

# **Epreuve de DCP Mardi du 19/06/2018**

Vous revoyez en consultation un couple en raison d'une infertilité primaire. Ils sont en couple depuis 8 ans. Les rapports sont réguliers et non protégés depuis 18 mois. Il n'y a eu aucune grossesse à ce jour.

Madame B. est âgée de 29 ans ; elle est secrétaire de direction. Elle a comme antécédent une mère diabétique de type 2 et un frère diabétique de type 1. Elle pèse 60 kg pour une taille de 164 cm (IMC 22 kg/m<sup>2</sup>). Elle ne prend pas de traitement au long cours. Elle est G0P0. Ses cycles sont irréguliers, variant de 35 à 65 jours, sans bouffées de chaleur.

Monsieur B., âgé de 32 ans, est ingénieur informatique. Il a pour antécédents un asthme allergique et une fracture bimalléolaire à l'adolescence au décours d'un traumatisme de ski. Il ne prend actuellement aucun traitement. Il pratique le triathlon en compétition et s'entraîne en moyenne à raison de 10 heures par semaine (2 heures de musculation en salle, 3 heures de running, 1 heure de natation et 4 heures de vélo le week-end). Il ne fume pas et ne consomme de l'alcool que très rarement. Il pèse 64 kg pour une taille de 184 cm (IMC 18,9 kg/m<sup>2</sup>). Il n'y a pas de notion d'infection génitale récente, ni de trouble de la libido.

### Question 1 - Question à choix multiple

Concernant Monsieur B, il vous donne les résultats du spermogramme que vous l'aviez prescrit lors de votre consultation précédente. Ce spermogramme a été effectué quelques jours avant votre consultation, après 3 jours d'abstinence :

Volume de l'éjaculat	3 mL (N:1,5-5)
Concentration en spermatozoïdes	4 millions / mL (N >15)
Formes mobiles progressives	10 % (N>32)
Formes typiques	1 % (N>4)
Formes vivantes	69 % (N>58)
Agglutinats	Absence
Leucocytes	Absence

Parmi les caractéristiques suivantes, la(s)quelle(s) retenir-vous pour qualifier cet éjaculat ?

Proposition A

Hypospermie

Proposition B

Oligospermie

Proposition C

Asthénospermie

Proposition D

Tératospermie

Proposition E

Nécrospermie

## Question 2 - Question à choix multiple

Parmi les situations cliniques suivantes, la(es)quelle(s) pourrai(en)t expliquer les résultats obtenus sur ce spermogramme ?

Proposition A

Séquelles d'orchite ourlienne

Proposition B

Agénésie bilatérale des canaux déférents

Proposition C

Microdélétion du chromosome Y

Proposition D

Antécédent de cryptorchidie

Proposition E

Prostatite chronique

### Question 3 - Question à choix multiple

L'examen clinique de Monsieur B. note une verge mesurée à 6 cm et un volume testiculaire de 10 et 12 mL ; la pilosité pubienne est d'aspect losangique. Il n'existe pas de gynécomastie.

Parmi les dosages biologiques suivants, le(s)quel(s) vous parai(ssen)t indispensable(s) à réaliser dans ce contexte ?

Proposition A

SHBG

Proposition B

Prolactine

Proposition C

Testostérone totale

Proposition D

Inhibine B

Proposition E

FSH

#### Question 4 - Question à choix multiple

Le patient vous donne un bilan biologique qu'il avait réalisé avant votre consultation et qui indique les résultats suivants : Hb 14,3 g/dL, testostérone totale 5,67 ng/mL (N : 2,5 – 10,0), LH 5,4 UI/L (N : 2 – 6) et FSH 15,8 UI/L (N : 2 – 8).

Parmi les situations cliniques suivantes, la(es)quelle(s) peu(ven)t donner ce tableau clinico-biologique ?

Proposition A

Effet secondaire d'un dopage aux androgènes

Proposition B

Syndrome de Klinefelter

Proposition C

Adénome à prolactine

Proposition D

Hypogonadisme lié à l'activité sportive intensive

Proposition E

Microdélétion du chromosome Y

### Question 5 - Question à choix multiple

Vous évoquez une éventuelle microdélétion de la région AZF du chromosome Y. Avant de prescrire l'analyse génétique moléculaire, vous souhaitez confirmer les données du spermogramme sur un nouveau recueil trois mois plus tard.

Le patient profite de ce temps pour vous demander quelques conseils nutritionnels quant à sa pratique sportive. Parmi les propositions suivantes, la(es)quelle(s) est(sont) exacte(s) quant à la pratique sportive de votre patient ?

Proposition A

Apports protidiqes de 1,2 à 1,4 g/kg/jour

Proposition B

Apports lipidiques à 40 % des apports énergétiques totaux

Proposition C

Favoriser les glucides complexes à index glycémique faible avant la compétition

Proposition D

Adjonction de NaCl dans l'eau de boisson pendant l'exercice

Proposition E

Supplémentation en fer

### Question 6 - Question à choix multiple

L'analyse moléculaire du spermogramme de Monsieur B. confirmera la microdélétion dans la région AZFc du chromosome Y.

Concernant Mme B., elle vient de réaliser, à votre demande, une courbe de température. Celle-ci montre des cycles anovulatoires.

Parmi les dosages suivants, le(s)quel(s) allez-vous prescrire impérativement en première intention chez cette patiente ?

Proposition A

Hormone anti-müllérienne

Proposition B

Estradiol

Proposition C

SHBG

Proposition D

Prolactine

Proposition E

FSH

### Question 7 - Question à choix multiple

Compte tenu de l'irrégularité des cycles, vous évoquez la possibilité d'un syndrome des ovaires polykystiques. Parmi les arguments suivants, le(s)quel(s) permettrai(en)t de porter ce diagnostic chez Madame B. ?

Proposition A

Testostérone totale à 0,7 ng/mL (N : 0,1 – 0,5)

Proposition B

FSH < 0,1 UI/L (N : 2 – 8)

Proposition C

17hydroxyprogestérone à 18 ng/mL (N : 0,2 – 2)

Proposition D

Volume ovarien évalué à 5 mL à l'échographie pelvienne

Proposition E

Plus de 19 follicules par ovaire à l'échographie pelvienne

### Question 8 - Question à choix multiple

En attendant les résultats de l'échographie ovarienne, Madame B, inquiète, vous téléphone pour vous communiquer les résultats du bilan biologique que vous lui avez prescrit : estradiol 35 pg/mL (N : 20-70), testostérone 0,89 ng/mL (N : 0,1 – 0,5), LH 11,4 UI/L (N : 2 – 6), FSH 4,8 UI/L (N : 2 – 8), prolactine 15 µg/L (N < 20).

Parmi les situations cliniques suivantes, la(es)quelle(s) peu(ven)t donner ce tableau clinico-biologique ?

Proposition A

Anorexie mentale

Proposition B

Insuffisance ovarienne précoce

Proposition C

Syndrome des ovaires polykystiques

Proposition D

Adénome à prolactine

Proposition E

Hypercortisolisme

### Question 9 - Question à choix multiple

Vous récupérez l'échographie pelvienne dont le résultat est compatible avec le diagnostic de syndrome des ovaires polykystiques.

Vous adressez donc le couple dans un centre d'aide médicale à la procréation compte tenu du diagnostic de microdélétion du chromosome Y chez Monsieur et du syndrome des ovaires polykystiques chez Madame. Néanmoins, vous rappelez au préalable à Madame B qu'elle est à risque de développer un diabète gestationnel.

Parmi les critères ci-dessous, le(s)quel(s) vous fait(font) porter cette affirmation ?

Proposition A

L'âge de la patiente

Proposition B

Le poids de la patiente

Proposition C

L'antécédent maternel de diabète

Proposition D

Le syndrome des ovaires polykystiques

Proposition E

Le contexte de prise en charge en aide médicale à la procréation

### Question 10 - Question à choix multiple

Quatre années plus tard, après deux grossesses obtenues par fécondation *in vitro*, Madame B. revient à votre consultation en raison d'une asthénie inhabituelle. Elle avait tout d'abord mis cela sur le compte de la charge de ses 2 enfants en bas âge et sur la reprise de son activité professionnelle. Elle pense avoir une hypothyroïdie comme sa tante et sa grand-mère paternelle.

Parmi les signes suivants, le(s)quel(s) est(sont) compatible(s) avec le diagnostic d'hypothyroïdie

Proposition A

Myalgies

Proposition B

Oligoménorrhée

Proposition C

Syndrome du canal carpien

Proposition D

Hypoacousie

Proposition E

Acnée

### Question 11 - Question à choix multiple

Parmi les dosages biologiques suivants, le(s)quel(s) allez-vous prescrire en première intention ?

