

Epreuve de DCP Principal 1 du 30/11/2017

Une femme originaire du Gabon installée en France depuis plusieurs années est suivie régulièrement par son médecin traitant. Elle est de groupe sanguin A rhésus positif. Son premier enfant, né à 36 semaines d'aménorrhée (SA) a eu une hyperbilirubinémie traitée avec succès par photothérapie. Son deuxième enfant, né à terme, a aussi nécessité de la photothérapie.

La grossesse actuelle a été compliquée de plusieurs épisodes d'infection urinaire à E. Coli, dont le dernier à 32 SA, qui a été traité et guéri. Ses sérologies montrent : toxoplasmose : négative, hépatite C : négative, HIV : négative, Ag HBs : positif, Ag HBe : positif, Anti-HBc : positif, et Anti-HBs : négatif.

Question 1 - Question à choix multiple

Le statut sérologique de la mère est évocateur de :

Proposition A

hépatite B en phase d'incubation

Proposition B

hépatite B à la phase aiguë

Proposition C

hépatite B à haut risque de contamination de l'enfant

Proposition D

hépatite B guérie, sans risque de contamination de l'enfant

Proposition E

hépatite B en convalescence, sans risque de contamination de l'enfant

Question 2 - Question à choix multiple

Ce statut sérologique maternel confirme le risque de contamination. Cela nécessite de prévoir pour l'enfant :

Proposition A

une extraction systématique par césarienne

Proposition B

l'administration d'une dose de vaccin anti-hépatite B à la naissance

Proposition C

l'administration d'immunoglobulines polyvalentes à la naissance

Proposition D

la recherche d'Ag HBs au 15^e jour de vie

Proposition E

le contrôle de la PCR hépatite B au sang du cordon

Question 3 - Question à choix multiple

Un diabète gestationnel a été diagnostiqué à 34 SA et traité par régime seul. Un prélèvement vaginal réalisé à 34 SA montre la présence d'un streptocoque du groupe B. L'échographie fœtale effectuée à 32 SA est normale. Le travail a débuté spontanément à 35 SA. La mère reçoit 3 injections de pénicilline G par voie intra-veineuse à 4 heures d'intervalle, puis un garçon naît 4 h après la troisième injection d'antibiotique.

L'extraction de l'enfant a été assistée par ventouse.

A la naissance, le score d'Apgar est à 8 à 1 min, 9 à 5 min et 10 à 10 min. L'enfant pèse 3500 g (+2,5 DS). Le prélèvement au sang du cordon ne montre pas d'acidose. L'examen clinique relève une érythrose globale et des ecchymoses superficielles au niveau du lieu d'application de la ventouse, ainsi qu'une bosse séro-sanguine. L'enfant reçoit une sérovaccination anti hépatite B à la naissance.

Comment caractérisez-vous cet enfant ?

Proposition A

à terme

Proposition B

prématuré

Proposition C

hypotrophe (petit pour l'âge gestationnel)

Proposition D

eutrophe

Proposition E

macrosome

Question 4 - Question à choix multiple

Quelles sont les pathologies auxquelles ce nouveau-né est particulièrement exposé ?

Proposition A

infection bactérienne

Proposition B

hypoglycémie

Proposition C

insuffisance rénale aiguë

Proposition D

troubles du rythme cardiaque

Proposition E

ictère

Question 5 - Question à choix multiple

Quelles sont les éléments de surveillance que vous instaurez durant les 48 premières heures de vie ?

Proposition A

calcémie

Proposition B

NFS

Proposition C

marqueurs de l'inflammation (CRP)

Proposition D

glycémie

Proposition E

bilirubine transcutanée et sérique en fonction du résultat

Question 6 - Question à choix multiple

Quel(s) traitement(s) entreprenez-vous immédiatement chez l'enfant?

Proposition A

traitement par hormones thyroïdiennes

Proposition B

traitement antiviral

Proposition C

traitement prophylactique antibiotique

Proposition D

traitement par insuline

Proposition E

aucun

Question 7 - Question à choix multiple

Le jour suivant, l'examen clinique est jugé normal. L'enfant est de groupe A rhésus négatif, il tète bien et comme les parents sont expérimentés il est décidé de le laisser sortir à domicile à 30 heures de vie, avec une consultation prévue une semaine plus tard avec le médecin traitant. Il est en allaitement maternel exclusif. Lors de la visite de sortie de la maternité, la mère vous questionne concernant l'allaitement car elle souhaite savoir si ce qu'elle a entendu de la part de son entourage est vrai.

Quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) exacte(s) ?

