

### Question 11 - Question à choix multiple

Le patient sort finalement contre avis médical et est perdu de vue.

Il consulte aux urgences neuf mois plus tard pour une dyspnée insomniante. A l'interrogatoire, vous notez une prise de poids de plus de 10 kg sur les 2 derniers mois.

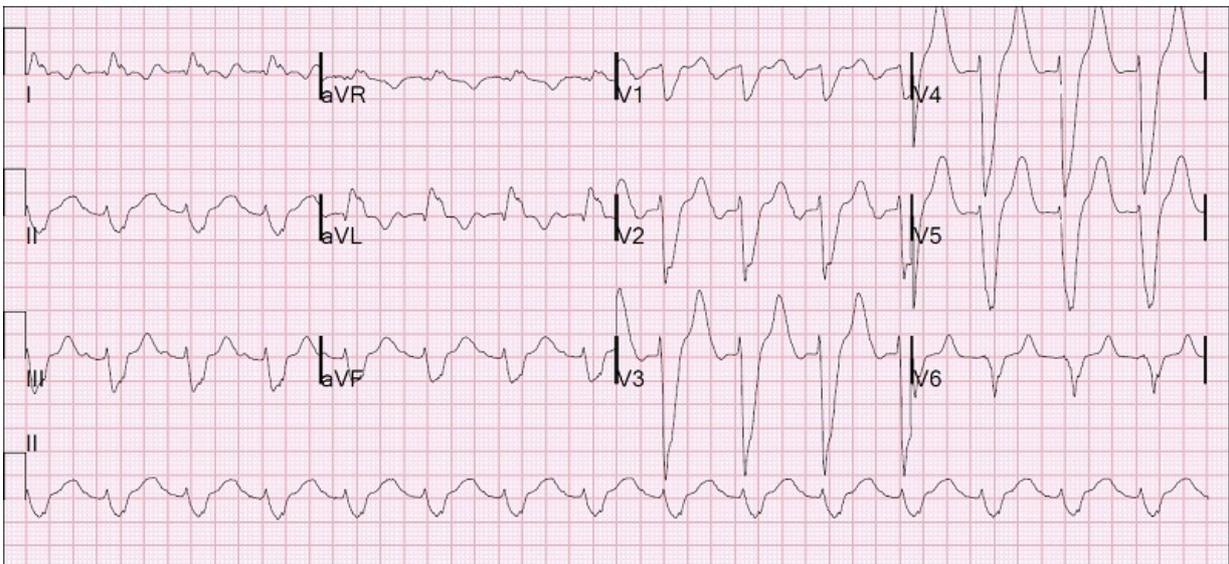
A l'examen clinique, il présente des oedèmes des membres inférieurs jusqu'aux cuisses prenant le godet. La température est à 38°C, la saturation en oxygène à 93 % en air ambiant, la pression artérielle à 175/105 mmHg et le pouls est régulier à 110/minute. L'examen pulmonaire objective une tachypnée avec des crépitations bilatérales jusqu'à mi-champs.

Le bilan sanguin montre :

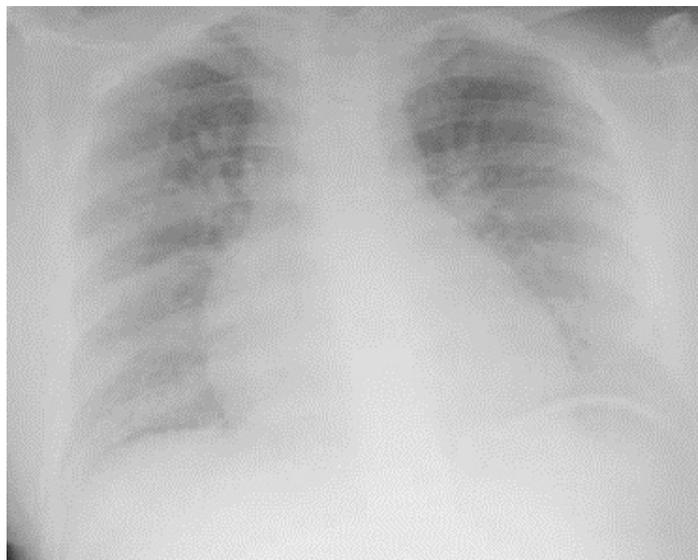
créatininémie 975  $\mu\text{mol/L}$ , urée 60 mmol/L, albuminémie 28 g/L, protidémie 54 g/L,  $\text{Na}^+$  138 mmol/l,  $\text{HCO}_3^-$  16 mmol/L,  $\text{Cl}^-$  105 mmol/L,  $\text{Ca}^{++}$  1,6 mmol/L, glycémie 5,1 mmol/L. Kaliémie en attente.

Hb = 8 g/dL, plaquettes : 220 G/L, Leucocytes 5,4 G/L.

La bandelette urinaire objective une protéinurie à +++ . L'électrocardiogramme est le suivant :



La radiographie est la suivante :



Quel(s) est/sont votre(vos) diagnostic(s) ?

Proposition A

oedème aigu du poumon

Proposition B

syndrome néphrotique

Proposition C

insuffisance rénale chronique terminale

Proposition D

pneumonie franche lobaire aiguë

Proposition E

hyperkaliémie menaçante

## Question 12 - Question à choix multiple

Après contrôle, le laboratoire de biochimie vous informe d'une kaliémie à 6,8 mmol/L.

Parmi les propositions suivantes, la(es)quelle(s) fait(font) partie(s) de votre prise en charge en urgence ?

Proposition A

diurétique de l'anse intraveineux

Proposition B

gluconate de calcium intraveineux

Proposition C

résine échangeuse d'ion intraveineux

Proposition D

monitoring cardiovasculaire continu

Proposition E

bicarbonate de sodium molaire intraveineux

### Question 13 - Question à choix multiple

Le patient est transféré en réanimation en vue de la réalisation d'une séance d'hémodialyse en urgence.

Qu'attendez-vous de cette procédure ?

Proposition A

normalisation de la volémie extracellulaire

Proposition B

normalisation de la kaliémie

Proposition C

normalisation de la calcémie

Proposition D

réduction du débit de la protéinurie

Proposition E

amélioration de l'acidose métabolique

### Question 14 - Question à choix multiple

Le patient sort finalement de réanimation avec un cathéter de dialyse veineux jugulaire tunnelisé et vous est adressé pour la prise en charge de son insuffisance rénale chronique terminale par hémodialyse.

Parmi les propositions suivantes, la(es)quelle(s) fait/ont partie(s) de votre prise en charge ?

Proposition A

transfusion sanguine

Proposition B

carbonate de calcium per os en dehors des repas

Proposition C

allopurinol per os

Proposition D

création d'une fistule artério-veineuse

Proposition E

vaccination contre le virus de l'hépatite B

### Question 15 - Question à choix multiple

Le patient vous interroge sur la transplantation rénale.

Parmi les informations suivantes concernant la transplantation rénale, la(es)quelle(s) est/sont vraie(s) ?

Proposition A

coût de la transplantation inférieur à celui de l'hémodialyse chronique

Proposition B

qualité de vie en transplantation supérieure à celle en hémodialyse chronique

Proposition C

survie supérieure en hémodialyse chronique

Proposition D

risque augmenté d'infection en transplantation

Proposition E

risque de cancer similaire entre hémodialysé chronique et transplanté rénal

**--- Fin de copie ---**