Proposition A

T3 libre

Proposition B

T4 libre

Proposition C

TSH

Proposition D

Thyroglobuline

Proposition E

Anticorps anti-thyropéroxydase

### Question 12 - Question à choix multiple

Le résultat de TSH est donné par le laboratoire à 52 mUI/L (N : 0,4 – 4).

Parmi les examens suivants, le(s)quel(s) prescrivez-vous dorénavant ?

Proposition A

Anticorps anti-thyroglobuline

Proposition B

Anticorps anti-thyropéroxydase

Proposition C

Anticorps anti-récepteur de la TSH

Proposition D

T3 libre

Proposition E

Scintigraphie thyroïdienne

### Question 13 - Question à choix multiple

Le dosage des anticorps anti-thyropéroxydase est positif et l'échographie confirme l'existence d'un goitre compatible avec une thyroïdite auto-immune avec présence d'une image nodulaire para-isthmique gauche. Parmi les signes échographiques suivants, le(s)quel(s) est(sont) en faveur de la bénignité d'un nodule thyroïdien ?

Proposition A

Nature kystique

Proposition B

Halo incomplet

Proposition C

Absence de vascularisation

Proposition D

Hypo chog nicit 

Proposition E

Multiplicité des nodules

### Question 14 - Question à choix multiple

Il s'agit en fait d'un nodule kystique TIRADS 1, d'aspect totalement bénin. En raison de l'hypothyroïdie clinique et biologique, vous décidez de débiter un traitement par lévothyroxine. La patiente vous arrête pendant que vous rédigez votre ordonnance en raison des effets secondaires relatés récemment dans les médias et possiblement en lien avec la molécule.

Vous avez lu à ce sujet une étude dont voici un extrait : « Afin de mettre en évidence un rôle potentiel de la nouvelle formulation de la lévothyroxine, nous avons comparé, en consultant les dossiers médicaux de trois centres spécialisés en thyroïdologie, les effets secondaires rapportés par des patients hypothyroïdiens traités par lévothyroxine ancienne formule (AF; n = 1500) ou lévothyroxine nouvelle formule (NF ; n = 1800) sur une période de 4 mois concomitante à la médiatisation. 295 patients ont rapporté un événement indésirable dans le groupe NF et 153 dans le groupe AF.

Parmi les propositions suivantes concernant cette étude, la(es)quelle(s) est(sont) exacte(s) ?

Proposition A

Il s'agit d'une étude randomisée

Proposition B

Il s'agit d'une étude cas témoin

Proposition C

Il existe un possible biais de sélection

Proposition D

Le risque relatif est de 295/153

Proposition E

L'intervalle de confiance du risque relatif est de +/- 1800/1500

Un homme de 50 ans vous consulte, adressé par son médecin traitant pour gêne anale au moment des selles. Il s'agit d'un patient sans aucun antécédent personnel ou familial. Il ne suit pas de traitement. Il est père de 3 enfants en bonne santé, l'aîné est âgé de 21 ans. Il exerce la profession de cadre dans une entreprise, chargé de relations clients. Les symptômes ont débuté il y a un an. Le patient décrit, au moment des exonérations, l'extériorisation non-douloureuse d'une « boule » qui se réintègre spontanément. Son transit intestinal est volontiers capricieux depuis toujours, avec des épisodes de constipations qui se sont néanmoins accentués depuis quelques mois. Il a également rarement des épisodes de saignements après les selles. Votre examen clinique est normal au niveau général et abdominal.

### Question 1 - Question à choix multiple

L'examen de la région péri-anale retrouve aux efforts de poussée l'extériorisation suivante.



Parmi les propositions suivantes, laquelle ou lesquelles est(sont) exacte(s) ?

Proposition A

L'aspect radiaire des plis est en faveur d'un prolapsus hémorroïdaire

Proposition B

L'aspect de la lésion est en faveur d'un cancer de l'anus

Proposition C

L'existence d'hémorragies au contact ou au moment des exonérations est en faveur d'une dégénérescence cancéreuse

Proposition D

Le caractère indolore de la tuméfaction n'est pas en faveur d'une thrombose hémorroïdaire

Proposition E

Il s'agit d'un prolapsus total extériorisé du rectum

## Question 2 - Question à choix multiple

Vous évoquez un prolapsus hémorroïdaire. Concernant votre prise en charge thérapeutique, quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) exacte(s) ?

Proposition A

La régularisation du transit est nécessaire pour limiter les manifestations hémorroïdaires

Proposition B

Il faut opérer ce patient en urgence, il risque une thrombose rapidement

Proposition C

La régularisation du transit et les règles hygiéno-diététiques peuvent suffire à soulager le patient

Proposition D

S'il reste gêné après une prise en charge médicale, une intervention chirurgicale peut être envisagée

Proposition E

Les hémorroïdes sont un facteur de risque de cancer de l'anus

### Question 3 - Question à choix multiple

Concernant la prise en charge et le suivi du patient, quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) ?

Proposition A

Une fois les règles hygiéno-diététiques instaurées, si le patient est soulagé, il n'y a pas d'autres examens à réaliser

Proposition B

Une intervention chirurgicale doit être planifiée au plus vite, il n'est pas nécessaire de poursuivre les explorations préopératoires

Proposition C

La présence de rectorragies impose de réaliser une coloscopie

Proposition D

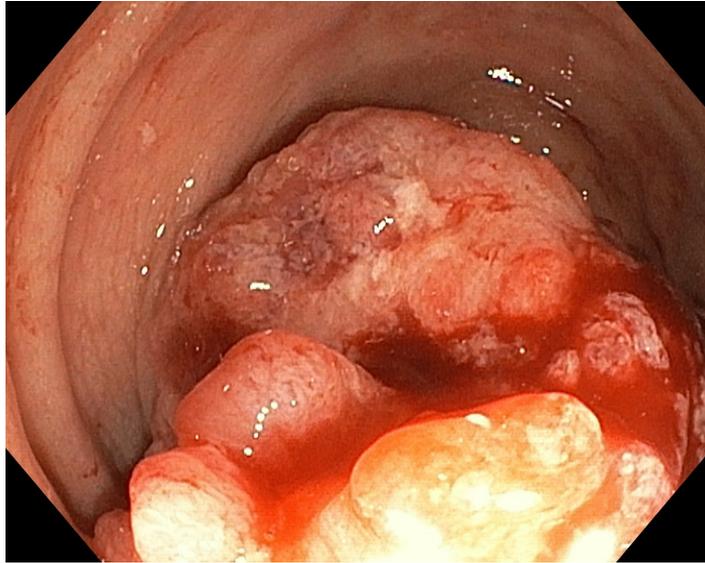
Pour authentifier le saignement, on peut proposer au patient un test de recherche de sang dans les selles

Proposition E

Dans ce contexte de maladie hémorroïdaire symptomatique, la coloscopie ne peut être envisagée qu'une fois le problème hémorroïdaire réglé

#### Question 4 - Question à choix multiple

Une coloscopie sous anesthésie générale est réalisée. Elle met en évidence au niveau du côlon sigmoïde l'image suivante qui n'est pas franchissable.



Parmi les propositions suivantes concernant l'iconographie, laquelle ou lesquelles est(sont) exacte(s) ?

Proposition A

Il s'agit d'une lésion irrégulière et ulcérée évocatrice d'une tumeur maligne

Proposition B

Il s'agit d'un diverticule colique inflammatoire

Proposition C

La muqueuse autour de la lésion est inflammatoire et évoque une maladie inflammatoire chronique intestinale

Proposition D

Cette lésion peut expliquer l'accentuation de la constipation du patient au cours des derniers mois

Proposition E

L'exérèse endoscopique de la lésion est nécessaire pour réaliser une coloscopie totale

### Question 5 - Question à choix multiple

La biopsie confirme qu'il s'agit d'un adénocarcinome lieberkhunien bien différencié. Parmi les propositions suivantes concernant le bilan d'extension et préthérapeutique, laquelle ou lesquelles est(sont) exacte(s) ?

Proposition A

Le scanner thoraco-abdomino-pelvien est l'examen de référence pour le bilan d'extension de ce cancer du côlon

Proposition B

Le pet-scan doit être réalisé pour dépister des localisations non vues au scanner

Proposition C

On ne peut pas opérer le patient si la coloscopie n'est pas complète

Proposition D

Le dosage des marqueurs CA 125 et CA 19.9 est indiqué

Proposition E

Il faut prévoir une nouvelle consultation d'anesthésie préopératoire

### Question 6 - Question à choix multiple

Le bilan réalisé ne met pas en évidence de métastases. Parmi les propositions suivantes concernant la prise en charge du patient, laquelle ou lesquelles est(sont) exacte(s)?