Proposition A

à chaque tétée l'enfant doit prendre un seul sein pour bien le vider

Proposition B

l'introduction de biberons de préparations pour nourrissons fait baisser la production de lait

Proposition C

une antiseptie des mamelons est recommandée avant chaque tétée

Proposition D

plus la quantité de boissons prise par la mère est importante, plus la quantité de lait produit est importante

Proposition E

la quantité de lait tiré par l'enfant détermine le volume de lait produit

Question 8 - Question à choix multiple

Le lendemain, l'enfant est vu à domicile par une sage-femme de PMI car l'allaitement se met en place difficilement, avec un enfant qui s'endort en tétant. Le reste de l'examen est normal en dehors d'une coloration jaune des muqueuses. La sage-femme donne des conseils sur l'allaitement et demande à ce que l'enfant soit revu le lendemain. Pour des raisons familiales, les parents n'ont pas pu faire revoir leur enfant à la PMI et à J5, ils le ramènent à l'hôpital parce qu'il a un comportement anormal : il est somnolent et peu réactif. Il pèse 3400 g. A l'examen, on note un cri strident, des apnées et un ictère marqué. Il est apyrétique et il n'y a pas d'hépatosplénomégalie. Le bilan biologique est le suivant :

Na=142 mmol/L, K=4 mmol/L, Cl=99 mmol/L, RA=22 mmol/L, Ca=2,4 mmol/L

NFP : GB=12000 Giga/L, Hb=14g/dL, Plaquettes=210 G/L

Bilirubine sérique totale = 584 micromol/L, bilirubine conjuguée : 30 micromol/L.

CRP : 6 mg/L

Quel(s) diagnostic(s) devez-vous évoquer à J5 ?

Proposition A

déshydratation aiguë

Proposition B

hépatite B

Proposition C

ictère nucléaire

Proposition D

atrésie des voies biliaires

Proposition E

paludisme congénital

Question 9 - Question à choix multiple

Quel(s) est(sont) l(es) élément(s) de l'histoire clinique qui auraient pu faire craindre l'évolution vers cet ictère sévère ?

Proposition A

une déshydratation sévère

Proposition B

groupe sanguin et rhésus de la mère

Proposition C

enfant macrosome de mère diabétique

Proposition D

prématurité

Proposition E

naissance par voie basse avec extraction instrumentale compliquée d'ecchymoses et d'une bosse séro-sanguine

Question 10 - Question à choix multiple

Sur le plan étiologique, quel(s) diagnostic(s) pouvez-vous éliminer avec les simples éléments cliniques et biologiques dont vous disposez ?

Proposition A

ictère lié à une hypothyroïdie

Proposition B

transfusion foeto-maternelle

Proposition C

cholecystite aiguë

Proposition D

incompatibilité Rhésus

Proposition E

kyste du cholédoque

Question 11 - Question à choix multiple

Quelle(s) autre(s) cause(s) allez-vous rechercher ?

Proposition A

déficit en G6PD

Proposition B

infection bactérienne

Proposition C

incompatibilité dans un autre sous groupe (Kell, etc.)

Proposition D

incompatibilité ABO

Proposition E

crise drépanocytaire

Question 12 - Question à choix multiple

L'état de l'enfant s'améliore. Il récupère un examen neurologique normal en quelques jours après photothérapie intensive. Il sort à domicile à 12 jours de vie. A 3 mois, la mère vient en consultation. Elle veut emmener son enfant au Gabon pour un séjour de 1 mois et demi dans la famille. Elle vous pose la question de la prophylaxie antipaludéenne.

Quelle(s) mesure(s) préconisez vous ?

Proposition A

L'application d'un répulsif cutané 2 fois par jour

Proposition B

L'administration de chloroquine avant le départ et pendant 4 semaines après le retour

Proposition C

L'administration d'atovaquone-proguanil (Malarone[®]) le jour du départ et 1 semaines après le retour

Proposition D

Faire dormir l'enfant sous une moustiquaire

Proposition E

Aucune précaution particulière n'est nécessaire

Question 13 - Question à choix multiple

Quelques semaines après son retour du Gabon, la mère vient vous consulter car elle vient d'apprendre qu'un diagnostic de tuberculose vient d'être porté chez l'oncle qui l'a hébergée avec son enfant au Gabon. L'enfant n'avait pas été vacciné par le BCG à la maternité.

Que proposez-vous pour l'enfant ?

Proposition A

radiographie du thorax

Proposition B

fibroscopie bronchique

Proposition C

intra-dermoréaction à la tuberculine

Proposition D

vaccination par le BCG dans un délai de 48 heures

Proposition E

tomodensitométrie thoracique

Question 14 - Question à choix multiple

La radiographie du thorax est normale et l'IDR à la tuberculine est négative. Parmi les propositions suivantes, la(es)quelle(s) est(sont) exacte(s) ?

Proposition A

bithérapie par isoniazide et rifampicine pendant 3 mois

Proposition B

quadrithérapie par isoniazide, rifampicine, éthambutol et pyrazinamide pendant 4 mois

Proposition C

exclusion de toute collectivité pendant 15 jours après le début du traitement

Proposition D

contrôle de l'IDR à la tuberculine et de la radiographie du thorax 3 mois après

Proposition E

aucune des réponses précédentes n'est exacte

Question 15 - Question à choix multiple

A 6 mois, l'enfant est exclusivement allaité. La mère doit reprendre le travail dans 15 jours. Elle souhaite continuer à donner 2 tétées par jour et vous pose la question de la diversification ainsi que du lait qu'elle pourra utiliser en complément de cet allaitement. Elle précise que le père est allergique au poisson. Que lui recommandez-vous ?

Proposition A

exclusion de l'œuf jusqu'à l'âge de 1 an

Proposition B

exclusion du poisson jusqu'à l'âge de 1 an

Proposition C

exclusion des fruits exotiques jusqu'à l'âge de 1 an

Proposition D

utilisation d'un hydrolysât poussé de protéines du lait de vache en complément de l'allaitement

Proposition E

introduction progressive des légumes puis de la viande

Un homme de 52 ans consulte au mois de novembre pour une toux invalidante.

Question 1 - Question à choix multiple

A ce stade, quel(s) est(sont) l'(les) élément(s) séméiologique(s) que vous lui faites préciser ?

Proposition A

Ancienneté de la toux

Proposition B

Productivité de la toux

Proposition C

Fréquence horaire de la toux

Proposition D

Saisonnalité de la toux

Proposition E

Intensité des efforts de toux

Question 2 - Question à choix multiple

Sa toux est sèche et évolue depuis plus de trois mois. Il n'a pas d'autre plainte. Dans ses antécédents vous notez un tabagisme ancien arrêté à l'âge de 46 ans que vous évaluez à 25 paquet-années. Il y a quelques temps il s'est fait contrôler la tension artérielle et, vous dit-il, elle était élevée. Il ne prend pas de traitement particulier. Il souffre d'une rhinite saisonnière depuis de nombreuses années et se sait allergique au bouleau. Il n'a jamais eu d'asthme. Il est garçon boucher dans une boucherie de quartier. Il n'a pas d'animal chez lui, vit à la campagne et son voisin à des bouleaux dans son jardin.

Quel(s) élément(s) de l'interrogatoire apporte(ent) un ou des éléments positifs à prendre en compte dans l'enquête étiologique de cette toux chronique ?

Proposition A

L'hypertension artérielle

Proposition B

La présence proche de bouleaux

Proposition C

Le tabagisme arrêté il y a 6 ans

Proposition D

L'exposition professionnelle

Proposition E

La vie à la campagne

Question 3 - Question à choix multiple

Quel(s) autre(s) élément(s) manque(nt) pour l'instant à votre interrogatoire ?

Proposition A

La notion d'un contact avec une personne ayant présenté une coqueluche récemment

Proposition B

La recherche d'une obstruction nasale

Proposition C

Des signes évocateurs d'un reflux gastro-oesophagien

Proposition D

La persistance de la toux la nuit

Proposition E

L'exposition à des toxiques sur son lieu de travail

Question 4 - Question à choix multiple

Quel(s) examen(s) vous semble(nt) indispensable(s) dans ce contexte ?

Proposition A

Un dosage d'IgE spécifique au bouleau

Proposition B

Une numération formule sanguine

Proposition C

Une mesure ambulatoire de la pression artérielle (Holter tensionnel)

Proposition D

Une intradermo-réaction tuberculique

Proposition E

Une radiographie pulmonaire

Question 5 - Question à choix multiple

La radiographie thoracique est strictement normale. Vous suspectez un possible reflux gastro-oesophagien ? Quel(s) examen(s) complémentaire(s) est (sont) recommandé(s) en première intention pour confirmer le reflux gastro-oesophagien ?

Proposition A

Un scanner thoracique

Proposition B

Des gaz du sang afin de confirmer le caractère acide du reflux

Proposition C

Une endoscopie œso-gastrique

Proposition D

Une manométrie oesophagienne

Proposition E

Un transit œsogastrique afin de rechercher une hernie hiatale.

Question 6 - Question à choix multiple

L'endoscopie œsophagienne a montré une œsophagite simple de grade A. Quel(s) traitement(s) mettez-vous en place ?

Proposition A

Des recommandations hygiéno-diététiques seules dans un premier temps, suivis d'une réévaluation 15 jours après.

Proposition B

Un traitement par inhibiteur de la pompe à protons associé à des recommandations hygiéno-diététiques

Proposition C

Un arrêt de travail de huit jours en raison de l'exposition à une chambre froide

Proposition D

Des bains de bouche à base de bicarbonates 14/1000 trois fois par jour

Proposition E

La surélévation des membres inférieurs la nuit

Question 7 - Question à choix multiple

Sous inhibiteurs de la pompe à protons et avec mise en place de règles hygiéno-diététiques qu'il suit scrupuleusement, les signes fonctionnels de RGO vont rapidement s'amender et la toux va s'améliorer progressivement pour disparaître complètement au bout de trois semaines.

Quand est-il recommandé de contrôler la fibroscopie œsogastrique ?

Proposition A

Il n'est pas recommandé de la contrôler

Proposition B

Il est recommandé de la contrôler après un mois de traitement

Proposition C

Il est recommandé de la contrôler à 6 mois

Proposition D

Il est recommandé de la contrôler à un an

Proposition E

Il est recommandé de la contrôler uniquement si la toux avait persisté

Question 8 - Question à choix multiple

Les symptômes du RGO s'améliorent et au bout de quelques mois la poursuite des règles hygiéno-diététiques seules permet d'empêcher toute récurrence. Vous perdez de vue le patient et le revoyez 8 ans plus tard, alors qu'il vient d'avoir 61 ans. Il est en retraite maintenant. Il n'a aucun traitement médical.