Proposition A

Le dossier du patient doit impérativement être présenté en réunion de concertation pluridisciplinaire avant tout traitement

Proposition B

La chirurgie est le traitement de référence du cancer du côlon non métastatique et la seule option curative

Proposition C

Une radiothérapie préopératoire peut être proposée pour améliorer les chances de contrôle local de ce cancer avancé

Proposition D

La chimiothérapie peut être indiquée en postopératoire selon les résultats de l'examen anatomopathologique de la pièce opératoire

Proposition E

Une chimio-hyperthermie intrapéritonéale per-opératoire peut être réalisée en prévention des récurrences loco-régionales

### Question 7 - Question à choix multiple

Le patient est programmé pour une colectomie. Parmi les propositions relatives aux règles de chirurgie carcinologique, laquelle ou lesquelles est(sont) exacte(s) ?

Proposition A

Il faut effectuer une colectomie emportant la tumeur avec des marges de sécurité longitudinales d'au moins 5 cm

Proposition B

Le curage ganglionnaire impose d'obtenir au moins 12 ganglions pour une évaluation correcte du statut ganglionnaire

Proposition C

Une colectomie avec rétablissement de continuité digestive et sans stomie est la règle dans cette situation en dehors de l'urgence ou d'une anomalie péroopératoire

Proposition D

Il faut réaliser une stomie car la tumeur est évoluée et une chimiothérapie doit être débutée rapidement

Proposition E

En cas de découverte d'une carcinose péritonéale lors de l'intervention, il est admis de différer la colectomie et de rediscuter du dossier du patient en réunion de concertation pluridisciplinaire

### Question 8 - Question à choix multiple

Le patient est opéré dans de bonnes conditions, avec un rétablissement de continuité dans le même temps opératoire. Le compte rendu de l'examen anatomopathologique conclut à un adénocarcinome circonférentiel envahissant la sous séreuse. Il existe un ganglion envahi sur les 13 examinés. Il existe des embols vasculaires et des engainements périnerveux. Il existe une instabilité des micro-satellites.

Parmi les propositions concernant le stade de la maladie et son pronostic, laquelle(lesquelles) est(sont) exacte(s) ?

Proposition A

Il s'agit d'une tumeur pT3N1

Proposition B

Il s'agit d'un cancer colique de stade III

Proposition C

Le pronostic de survie globale à 5 ans est de 95%

Proposition D

La présence d'embols vasculaire est un facteur de mauvais pronostic

Proposition E

Les engainements périnerveux sont sans impact sur le pronostic

### Question 9 - Question à choix multiple

Les suites opératoires sont marquées par l'apparition d'une fièvre à 38,5°C au 5<sup>ème</sup> jour. Parmi les propositions suivantes, laquelle (lesquelles) est(sont) exactes ?

Proposition A

Il faut évoquer une complication à type de fistule anastomotique

Proposition B

Une numération formule sanguine est indiquée

Proposition C

Un examen cyto-bactériologique des urines est indiqué chez ce patient qui a subi un sondage urinaire pour son intervention

Proposition D

Un dosage des D-dimères doit être réalisé

Proposition E

Une palpation de la cicatrice abdominale est indispensable

### Question 10 - Question à choix multiple

Un abcès de paroi a été évacué. Les suites sont finalement simples. Le patient quitte le service au 7<sup>ème</sup> jour. Concernant la suite de la prise en charge au cours de la première année, quelle(s) proposition(s) est(sont) exacte(s) ?

Proposition A

Une coloscopie doit être réalisée dans les 6 mois car l'examen initial n'était pas complet

Proposition B

Compte tenu de l'envahissement ganglionnaire, une chimiothérapie adjuvante est indiquée

Proposition C

Compte tenu de l'importance de l'atteinte pariétale (sous-séreuse) une radiothérapie postopératoire doit être proposée

Proposition D

Dans le cadre de la prise en charge du patient, son cancer du côlon entre dans la liste des affections donnant droit à une prise en charge à 100%

Proposition E

La surveillance clinique et échographique doit être semestrielle

### Question 11 - Question à choix multiple

Quel est l'élément d'anamnèse qui vous fait proposer au patient une consultation d'onco-génétique ?

Proposition A

L'âge

Proposition B

Le caractère sténosant de la tumeur

Proposition C

La localisation dans le côlon sigmoïde

Proposition D

La présence d'embols vasculaires à l'examen histologique

Proposition E

L'instabilité des micro-satellites

### Question 12 - Question à choix multiple

Devant l'instabilité des micro-satellites, on suspecte un syndrome de Lynch. Parmi les cancers suivants, le(s)quel(s) fait (font) partie du spectre restreint du syndrome de Lynch ?

Proposition A

Le cancer des voies excrétrices urinaires

Proposition B

Le cancer du sein

Proposition C

Le cancer de l'endomètre

Proposition D

Le cancer de la thyroïde

Proposition E

Le cancer de l'intestin grêle

### Question 13 - Question à choix multiple

Finalement le patient reçoit une chimiothérapie adjuvante qu'il supporte bien. Il souhaite reprendre son activité professionnelle dans le mois qui suit la fin de sa chimiothérapie. Que pouvez-vous lui proposer en votre qualité de médecin traitant ?

Proposition A

L'inciter à déposer une demande de reconnaissance en qualité de travailleur handicapé

Proposition B

Lui rédiger un certificat d'aptitude à la reprise de son activité professionnelle

Proposition C

L'adresser dès à présent au médecin du travail de son entreprise pour visite de pré-reprise

Proposition D

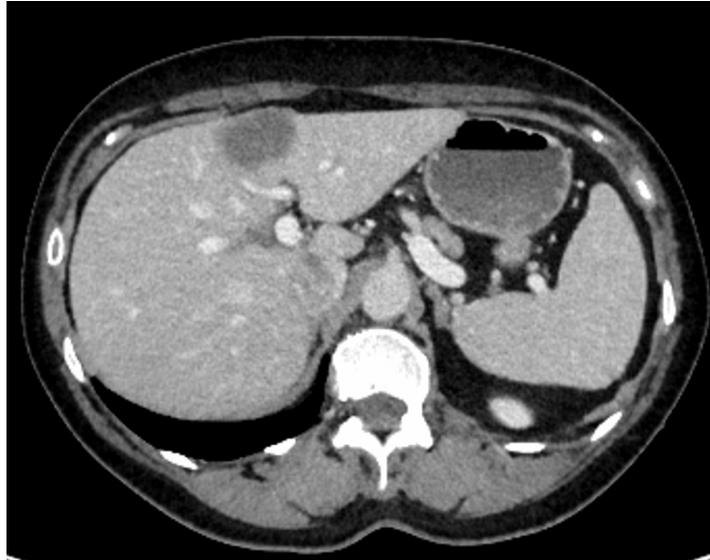
Lui prescrire un temps partiel pour motif thérapeutique

Proposition E

Déposer une demande d'allocation adulte handicapé

### Question 14 - Question à choix multiple

Un an plus tard, le scanner de surveillance montre l'image suivante. Concernant cette iconographie, quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) exacte(s) ?



Proposition A

Il s'agit d'un scanner injecté au temps artériel

Proposition B

On individualise sur ce cliché la rate

Proposition C

On trouve dans le foie une image hypodense compatible avec une métastase hépatique

Proposition D

Cette lésion est située dans le foie gauche

Proposition E

L'estomac est visible sur ce cliché

### Question 15 - Question à choix multiple

Il s'agit effectivement d'une métastase hépatique unique de son cancer colorectal. Parmi les propositions suivantes concernant la prise en charge de ce patient, laquelle(lesquelles) est(sont) exacte(s) ?

Proposition A

Son dossier doit être représenté en réunion de concertation pluridisciplinaire

Proposition B

Une chimiothérapie peut être proposée pour apprécier la réponse de la tumeur au traitement

Proposition C

La chirurgie d'exérèse peut traiter ce patient de façon curative

Proposition D

Chez ce patient déjà opéré du côlon, une intervention sur le foie n'est plus envisageable

Proposition E

Un pet-scan préopératoire peut être indiqué pour s'assurer de l'absence d'autres métastases à distance

## DP 3

Un homme de 45 ans sans antécédent médico-chirurgical vous consulte en urgence pour une paralysie faciale gauche apparue brutalement il y a quelques heures.

## Question 1 - Question à choix multiple

Concernant le nerf facial :

Proposition A

il possède une action végétative

Proposition B

son ganglion sensitif est le ganglion trigéminal

Proposition C

son coude sépare sa 1<sup>ère</sup> portion de sa 2<sup>ème</sup>

Proposition D

il innerve le muscle de l'étrier

Proposition E

il comprend une portion intra-pétreuse

## Question 2 - Question à choix multiple

Lors d'une paralysie faciale périphérique :

Proposition A

le déficit moteur est homogène touchant autant le territoire supérieur que l'inférieur

Proposition B

il existe une dissociation automatico-volontaire

Proposition C

on peut observer un signe de Charles-Bell

Proposition D

on peut observer un signe des cils de Souques

Proposition E

les traits du visage sont déviés du côté paralysé

### Question 3 - Question à choix multiple

Quels sont les examens complémentaires que vous allez réaliser dans un premier temps ?

Proposition A

otoscopie bilatérale

Proposition B

examen des autres paires crâniennes

Proposition C

audiométrie tonale

Proposition D

recherche des réflexes stapédiens

Proposition E

audiométrie vocale

#### Question 4 - Question à choix multiple

L'otoscopie gauche montre cet aspect. Quel diagnostic évoquez-vous ?



Proposition A

otite séromuqueuse

Proposition B

otite fibro-adhésive

Proposition C

bouchon de cerumen

Proposition D

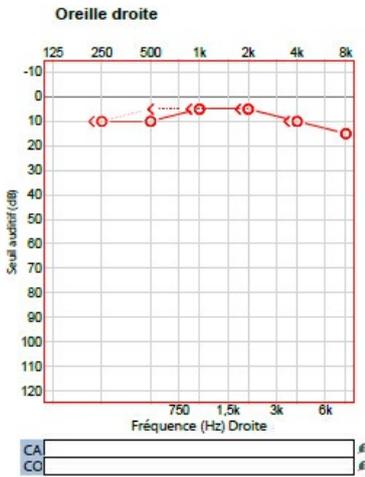
cholestéatome

Proposition E

poche de rétraction

### Question 5 - Question à choix multiple

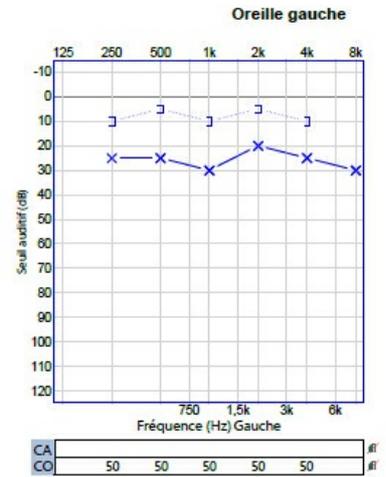
Vous diagnostiquez un cholestéatome. Vous réalisez une audiométrie tonale dont voici le résultat. Ces courbes sont caractéristiques d'une :



### AUDIOMETRIE TONALE

	PTA (dB HL) / IA (%)		
	CA	CO	IA
Droite	7	5	
Gauche	25	7	

Multi Weber								
	250	500	750	1k	1.5k	2k	3k	4k
CA								
CO								



Proposition A

surdité de transmission droite

Proposition B

surdité de perception gauche

Proposition C

surdité mixte gauche

Proposition D

surdité de transmission gauche

Proposition E

surdité de perception droite

### Question 6 - Question à choix multiple

Vous diagnostiquez une surdité de transmission gauche. Vous réalisez une acoumétrie. Quelle(s) est (sont) la(les) proposition(s) exactes :

Proposition A

lors de l'épreuve de Weber le son est latéralisé du côté gauche

Proposition B

l'épreuve de Weber sera dite positive

Proposition C

l'épreuve de Rinne sera dite négative

Proposition D

lors de l'épreuve de Rinne la conduction osseuse sera meilleure que la conduction aérienne

Proposition E

les réflexes stapédiens seront présents

### Question 7 - Question à choix multiple

Vous réalisez un examen des autres paires crâniennes. Concernant l'innervation de la face et du cou :

Proposition A

une section du nerf hypoglosse droit entrainera lors de la protraction une déviation de la langue vers la gauche

Proposition B

le muscle releveur de la paupière supérieure est innervé par le nerf trochléaire

Proposition C

une section du nerf vague droit au niveau médiastinal entrainera une paralysie de l'hémilarynx droit

Proposition D

une section du tronc sympathique cervical gauche entrainera un syndrome de Claude-Bernard-Horner

Proposition E

le muscle droit latéral est innervé par le nerf abducens

### Question 8 - Question à choix multiple

L'examen clinique de ce patient montre qu'à la fermeture des yeux, son œil gauche ne se ferme pas totalement et que la déviation de la bouche est bien objectivée au repos. Vous proposez comme prise en charge précoce :

Proposition A

électrothérapie faciale

Proposition B

amoxicilline per os

Proposition C

soins ophtalmologiques

Proposition D

traitement antiviral type valaciclovir

Proposition E

kinésithérapie faciale

### Question 9 - Question à choix multiple

Vous réalisez comme examen complémentaire (une réponse attendue) :

Proposition A

radiographie en incidence de Schüller

Proposition B

scanner des deux rochers sans injection de produit de contraste

Proposition C

scintigraphie osseuse

Proposition D

potentiels évoqués auditifs précoces

Proposition E

ponction lombaire

### Question 10 - Question à choix multiple

Vous réalisez un scanner des deux rochers sans injection. Sur cette coupe de scanner du rocher gauche :



Proposition A

la flèche 1 désigne le vestibule

Proposition B

la flèche 1 désigne la cochlée

Proposition C

2 désigne le conduit auditif interne

Proposition D

2 désigne la caisse du tympan

Proposition E

3 désigne l'artère carotide interne

### Question 11 - Question à choix multiple

Vous proposez comme prise en charge de ce chlolestéatome (une réponse attendue) :

Proposition A

un traitement par amoxicilline-acide clavulanique pendant quinze jours

Proposition B

une instillation d'ofloxacine en gouttes auriculaires, une dose deux fois par jour pendant un mois

Proposition C

une consultation à 6 mois pour une nouvelle otoscopie

Proposition D

un traitement chirurgical

Proposition E

des aspirations itératives sous microscope

## Question 12 - Question à choix multiple

Vous avez opéré ce patient en réalisant un premier temps de tympanoplastie. Vous discutez ensuite avec lui de la suite de sa prise en charge :

Proposition A

le patient est à risque d'un cholestéatome résiduel

Proposition B

la surveillance comprendra la réalisation régulière d'un audiogramme

Proposition C

le patient est à risque d'un cholestéatome récidivant

Proposition D

la surveillance comprendra la réalisation régulière d'une imagerie

Proposition E

la surveillance comprendra la réalisation régulière d'une otoscopie

### Question 13 - Question à choix multiple

Le patient ne revient pas aux différentes consultations de suivi que vous lui avez programmées. Trois ans après la chirurgie, il vous reconseille en urgence pour un grand vertige de début brutal, apparu depuis la veille, accompagné de nausées et de vomissements. Vous posez le diagnostic de syndrome vestibulaire harmonieux gauche. Vous trouvez à l'examen clinique :

Proposition A

un nystagmus horizonto-rotatoire droit

Proposition B

lors du nystagmus une déviation lente des yeux vers la gauche

Proposition C

une marche aveugle déviée à droite

Proposition D

à la manœuvre des bras tendus une déviation des index à gauche

Proposition E

le nystagmus persiste à la fixation oculaire

### Question 14 - Question à choix multiple

A l'otoscopie vous visualisez une récurrence du cholestéatome. L'examen clinique ne montre pas d'atteinte des autres paires crâniennes. L'audiogramme montre une conduction osseuse semblable à celle existant en post-opératoire. Le diagnostic le plus probable est :

Proposition A

névrite vestibulaire gauche

Proposition B

syndrome de Wallenberg droit

Proposition C

thrombose de l'artère auditive interne gauche

Proposition D

lyse du canal semi-circulaire latéral gauche

Proposition E

fracture spontanée du rocher gauche

### Question 15 - Question à choix multiple

Vous suspectez une lyse du canal semi-circulaire latéral gauche. Vous prescrivez comme examens complémentaires :

Proposition A

radiographie standard incidence « rocher dans orbite »

Proposition B

vidéonystagmographie

Proposition C

scanner du rocher gauche sans injection

Proposition D

ponction lombaire

Proposition E

électromyogramme de la face

Un homme âgé de 37 ans vient vous voir car il est fatigué depuis plusieurs semaines. Il ne prend aucun médicament. Il a perdu 6 kg ces six derniers mois et pèse 73 kg pour 1,80 m. Il réalise ses activités quotidiennes avec un peu de difficultés car il dort mal la nuit notamment en raison de sueurs l'obligeant à se changer. Il a constaté ces dernières semaines une « grosseur » sous le bras.