Il consulte car il a depuis quelques mois un essoufflement lorsqu'il monte au deuxième étage de sa maison. Il n'a pas d'autre symptôme. Il n'a pas d'orthopnée. A l'examen clinique : la pression artérielle est à 135/78, le pouls à 65 bpm, la fréquence respiratoire à 12 au repos. La saturation est mesurée par un oxymètre de pouls à 97% au repos. L'examen cardiovasculaire est strictement normal. Vous entendez quelques crépitations secs très limités aux deux bases en postérieur mais prédominant à gauche sans autre anomalie de l'examen pleuro-pulmonaire. Le reste de l'examen est normal. Vous prescrivez une numération formule sanguine, un cliché thoracique de face et profil, un ECG.

Quel(s) autre(s) examen(s) paraclinique(s) vous paraît-il (paraissent-ils) important(s) de réaliser dans le cadre de cette dyspnée ?

Proposition A

Le calcul du score d'Epworth

Proposition B

Des épreuves fonctionnelles respiratoires

Proposition C

Un enregistrement de la saturation nocturne

Proposition D

Une polysomnographie

Proposition E

Une capnographie

Question 9 - Question à choix multiple

Voici ses EFR. Quelle est votre interprétation ?

	Mesuré	Résultats par rapport à la théorique	Après bronchodilatateur
CPT	4,72 L	72 %	
CVF	3,28 L	87 %	
VEMS	2,64 L	91%	2,73
VEMS/CVF	0,81		0,81
DLCO	12,2 mL/min/mmHg	47 %	

Proposition A

Il s'agit d'un syndrome restrictif pur

Proposition B

Le résultat est probablement erroné car le VEMS en % est supérieur à la CVF

Proposition C

Il existe une réversibilité

Proposition D

Il existe un trouble de la diffusion

Proposition E

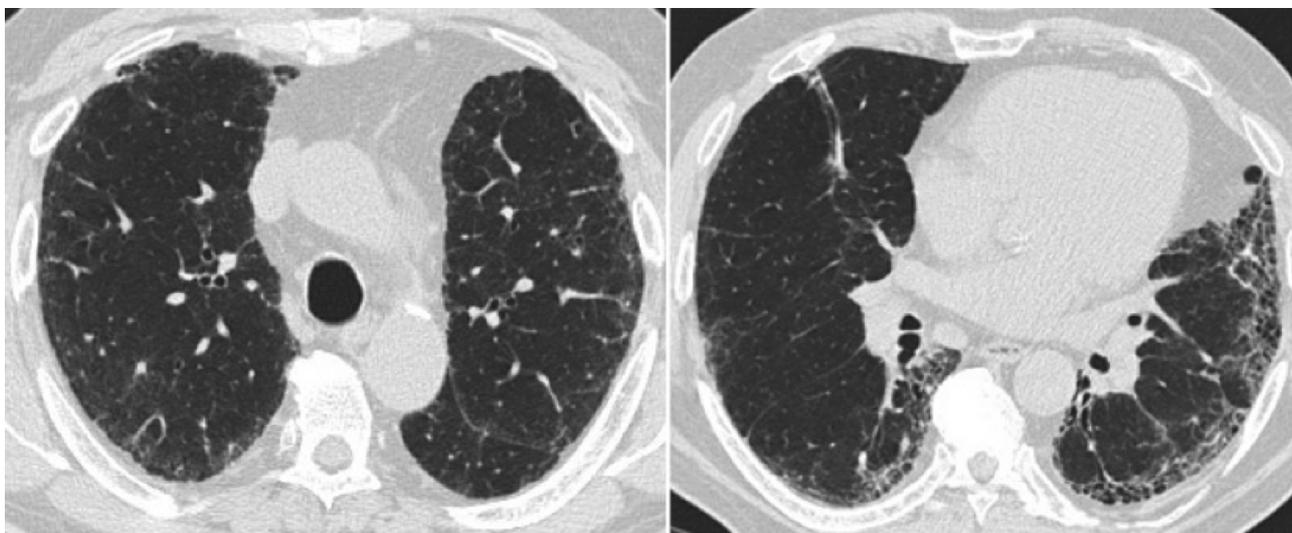
Il est difficile de conclure à l'absence de trouble obstructif car on ne connaît pas la taille du patient

Question 10 - Question à choix multiple

Le cliché thoracique joint suggère l'existence d'un syndrome interstitiel avec des poumons de petits volumes.



Vous décidez donc de réaliser un scanner thoracique avec notamment une étude du parenchyme pulmonaire (coupes fines) dont vous avez deux coupes jointes.