L'hémogramme retrouve : Hémoglobine 102 g/L, VGM 79 fL, CCMH 28 g/dl, Hématocrite 36%, Plaquettes 520 G/L, Leucocytes 8 G/L, PNN 5 G/L Lymphocytes 2,5 G/L, Monocytes 0,5 G/L

### Question 1 - Question à choix multiple

Vous souhaitez préciser les anomalies constatées sur l'hémogramme. Quels examens supplémentaires demandez-vous ?  
(une ou plusieurs réponses possibles)

Proposition A

Dosage de la vitamine B9

Proposition B

Dosage de la TSH

Proposition C

Dosage de la ferritinémie

Proposition D

CRP

Proposition E

Dosage de la vitamine B12

## Question 2 - Question à choix multiple

Quelles peuvent être les raisons à l'origine de l'hyperplaquettose constatée ? (une ou plusieurs réponses possibles)

Proposition A

Carence vitaminique

Proposition B

Carence martiale

Proposition C

Syndrome inflammatoire

Proposition D

Syndrome myéloprolifératif débutant

Proposition E

Hémolyse

### Question 3 - Question à choix multiple

Vous examinez le patient. Il présente en effet des adénopathies axillaires gauches. Il n'a pas d'hépatosplénomégalie. La pression artérielle est à 130/70 mmHg. La température est à 37,1°C au moment de l'examen. Il a une peau très pâle et vous remarquez une légère circulation collatérale thoracique. Vous suspectez un syndrome cave supérieure. Quels signes allez-vous rechercher en faveur de ce diagnostic ? (une ou plusieurs réponses possibles)

Proposition A

Un essoufflement en position allongée

Proposition B

Des angiomes stellaires

Proposition C

Une turgescence jugulaire

Proposition D

Un œdème comblant les creux sus claviculaires

Proposition E

Un œdème des membres inférieurs

#### Question 4 - Question à choix multiple

Il supporte effectivement mal la position allongée et dort avec 2 oreillers. Suspectant une pathologie lymphomateuse, vous adressez le patient pour une hospitalisation en hématologie. Un TEP-scanner est réalisé rapidement. A propos de cet examen, quelles propositions sont vraies ? (une ou plusieurs réponses possibles)

Proposition A

Le marqueur utilisé est à base de fer

Proposition B

C'est un examen indiqué dans le bilan initial des lymphomes agressifs

Proposition C

Le patient doit être à jeun

Proposition D

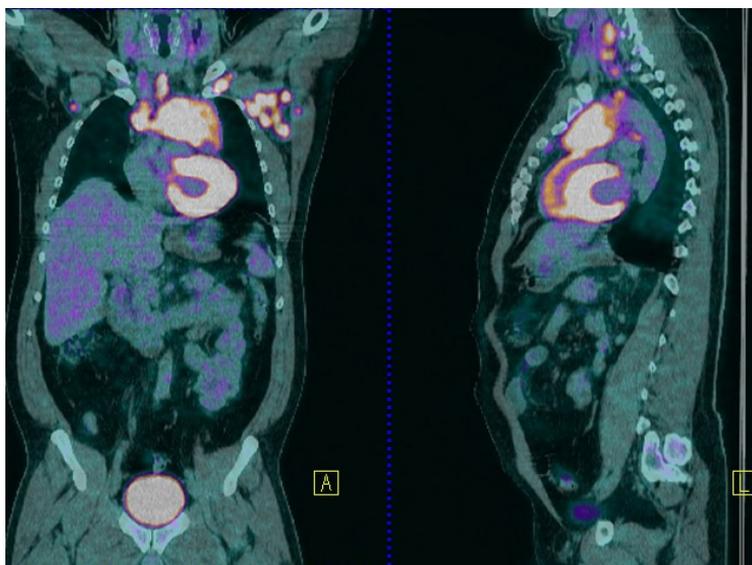
Le métabolisme tumoral est évalué par la SUV (standard uptake value)

Proposition E

Le patient doit être perfusé avec un sérum glucosé

### Question 5 - Question à choix multiple

Voici une image du TEP-scanner réalisé. Quelle est votre interprétation ? (une ou plusieurs réponses possibles)



Proposition A

Il existe une atteinte ganglionnaire sus et sous diaphragmatique

Proposition B

Il existe une atteinte myocardique

Proposition C

Il est compatible avec un stade II d'Ann Arbor

Proposition D

Il existe de nombreux artefacts gênant l'interprétation

Proposition E

Il existe une atteinte probable de l'appareil urinaire

### Question 6 - Question à choix multiple

Le TEP scanner montre des adénopathies axillaires et médiastinales hypermétaboliques (SUV>10).

Quelles modalités d'exploration choisissez-vous dans ce contexte? (une ou plusieurs réponses possibles)

Proposition A

Biopsie d'une adénopathie axillaire

Proposition B

Cytoponction d'une adénopathie axillaire

Proposition C

Curage axillaire avec examen extemporané

Proposition D

Fixation immédiate du prélèvement

Proposition E

Médiastinoscopie et prélèvement de la masse médiastinale

### Question 7 - Question à choix multiple

Vous réalisez une biopsie d'un ganglion axillaire. Le compte rendu histologique vous revient : grandes cellules avec architecture détruite, cellules tumorales exprimant CD20. Quel est le diagnostic histologique le plus probable ? (une seule réponse attendue)

Proposition A

Maladie de Hodgkin

Proposition B

Lymphome non hodgkinien B diffus à grandes cellules

Proposition C

Lymphome non hodgkinien T

Proposition D

Lymphome folliculaire

Proposition E

Sarcoidose

### Question 8 - Question à choix multiple

Le diagnostic de lymphome B diffus à grandes cellules est retenu. Vous réalisez une biopsie ostéomédullaire et une ponction lombaire qui sont normales. Vous souhaitez calculer chez ce patient le score pronostique habituellement utilisé (IPI pour index pronostique international).

De quels éléments avez-vous besoin ? (une ou plusieurs réponses possibles)

Proposition A

Sexe

Proposition B

Age

Proposition C

Stade clinique d'Ann Arbor

Proposition D

Bêta2 microglobuline

Proposition E

LDH

### Question 9 - Question à choix multiple

Que proposez vous au patient avant de débiter le traitement ? (une ou plusieurs réponses possibles)

Proposition A

Sérologies hépatites B et C

Proposition B

IRM cérébrale

Proposition C

Echographie cardiaque avec mesure de la fraction d'éjection

Proposition D

Typage HLA

Proposition E

cryopréservation de spermatozoïdes au CECOS

### Question 10 - Question à choix multiple

Vous débutez une immunochimiothérapie de type rituximab, doxorubicine, vindesine, cyclophosphamide, bléomycine et prednisone. Quels sont les effets secondaires classiques de la doxorubicine (anthracycline) : (une ou plusieurs réponses possibles)

Proposition A

Une cardiomyopathie

Proposition B

Une nécrose cutanée étendue en cas d'extravasation

Proposition C

Une fibrose pulmonaire

Proposition D

Une dysthyroïdie

Proposition E

Une alopécie

### Question 11 - Question à choix multiple

Le rituximab : (une ou plusieurs réponses possibles)

Proposition A

Est un anticorps monoclonal murin

Proposition B

Est un anticorps reconnaissant l'antigène de surface CD34

Proposition C

Peut entraîner des réactivations d'hépatite virale

Proposition D

Peut provoquer un syndrome de relargage cytokinique à la première perfusion

Proposition E

Entraîne une lymphopénie B

### Question 12 - Question à choix multiple

A 10 jours de la chimiothérapie, le patient qui est à domicile, vous appelle car il est fébrile avec plusieurs pics de température à 39°C et des frissons. L'hémogramme réalisé la veille montre Hémoglobine 91 g/L, Leucocytes 1,8 G/L, Polynucléaires neutrophiles 0,4 G/L, Lymphocytes 1,2 G/L, Monocytes 0,2 G/L, Plaquettes 50 G/L.

Quelles sont les propositions qui s'appliquent à l'hémogramme ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Pancytopénie

Proposition B

Neutropénie

Proposition C

Lymphopénie

Proposition D

Monocytose

Proposition E

Thrombopénie

### Question 13 - Question à choix multiple

Quelle attitude adoptez-vous ?

Proposition A

Vous prescrivez une antibiothérapie par amoxicilline

Proposition B

Vous reprenez la corticothérapie

Proposition C

Vous lui faites faire une radiographie pulmonaire en ville en urgence

Proposition D

Vous l'hospitalisez en urgence

Proposition E

Vous lui demandez de vous recontacter après 12 heures de traitement antibiotique

### Question 14 - Question à choix multiple

A son arrivée dans le service d'hématologie, quels examens doivent être réalisés en urgence ? (une ou plusieurs réponses possibles)

Proposition A

Hémocultures

Proposition B

ECBU

Proposition C

Myélogramme

Proposition D

Ponction lombaire

Proposition E

LDH

### Question 15 - Question à choix multiple

Après avoir prélevé des hémocultures et un ECBU, quelle attitude thérapeutique adoptez-vous ? (une ou plusieurs réponses possibles)

Proposition A

Isolement protecteur

Proposition B

Antibiothérapie débutée après résultats des hémocultures

Proposition C

Antifongique par voie intraveineuse

Proposition D

Corticothérapie

Proposition E

Transfusion de culots globulaires

Un patient de 38 ans se présente en consultation car il ressent une baisse d'acuité visuelle très importante sur son œil gauche apparue progressivement et sans douleur en quelques mois. Il n'a pas d'antécédent général particulier. Au niveau ophtalmologique, il avait déjà consulté il y a 10 ans après avoir reçu une balle de tennis dans l'œil gauche. Il se souvient d'ailleurs qu'on lui avait recommandé de se faire contrôler régulièrement à la suite de cet épisode.