En examinant soigneusement ces images vous pouvez dire que :

Proposition A

Les lésions prédominent aux bases

Proposition B

Le verre dépoli représente la principale anomalie

Proposition C

Il existe des images en rayons de miel en régions sous-pleurales

Proposition D

Les images sont cohérentes avec l'auscultation pulmonaire

Proposition E

Les dilatations de bronches représentent la principale anomalie

Question 11 - Question à choix multiple

Le scanner thoracique vous montre qu'il existe des images en rayon de miel prédominant aux bases, dans les régions sous pleurales. Il y a quelques probables bronchectasies de traction mais pas d'images en verre dépoli. Lorsque vous revoyez le patient pour lui expliquer les résultats du scanner, vous poursuivez l'interrogatoire. Compte tenu de l'antécédent d'œsophagite vous recherchez des arguments en faveur d'une sclérodermie. Parmi les signes suivants, le(s) quel(s) fait (font)-il(s) partie de la sémiologie de cette maladie ?

Proposition A

Doigts boudinés

Proposition B

Phénomène de Raynaud

Proposition C

Télangiectasies péri-labiales

Proposition D

Arthralgies inflammatoires

Proposition E

Ulcérations de la pulpe des doigts

Question 12 - Question à choix multiple

En pratique, aucun de ces signes et symptômes ne sont présents. Vous réexaminez soigneusement ses mains dont voici l'aspect. Que concluez-vous ?



Proposition A

Cet aspect doit faire évoquer une polyarthrite rhumatoïde

Proposition B

Cet aspect évoque en premier une vascularite associée

Proposition C

Le patient a, à l'évidence, un cancer bronchique

Proposition D

C'est un aspect de télangiectasies digitales

Proposition E

Cet aspect est apparu progressivement en quelques mois ou années

Question 13 - Question à choix multiple

Cet aspect est typique d'un hippocratisme digital. Il n'y a par ailleurs pas d'autres signes ou symptômes qui puisse faire évoquer une connectivite. Le bilan biologique ne retrouve aucun auto-anticorps. Il n'a aucune exposition environnementale. Compte tenu des éléments dont vous disposez quel(s) diagnostic(s) suspectez-vous en priorité ?

Proposition A

Sarcoïdose

Proposition B

Fibrose pulmonaire idiopathique

Proposition C

Pneumopathie d'hypersensibilité

Proposition D

Lymphangite carcinomateuse

Proposition E

Insuffisance cardiaque gauche

Question 14 - Question à choix multiple

Vous suspectez une fibrose pulmonaire idiopathique. Le lavage broncho-alvéolaire trouve une hypercellularité. Parmi les profils cytologiques suivants, le(s)quel(s) n'est (ne sont) pas évocateur(s) de fibrose pulmonaire idiopathique ?

Proposition A

Hyperéosinophilie alvéolaire supérieure à 30 %

Proposition B

Lymphocytose alvéolaire supérieure à 70 %

Proposition C

Score de Golde supérieur à 200

Proposition D

Présence de kystes de *Pneumocystis jirovecii* à l'examen direct

Proposition E

Présence de cellules CD1a supérieure à 20 %

Question 15 - Question à choix multiple

Vous recherchez de principe une hypertension pulmonaire associée. Quelle(s) est(sont) la(es) proposition(s) exacte(s) ?

Proposition A

Une échographie cardiaque normale permet d'éliminer une hypertension pulmonaire

Proposition B

L'hypertension pulmonaire est définie par une pression artérielle pulmonaire moyenne ≥ 25 mmHg mesurée lors d'un cathétérisme cardiaque droit

Proposition C

Quand la pression artérielle pulmonaire moyenne est anormalement élevée et que la pression artérielle pulmonaire occluse (PAPO) est ≤ 15 mmHg on parle d'hypertension pulmonaire pré-capillaire

Proposition D

L'hypertension pulmonaire modérée est une complication de nombreuses affections notamment les maladies respiratoires au stade d'insuffisance respiratoire chronique

Proposition E

Les traitements de l'hypertension artérielle systémique seront le plus souvent efficaces dans l'hypertension pulmonaire

Un homme de 74 ans se présente aux urgences. Il a pour antécédents une BPCO traitée par tiotropium (Spiriva®), un alcoolisme déclaré sévère depuis 6 mois, un tabagisme à 30 paquets-années déclaré sévère depuis 5 ans. Il déclare une artériopathie oblitérante des membres inférieurs mais ne se plaint pas de claudication à la marche. Il est obèse.

Ce matin vers 10h il s'est agenouillé devant son téléviseur pour le régler puis « tout s'est brouillé » ; puis, il a perdu connaissance et est tombé sur le tapis devant son épouse. Son épouse dit qu'il a repris connaissance deux minutes plus tard. Il est sorti dans la rue car il avait très chaud, il a vomi sur le trottoir. Après être rentré chez lui, il a appelé un proche qui l'a conduit aux urgences avec son épouse vers 13 heures.

Question 1 - Question à choix multiple

D'après les antécédents et la description de cet épisode, quelle(s) est (sont) l'(les) hypothèse(s) diagnostique(s) appropriée(s) parmi les propositions suivantes ?