### Question 1 - Question à choix multiple

Quelle(s) complication(s) tardive(s) peut(peuvent) résulter d'un traumatisme oculaire contusif ?

Proposition A

Un décollement de la rétine

Proposition B

Un œdème rétinien

Proposition C

Une hypertonie oculaire

Proposition D

Une cataracte

Proposition E

Une mydriase avec diminution du réflexe photomoteur

## Question 2 - Question à choix multiple

Quel(s) symptôme(s) serai(en)t évocateur(s) d'une cataracte ?

Proposition A

Une photophobie

Proposition B

Une diplopie monoculaire

Proposition C

Des métamorphopsies

Proposition D

Des phosphènes

Proposition E

Une amputation du champ visuel

### Question 3 - Question à choix multiple

Quel(s) symptôme(s) serai(en)t évocateur(s) d'un décollement de la rétine ?

Proposition A

Une photophobie

Proposition B

Une diplopie monoculaire

Proposition C

Une lagophtalmie

Proposition D

Des phosphènes

Proposition E

Une amputation du champ visuel

#### Question 4 - Question à choix multiple

Votre examen retrouve une acuité visuelle mesurée à 10/10<sup>ème</sup> Parinaud 2 avec une correction en lunettes de -1 (-0,50 à 85°) à l'œil droit, et « voit bouger la main » avec -3,50 (-0,75 à 75°) sur l'œil gauche.

Quel(s) trouble(s) de la réfraction présente(nt) ce patient ?

Proposition A

Une myopie faible

Proposition B

Une myopie forte

Proposition C

Une hypermétropie

Proposition D

Une presbytie

Proposition E

Un astigmatisme

### Question 5 - Question à choix multiple

La pression intraoculaire est mesurée à 18 mm Hg à l'œil droit et à 20 mm Hg à l'œil gauche. L'examen du segment antérieur de l'œil droit est sans particularité. L'examen du segment antérieur de l'œil gauche trouve une chambre antérieure profonde et une cataracte blanche totale. L'examen du fond d'œil est sans particularité du côté droit et non visible du côté gauche.

Quelle(s) autre(s) anomalie(s) d'origine traumatique pourriez-vous trouver au niveau du segment antérieur de l'œil gauche ?

Proposition A

Un myosis

Proposition B

Une subluxation du cristallin

Proposition C

Une iridodialyse

Proposition D

Une rupture du sphincter irien

Proposition E

Une opacification cornéenne centrale

### Question 6 - Question à choix multiple

Quel(s) examen(s) complémentaire(s) demandez-vous afin de préciser l'état des structures oculaires de l'œil gauche ?

Proposition A

Un examen du champ visuel

Proposition B

Une tomographie en cohérence optique (OCT maculaire).

Proposition C

Une échographie oculaire en mode B

Proposition D

Une kératométrie

Proposition E

Un scanner orbitaire

### Question 7 - Question à choix multiple

Quel(s) examen(s) est(sont) nécessaire(s) avant de réaliser la chirurgie de la cataracte ?

Proposition A

Une pachymétrie

Proposition B

Une kératométrie

Proposition C

Une topographie cornéenne

Proposition D

Une mesure de la longueur axiale de l'œil

Proposition E

Un champ visuel cinétique de Goldmann

### Question 8 - Question à choix multiple

L'échographie en mode B est sans particularité à l'œil gauche. Vous proposez au patient une chirurgie de la cataracte sur son œil gauche. Quelle(s) explication(s) donnez-vous au patient ?

Proposition A

La chirurgie est réalisée lors d'une hospitalisation traditionnelle de 2 jours

Proposition B

L'anesthésie est le plus souvent locale ou locorégionale

Proposition C

On ne peut pas estimer la récupération visuelle car le fond d'œil n'est pas visible

Proposition D

Les complications sont rares mais peuvent conduire à la perte fonctionnelle de l'œil

Proposition E

L'absence de cristallin sera corrigée par un verre correcteur

### Question 9 - Question à choix multiple

L'opération de la cataracte ne se déroule pas comme prévu. Au moment de la phacoémulsification on constate une large rupture capsulaire postérieure. Quelle(s) est(sont) la(les) possibilité(s) de correction de l'aphakie dans ce cas ?

Proposition A

Mise en place d'un implant multifocal dans le sac capsulaire

Proposition B

Mise en place d'un implant monofocal dans le sac capsulaire

Proposition C

Mise en place d'un implant de chambre antérieure

Proposition D

Une correction par une lentille de contact

Proposition E

Une correction par lunettes

### Question 10 - Question à choix multiple

L'opération se termine finalement bien et un implant de chambre antérieure est mis en place. Trois semaines après l'opération le patient consulte en urgence pour une baisse d'acuité visuelle de l'œil gauche associée à un œil blanc et indolore avec un segment antérieur calme. Quel(s) diagnostic(s) évoquez vous ?

Proposition A

Un décollement de la rétine

Proposition B

Une uvéite antérieure aiguë

Proposition C

Une endophtalmie aiguë postopératoire

Proposition D

Un œdème maculaire

Proposition E

Une opacification de la capsule postérieure

### Question 11 - Question à choix multiple

L'acuité visuelle de l'œil gauche est mesurée à 5/10 Parinaud 5 avec une correction. La pression intraoculaire est mesurée à 20 mm Hg et l'examen du segment antérieur est sans particularité. L'examen du fond d'œil trouve une perte du reflet fovéolaire. Quel(s) examen(s) complémentaire(s) demandez-vous ?

Proposition A

Un examen du champ visuel

Proposition B

Une échographie en mode B

Proposition C

Une tomographie en cohérence optique (OCT) maculaire

Proposition D

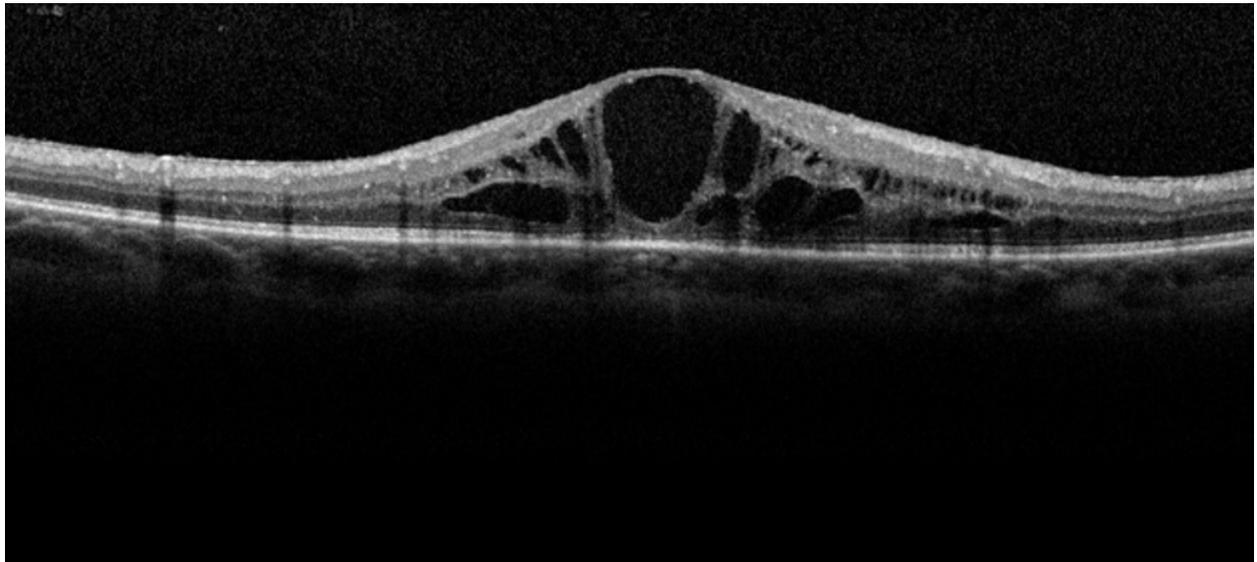
Potentiels évoqués visuels

Proposition E

Un électrorétinogramme

## Question 12 - Question à choix multiple

Une tomographie en cohérence optique (OCT) maculaire est réalisée :



Il existe un œdème maculaire post-opératoire de la chirurgie de la cataracte, quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) exacte(s)?