Proposition A

accident ischémique cérébral transitoire (AIT)

Proposition B

vertige de Ménière

Proposition C

hypoglycémie

Proposition D

syncope

Proposition E

intoxication au CO

Question 2 - Question à choix multiple

L'épouse signale qu'il ne prend rien d'autre que du tiotropium. Après s'être affaissé il est resté au moins une minute au sol, blanc et immobile ; elle a ensuite constaté 2 ou 3 mouvements saccadés des épaules puis il a repris connaissance et s'est mis à lui parler faiblement mais de façon intelligible deux minutes après la chute. Puis, toujours couché, il a perdu à nouveau connaissance pendant quelques secondes. Finalement, il s'est allongé 5 ou 10 minutes sur le canapé puis déclarant qu'il avait trop chaud est sorti dans la rue. Il a effectivement alors vomi...

Parmi les diagnostics suivants, lequel ou lesquels retenez-vous à ce stade de la prise en charge ?

Proposition A

crise convulsive généralisée

Proposition B

syncope

Proposition C

hypotension artérielle orthostatique

Proposition D

narcolepsie

Proposition E

hypertension intracrânienne

Question 3 - Question à choix multiple

L'examen neurologique est normal, l'examen thoracique également, les pouls sont tous retrouvés, la pression artérielle est à 120/70 mm Hg et la fréquence cardiaque à 60 battements/min. Les premiers résultats biologiques sanguins (ionogramme, urée créatinine, NFS) sont normaux, l'alcoolémie est nulle.

Parmi les informations suivantes recueillies auprès de son épouse, laquelle (lesquelles) va (vont) orienter votre diagnostic de syncope ?

Proposition A

la confirmation des prodromes avant la perte de connaissance

Proposition B

l'heure de la prise du petit déjeuner

Proposition C

le fait que son mari respirait pendant la perte de connaissance

Proposition D

la notion de malaises brefs avec ou sans perte de connaissance depuis de nombreuses années

Proposition E

la liste des médicaments qu'il prend

Question 4 - Question à choix multiple

Le patient vous demande la permission de rentrer chez lui car maintenant « il se sent tout à fait bien ». Parmi les décisions suivantes, laquelle (lesquelles) prenez-vous ?

Proposition A

vous attendez un second dosage de troponine pour lui répondre

Proposition B

vous lui expliquez qu'il sortira après une IRM cérébrale si elle est normale

Proposition C

vous lui expliquez qu'il sortira après un électroencéphalogramme s'il est normal

Proposition D

vous lui dites que vous surveillez l'ECG avant de décider de sa sortie

Proposition E

vous lui expliquez qu'il sortira après un scanner cérébral s'il est normal

Question 5 - Question à choix multiple

Vous réalisez un ECG.



Compte tenu de votre interprétation de l'ECG, parmi les hypothèses diagnostiques suivantes, laquelle (lesquelles) est (sont) appropriée(s) ?

Proposition A

l'ECG est normal : il ne peut donc pas s'agir d'une syncope

Proposition B

l'ECG montre un bloc atrioventriculaire infrahisssien 2 pour 1

Proposition C

l'ECG montre une séquelle d'infarctus latéral : il s'agit d'une tachycardie ventriculaire à l'origine de syncope jusqu'à preuve du contraire

Proposition D

l'ECG est normal : il peut s'agir d'une syncope due à une dysfonction sinusale

Proposition E

l'ECG montre un syndrome coronarien aigu sans sus décalage de ST

Question 6 - Question à choix multiple

L'ECG est donc normal de même que le reste des examens paracliniques incluant la radiographie thoracique de face et la biologie, notamment la troponine. Le patient est surveillé, son état clinique reste parfaitement stable, la fréquence cardiaque reste à 90 battements/min.

Dans le cadre de la prise en charge globale de ce patient, parmi les examens suivants, lequel (lesquels) prescrivez-vous ?

Proposition A

électroencéphalogramme

Proposition B

enregistrement ECG continu en hospitalisation ou sur 24 h après la sortie

Proposition C

coronarographie

Proposition D

étude électrophysiologique endocavitaire

Proposition E

réalisation d'un doppler des vaisseaux du cou

Question 7 - Question à choix multiple

Parmi les mesures thérapeutiques suivantes, laquelle (lesquelles) prescrivez-vous immédiatement ?

Proposition A

héparine non fractionnée à dose curative en IV car on ne peut exclure une embolie pulmonaire

Proposition B

traitement par bêta bloqueurs car ce patient est coronarien jusqu'à preuve du contraire

Proposition C

traitement par dérivés nitrés en IV car ce patient est coronarien jusqu'à preuve du contraire

Proposition D

aucune mesure thérapeutique pour le moment

Proposition E

injection d'atropine sous cutanée pour empêcher une éventuelle bradycardie

Question 8 - Question à choix multiple

L'ECG est normal. Quelles peuvent avoir été la ou les causes de cette syncope ?

Proposition A

dysfonction sinusale

Proposition B

BAV de haut degré

Proposition C

extrasystolie ventriculaire fréquente

Proposition D

extrasystolie auriculaire fréquente

Proposition E

tachycardie ventriculaire

Question 9 - Question à choix multiple

L'échocardiographie est normale, le monitoring ECG poursuivi pendant 48 heures montre un bref épisode de bradycardie sinusale nocturne à 51 battements par minutes à 3h du matin et une seule pause sinusale de 1425 ms non ressentie par le patient à 9h du matin.

Interprétez ce résultat de monitoring ECG

Proposition A

les anomalies observées ne permettent pas d'expliquer la syncope

Proposition B

il s'agit d'une dysfonction sinusale majeure

Proposition C

ce monitoring permet de retenir l'appareillage par un stimulateur cardiaque définitif

Proposition D

ce monitoring ne permet pas de retenir l'appareillage par un stimulateur cardiaque définitif

Proposition E

il faut pratiquer une étude électrophysiologique endocavitaire pour confirmer ces anomalies

Question 10 - Question à choix multiple

Cet enregistrement ECG est donc non contributif. Aucun traitement n'est prescrit. Vous décidez de faire un dépistage non invasif d'ischémie myocardique.

Parmi les examens paracliniques suivants relatifs à ce dépistage, lequel (lesquels) est (sont) adapté(s) ?

Proposition A

l'échocardiographie trans-oesophagienne (ETO)

Proposition B

l'échographie intra-coronaire (IVUS)

Proposition C

la scintigraphie myocardique d'effort

Proposition D

le test d'effort sur tapis roulant ou sur bicyclette

Proposition E

l'IRM d'effort

Question 11 - Question à choix multiple

L'échocardiographie est normale, le monitoring ECG poursuivi pendant 48 heures ne montre rien de particulier. Le test d'effort sur tapis roulant est maximal négatif.

Parmi les propositions suivantes, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) à ce stade de la prise en charge ?

Proposition A

il s'agit probablement d'une syncope vaso-vagale

Proposition B

il peut s'agir d'un ictus amnésique

Proposition C

il faut ré-interroger le patient sur un passé « vagal » à un âge plus jeune

Proposition D

il faut répéter un enregistrement Holter en ambulatoire

Proposition E

il faut effectuer une étude électrophysiologique endocavitaire

Question 12 - Question à choix multiple

Le patient est revu 1 mois plus tard à l'occasion d'une nouvelle syncope. Aux urgences, alors que le patient a un nouveau malaise, le scope montre des QRS réguliers et plusieurs pauses sans activité auriculaire ou ventriculaire dont la plus longue dure 4 secondes.

Parmi les propositions suivantes relatives aux mécanismes du malaise, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?

Proposition A

dysfonction du noeud sinusal

Proposition B

extrasystolie jonctionnelle

Proposition C

pauses sinusales

Proposition D

BAV infrahissien

Proposition E

fibrillation auriculaire lente

Question 13 - Question à choix multiple

Un stimulateur doublechambre est mis en place. Quelles sont les propriétés de ce stimulateur ?

Proposition A

Il peut stimuler l'oreillette droite et le ventricule gauche

Proposition B

il peut stimuler les deux oreillettes

Proposition C

il comporte une sonde dans le sinus veineux coronaire

Proposition D

il peut stimuler l'oreillette droite et le ventricule droit

Proposition E

il stimule le ventricule droit en permanence

Question 14 - Question à choix multiple

Quel(s) conseil(s) allez-vous donner à votre patient ?

Proposition A

Ne jamais passer devant un portique antivol dans les grandes surfaces

Proposition B

Signaler la présence du stimulateur si une IRM est envisagée

Proposition C

Ne pas se servir de téléphone portable

Proposition D

Eviter la proximité des générateurs électriques

Proposition E

Ne plus pratiquer le ski

Question 15 - Question à choix multiple

Le patient vous demande quelles sont les principales complications au long cours du stimulateur cardiaque.
Parmi les propositions suivantes, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?

Proposition A

embolie systémique

Proposition B

endocardite sur sonde

Proposition C

déplacement de sonde

Proposition D

choc inapproprié

Proposition E

torsades de pointe

Une femme de 38 ans consulte pour obésité. Elle pèse 113 kg pour une taille de 1.65 m soit un IMC à 41,5 kg/m². Le tour de taille est de 100 cm et la tension artérielle après 10 minutes de repos est à 152/85 mmHg sous valsartan 80 mg/j. Les pressions artérielles systoliques au cours des 2 derniers mois varient entre 140 et 160 mm Hg. Le reste de l'examen clinique est normal. Cette jeune femme fume 15 cigarettes par jour depuis l'âge de 20 ans. Elle prend 3 repas par jour, remplit copieusement son assiette le midi et le soir et la vide totalement en 5 minutes. Interrogée sur les prises alimentaires extra prandiales, elle déclare succomber à des envies impulsives de consommer du chocolat (1,5 à 2 tablettes à chaque fois), sans sensation de faim. Ces épisodes sont déclenchés par un sentiment de frustration, de colère, de tristesse. Elle en éprouve un soulagement immédiat puis un sentiment désagréable de culpabilité. Ces épisodes se reproduisent 3 à 4 fois par mois. Depuis quelques mois, son employeur lui signale des fautes d'inattention et de concentration. Elle se lève 4 fois par nuit pour uriner et dit avoir un sommeil agité. Vous disposez des examens complémentaires suivants : TSH : 1,1 mU/L (N : 0,3-3,4 mU/L) ; HDL cholestérol : 1 mmol/L (N : 1.09-1.77 mmol/L); cholestérolémie : 5.6 mmol/L (N : 3.35-5.5 mmol/L); triglycéridémie : 5 mmol/L (N : 0.35-1.7 mmol/L). ASAT, ALAT et GGT normales. Glycémie à jeun vérifiée à 2 reprises : 0.98 et 0.97 g/L (5.44 et 5.43 mmol/L).