Proposition A

Il est d'origine infectieuse

Proposition B

Il s'accompagne d'hémorragies et de nodules cotonneux

Proposition C

Il est d'origine inflammatoire

Proposition D

Il survient dans les semaines ou les mois post opératoires

Proposition E

Le traitement anti inflammatoire local ou loco-régional est souvent efficace

### Question 13 - Question à choix multiple

Le patient consulte à nouveau 3 ans plus tard car son acuité visuelle s'est dégradée. Elle est chiffrable à l'œil gauche à 1/10 Parinaud 5 avec la meilleure correction optique.

Dans ce contexte de cataracte post-traumatique et implant de chambre antérieure, quel(s) diagnostic(s) peut(vent) être évoqué(s) pour expliquer cette baisse d'acuité visuelle ?

Proposition A

Décollement postérieur du vitré

Proposition B

Œdème de cornée

Proposition C

Drusens péri-maculaire

Proposition D

Décollement de rétine

Proposition E

Endophtalmie bactérienne

Monsieur N., âgé de 37 ans, est adressé en consultation de médecine interne par un collègue ORL pour une fièvre persistante. Monsieur N. n'a aucun antécédent, il travaille dans une société de publicité et a beaucoup voyagé, y compris en dehors de l'Europe. Il est père depuis un mois d'un petit garçon né à terme sans complication. Il fume régulièrement, au moins une dizaine de cigarettes par jour et consomme de l'alcool (2 à 3 verres, une fois par semaine). Le début des symptômes remonte à 6 mois avant votre consultation, par une otite bilatérale. Il reçoit alors une cure courte de corticoïdes et une antibiothérapie par amoxicilline et acide clavulanique. Mais l'otite a récidivé 2 semaines plus tard, il a alors reçu un traitement par fluoroquinolones pendant 10 jours. Il a par la suite, au cours des 6 mois consulté au total 6 fois son ORL pour ces otites (que l'ORL a confirmées à l'examen). Lors de la dernière consultation, cet ORL a demandé un scanner des sinus qui était en faveur d'une sinusite maxillaire bilatérale. En raison de la persistance des symptômes et d'une fièvre qui persiste depuis un mois, le collègue ORL préfère vous l'adresser. Il a reçu au total 6 fois des antibiotiques divers et 5 fois une cure courte de corticoïdes. Le jour de la consultation, la température du patient est à 38,1°C. Le patient vous explique très clairement son histoire, en vous précisant qu'à chaque traitement, les symptômes se sont améliorés pendant 10-15 jours pour revenir progressivement. Il a eu de la fièvre chez lui jusqu'à 38,5°C, régulièrement pendant ces 6 mois, des otalgies bilatérales, une sensation d'oreille bouchée et une obstruction nasale. Il a perdu 3 kilogrammes le dernier mois, et pèse ce jour 75 kilogrammes pour une taille de 176 centimètres.

### Question 1 - Question à choix multiple

Après avoir écouté le patient, vous cherchez à faire préciser certains symptômes. Il vous semble important de chercher la présence (ou l'absence) de :

Proposition A

épistaxis

Proposition B

arthralgies

Proposition C

oeil rouge

Proposition D

hémoptysie

Proposition E

dyspnée

## Question 2 - Question à choix multiple

Le patient confirme la présence d'arthralgies. Il n'a pas eu d'épistaxis ni d'épisode d'oeil rouge. Il est en revanche dyspnéique et la SpO2 prise lors de la consultation est à 94% en air ambiant. La pression artérielle est mesurée à 110/65 mmHg, le pouls est à 85/minute. Vous proposez au patient de réaliser des analyses biologiques. Vous demandez à l'infirmière de consultation de prélever :

Proposition A

un dosage de la protéine C-réactive

Proposition B

des hémocultures

Proposition C

une recherche d'anticorps antinucléaires

Proposition D

un dosage des anticorps anticardiopines

Proposition E

un dosage de la créatinine plasmatique

### Question 3 - Question à choix multiple

Quelques heures plus tard, vous récupérez les résultats de l'hémogramme qui sont les suivants :

<b>NUMÉRATION</b>	
Leucocytes	21.77 x10 <sup>9</sup> /l
Hématies	3.08 x10 <sup>12</sup> /l
Hémoglobine	8.0 g/dl
Hématocrite	23.3 %
VGM	75.6 fl
TCMH	26.0 pg
CCMH	34.3 g/dl
Plaquettes	633 x10 <sup>9</sup> /l
Commentaire	Résultats vérifiés sur frottis
<b>FORMULE LEUCOCYTAIRE</b>	
Polynucléaires Neutrophiles	83.0 %
Soit	18.07 x10 <sup>9</sup> /l
Polynucléaires Eosinophiles	5.0 %
Soit	1.09 x10 <sup>9</sup> /l
Polynucléaires Basophiles	0.0 %
Soit	0.00 x10 <sup>9</sup> /l
Lymphocytes	5.0 %
Soit	1.09 x10 <sup>9</sup> /l
Monocytes	3.0 %
Soit	0.65 x10 <sup>9</sup> /l
Métamyélocytes Neutrophiles	1 %
Myélocytes Neutrophiles	2 %
Promyélocytes	1 %
Anisocytose	+

Avec le contexte clinique, ces résultats vous orientent vers :

Proposition A

un syndrome de Gougerot-Sjögren

Proposition B

un lupus systémique

Proposition C

un syndrome des anticorps antiphospholipides

Proposition D

une vascularite

Proposition E

une sarcoïdose

#### Question 4 - Question à choix multiple

Vous vous orientez vers une vascularite et décidez d'hospitaliser le patient dans le service de médecine interne. Le reste des résultats arrive rapidement en particulier la protéine C-réactive qui est à 451 mg/L. Les résultats disponibles vous sont montrés ici :

Urée (sang)	20.8 mmol/l	(2.5 - 7.0)
Méthode enzym. uréase		
Créatinine (sang)	350 µmol/l	(62 - 106)
Cinétique color. Jaffé compensée		
Protéines (Sang)	58 g/l	(67 - 82)
Colorimétrie -réactif du biuret		
Balance ionique	-6.10	
-5 à +5		
Trou anionique	21	
Calcium (sang)	2.46 mmol/l	(2.10 - 2.65)

ELECTROPHORESE DES PROTEINES SERIQUES		
Protéines sériques	57 g/l	(64 - 83)
Colorimétrie		
Albumine/Globulines	0.463	
Albumine	31.6 %	(55.8 - 66.1)
Albumine	18.0 g/l	(37 - 50)
Alpha 1 globulines	16.3 %	(2.9 - 4.9)
Alpha 1 globulines	9.3 g/l	(1.9 - 3.8)
Alpha 2 globulines	19.0 %	(7.1 - 11.8)
Alpha 2 globulines	10.8 g/l	(4.7 - 9)
Bêta 1 globulines	5.7 %	(4.7 - 7.2)
Bêta 1 globulines	3.2 g/l	(3.2 - 5.5)
Bêta 2 globulines	7.7 %	(3.2 - 6.5)
Bêta 2 globulines	4.4 g/l	(2.1 - 5)
Gamma globulines	11.2 g/l	(7.4 - 14.3)
Commentaire	Hypo albuminémie	
Commentaire	Hyper alpha1 et alpha2 globulinémie	
Gamma globulines	19.7 %	(11.1 - 18.8)

L'inflammation chronique vous permet à elle seule d'expliquer :

Proposition A

la microcytose

Proposition B

la thrombocytose

Proposition C

l'éosinophilie

Proposition D

l'augmentation des alpha-2 globulines

Proposition E

la lymphopénie

### Question 5 - Question à choix multiple

Le laboratoire vous appelle pour vous donner le résultat de la recherche d'ANCA prélevée le matin. Concernant ces auto-anticorps, il est exact que :

Proposition A

ils se recherchent en immunofluorescence directe

Proposition B

ils sont principalement dirigés contre la myéloperoxydase ou la protéinase 3

Proposition C

ils sont dirigés contre le cytoplasme des polynucléaires éosinophiles

Proposition D

ils sont dirigés contre le cytoplasme des cellules Hep-2

Proposition E

leur positivité chez ce patient vous orienterait vers une vascularite à dépôts de complexes immuns

## Question 6 - Question à choix multiple

Le résultat des ANCA vous est rendu infra :

Recherche d'anticorps anti-cytoplasme des polynucléaires neutrophiles (ANCA)			
Conclusion	Fluorescence cytoplasmique		
Lames INOVA, IL			
Anti-MPO	<3 U/ml		(<20)
Technique de chemiluminescence (BIO-FLASH, IL)			
Anti-PR3		1050 U/ml	(<20)
Technique de chemiluminescence (BIO-FLASH, IL)			
Conclusion	c-ANCA à spécificité anti-PR3.		

La bandelette urinaire du patient est la suivante :

*GLU	Traces	*
CET	Négatif	
DEN	1.025	
*SNG	env. 200 GR/uL	*
pH	5.0	
*PRO	>=3.0 g/L	*
NIT	Négatif	
LEU	Négatif	

Vous pensez qu'il faut :

Proposition A

réaliser une biopsie rénale en urgence

Proposition B

réaliser une artériographie avant la biopsie rénale

Proposition C

contre-indiquer la biopsie rénale puisque les ANCA sont positifs

Proposition D

réaliser une échographie rénale avant la biopsie

Proposition E

réaliser un uroscanner avant la biopsie

### Question 7 - Question à choix multiple

Vous proposez au patient la réalisation d'une biopsie rénale en urgence. Celle-ci va être réalisée :

Proposition A

sous anesthésie générale

Proposition B

après obtention du groupe sanguin du patient

Proposition C

de préférence scanno-guidée

Proposition D

avec un prélèvement non fixé pour l'immunofluorescence

Proposition E

avec un prélèvement pour la microscopie électronique

## Question 8 - Question à choix multiple

La biopsie rénale est réalisée par voie transpéritéale sans complication immédiate.

Prélèvement cortico-médullaire de 15 mm de long en 1 fragment dont 8 mm de corticale.  
21 glomérules tous perméables. Colorations : Trichrome de Masson, Jones, PAS, HES.

Tous les glomérules sont pathologiques avec une prolifération extracapillaire cellulaire récente sous forme de croissants avec le plus souvent nécrose fibrinoïde. Dans les secteurs préservés, les glomérules ont des tiges mésangiales fines. Les lumières capillaires sont libres. Les parois glomérulaires sont fines et souples. Il n'y a pas de prolifération endocapillaire.  
Le parenchyme est parfois oedémateux.

Les tubes sont souvent en souffrance cellulaire avec un épithélium cubique ou endothélioforme avec effacement nucléaire et disparition de la bordure en brosse. Quelques mises à nu des membranes basales tubulaires. Présence de cellules épithéliales flottant dans la lumière et de très nombreux cylindres hématiques.

Les artérioles juxtaglomérulaires et artères interlobulaires sont normales.

La médullaire contient de très nombreux cylindres hématiques.

Immunofluorescence : prélèvement de 12 mm de long en 1 fragment. 6 glomérules perméables.

- IgA : -
- IgG : -
- IgM : -
- C3 : -
- C1q : -
- Albumine : -

Vous recevez le compte rendu de celle-ci rapidement. Ces résultats vous indiquent que :

Proposition A

il s'agit d'une histologie compatible avec une vascularite pauci-immune

Proposition B

la partie médullaire du prélèvement a permis l'analyse des glomérules

Proposition C

il existe une prolifération mésangiale

Proposition D

il existe des dépôts endomembraneux d'immunoglobulines

Proposition E

il existe des signes de néphropathie vasculaire

### Question 9 - Question à choix multiple

Vous concluez à une histologie rénale compatible avec une vascularite pauci-immune. Vous proposez de traiter le patient par :

Proposition A

corticoïdes par voie veineuse

Proposition B

plasmaphérèses (échanges plasmatiques)

Proposition C

ivermectine

Proposition D

cyclophosphamide

Proposition E

aspirine dose anti-agrégante

### Question 10 - Question à choix multiple

Dans ce contexte, vous choisissez un protocole thérapeutique associant du cyclophosphamide, une corticothérapie et des plasmaphérèses. Vous souhaitez informer le patient des toxicités potentielles du cyclophosphamide. Vous lui expliquez ainsi le(s) risque(s) de :

Proposition A

majoration de l'insuffisance rénale

Proposition B

cystite hémorragique

Proposition C

infection

Proposition D

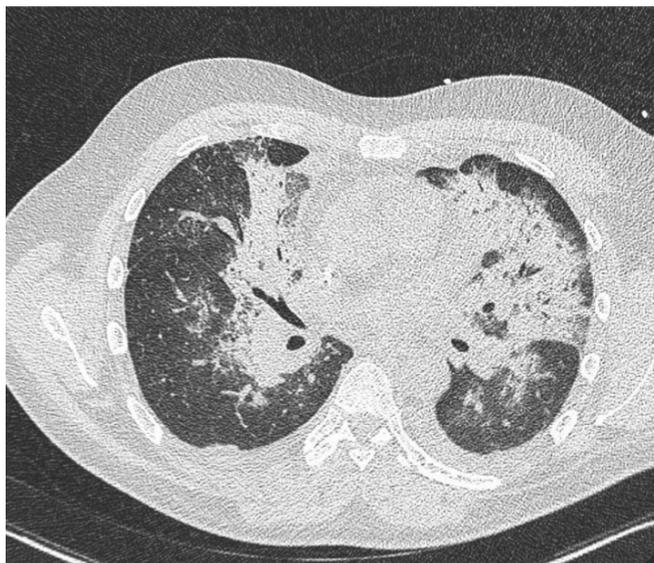
infertilité

Proposition E

myélodysplasie

### Question 11 - Question à choix multiple

Parallèlement au reste de la prise en charge, vous avez demandé un scanner thoracique dont voici quelques coupes :



Sur ces images vous distinguez :

Proposition A

des réticulations

Proposition B

du verre dépoli

Proposition C

des nodules excavés

Proposition D

des condensations

Proposition E

du rayon de miel

## Question 12 - Question à choix multiple

La situation du patient s'améliore après 6 échanges plasmatiques, la corticothérapie (réalisée en perfusion puis relayée à 1 mg/kg/jour par voie orale) et le cyclophosphamide. Vous avez ajouté dès le premier jour du cotrimoxazole (triméthoprime-sulfaméthoxazole) à dose adaptée à la fonction rénale et le patient a reçu de l'ivermectine à dose adaptée. Il est apyrétique, la dyspnée a disparu de même que les symptômes ORL. La créatinine plasmatique se stabilise à 140 µmol/L. La protéine C-réactive est inférieure à 5 mg/L. La formule sanguine du patient est la suivante, à 2 semaines du début du traitement :

FORMULE LEUCOCYTAIRE		
Polynucléaires Neutrophiles	92.0 %	
Soit	25.87 x10 <sup>9</sup> /l	(2.00 - 7.50)
Polynucléaires Eosinophiles	0.0 %	
Soit	0.00 x10 <sup>9</sup> /l	(0.00 - 0.50)
Polynucléaires Basophiles	0.0 %	
Soit	0.00 x10 <sup>9</sup> /l	(<0.20)
Lymphocytes	3.0 %	
Soit	0.84 x10 <sup>9</sup> /l	(1.50 - 4.00)
Monocytes	3.0 %	
Soit	0.84 x10 <sup>9</sup> /l	(0.15 - 1.00)

Vous pensez que ces résultats sont liés :

Proposition A

à une carence martiale

Proposition B

au cyclophosphamide

Proposition C

à la corticothérapie

Proposition D

à une infection

Proposition E

au cotrimoxazole

### Question 13 - Question à choix multiple

Vingt-huit jours après le début du traitement, le patient présente une éruption cutanée de survenue brutale dont les photographies vous sont montrées :



La protéine C-réactive, qui était inférieure à 5 mg/L 72 heures auparavant, est à 115 mg/L. L'hémoglobine est à 13,5 g/dL, les plaquettes à 480 G/L, les leucocytes à 14 G/L (dont 10 G/L de polynucléaires neutrophiles, 2G/L de polynucléaires éosinophiles et 0,9 G/L de lymphocytes). La créatinine est stable à 140  $\mu$ mol/L. Les ASAT sont à 350 UI/L, les ALAT à 390 UI/L, les gammaglutamyltransférases (■ GT) à 390 UI/L et les phosphatases alcalines à 140 UI/L. L'échographie hépatique réalisée en urgence est normale. Vous évoquez :

Proposition A

une rechute de la vascularite

Proposition B

une pustulose exanthématique aiguë généralisée

Proposition C

un syndrome de réaction médicamenteuse avec éosinophilie et signes systémiques

Proposition D

une infection parasitaire sous corticoïdes

Proposition E

une angiocholite

### Question 14 - Question à choix multiple

Vous évoquez un syndrome d'hypersensibilité au cotrimoxazole que vous arrêtez immédiatement. Le carnet de vaccination du patient vous indique qu'il a reçu une vaccination par le BCG à l'âge de 1 mois (les tests tuberculiques par la suite étaient tous négatifs), une vaccination rougeole-oreillons-rubéole (2 injections), et une vaccination diphtérie-tétanos-coqueluche-poliomyélite dont le dernier rappel a été fait lorsque le patient avait 25 ans. Il vous indique n'avoir jamais eu la varicelle. A visée prophylactique vous conseillez de vacciner le patient avec :

Proposition A

une vaccination anti-grippale vers le mois d'octobre

Proposition B

une vaccination anti-pneumococcique à 2 injections

Proposition C

une vaccination contre la varicelle

Proposition D

un rappel DTP dans le contexte d'immunodépression

Proposition E

un rappel du BCG

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