Question 1 - Question à choix multiple

Quels sont les troubles du comportement alimentaire présents chez cette femme ?

Proposition A

une hyperphagie prandiale

Proposition B

une boulimie nerveuse

Proposition C

une tachyphagie

Proposition D

une compulsion alimentaire

Proposition E

un grignotage

Question 2 - Question à choix multiple

Quelle(s) est (sont) la (les) modification(s) thérapeutique(s) médicamenteuses la (les) plus adaptée(s) pour traiter l'HTA de cette patiente ?

Proposition A

Associer un diurétique thiazidique au valsartan

Proposition B

Associer un anticalcique au valsartan

Proposition C

Associer un bêta-bloquant au valsartan

Proposition D

Associer un antialdostérone au valsartan

Proposition E

Remplacer le valsartan par un IEC

Question 3 - Question à choix multiple

Quelle(s) est(sont) la(les) cause(s) la(les) plus vraisemblable(s) de l'hypertriglycéridémie de cette patiente ?

Proposition A

Hérédité polygénique

Proposition B

Hérédité monogénique

Proposition C

Hypothyroïdie

Proposition D

Diabète

Proposition E

Surcharge pondérale

Question 4 - Question à choix multiple

Parmi les nutriments suivants, quels sont ceux qui peuvent contribuer à l'apparition d'une hypertriglycémie ?

Proposition A

le fructose

Proposition B

les acides gras polyinsaturés de la série n-3

Proposition C

l'alcool

Proposition D

les fibres alimentaires

Proposition E

les polyphenols

Question 5 - Question à choix multiple

Parmi les signes suivants, quel(s) est (sont) celui (ceux) dont la présence plaide en faveur du syndrome d'apnées du sommeil chez cette patiente ?

Proposition A

l'âge

Proposition B

les troubles de l'attention

Proposition C

le tabagisme

Proposition D

la nycturie

Proposition E

le tour de taille > 88 cm

Question 6 - Question à choix multiple

Quel(s) examen(s) complémentaire(s) prescrivez-vous pour confirmer votre hypothèse diagnostique ?

Proposition A

les épreuves fonctionnelles respiratoires

Proposition B

une polygraphie ventilatoire nocturne

Proposition C

la mesure des gaz du sang au repos et à l'effort

Proposition D

le test de marche de 6 minutes

Proposition E

un EEG

Question 7 - Question à choix multiple

L'index d'apnées/hypopnées est de 25/heure. Ce niveau d'index

Proposition A

est suffisant pour affirmer le diagnostic de SAS

Proposition B

doit être vérifié à deux reprises pour assurer le diagnostic

Proposition C

est, à lui seul, suffisant pour justifier d'une ventilation en pression positive nocturne

Proposition D

est un marqueur de gravité du SAS

Proposition E

est impossible à interpréter en raison du tabagisme

Question 8 - Question à choix multiple

Neuf mois plus tard vous recevez un appel du service de chirurgie. Cette patiente vient de subir une splénectomie post traumatique (accident de voiture) ayant justifié une transfusion sanguine de 8 flacons en 4 jours. Cet accident de voiture est mis sur le compte d'un endormissement au volant à priori par excès de fatigue. Le collègue chirurgien vous apprend que la patiente pèse 130 kg et n'est pas appareillée pour son SAS. Elle présente depuis 6 mois un diabète traité par biguanide (Metformine 850 mg 3 fois par jour).

Ayant constaté des glycémies très élevées ($>2,5$ g/L) dans le service, tant en en préprandial qu'en postprandial, un dosage de l'HbA1C a été réalisé dans l'unité de chirurgie qui est à 6,3% (N $<6,5\%$).

A votre avis, l'HbA1C normale contrastant avec des glycémies élevées est secondaire

Proposition A

à une sidération post-chirurgicale de l'activité de l'enzyme responsable de la glycation de l'hémoglobine

Proposition B

à l'obésité

Proposition C

aux transfusions sanguines

Proposition D

à la dyslipidémie

Proposition E

à la splénectomie

Question 9 - Question à choix multiple

Compte tenu de la splénectomie, quel(s) vaccin(s) préconisez-vous ?

Proposition A

vaccin anti-pneumococcique

Proposition B

vaccin contre l'Hemophilus influenzae de type b

Proposition C

vaccin anti-grippal

Proposition D

vaccin anti-méningococcique

Proposition E

vaccin antidiphthérique

Question 10 - Question à choix multiple

À la sortie de l'hôpital, elle vous présente une liste de produits alimentaires. Lequel (lesquels) contient (contiennent) en abondance des acides gras saturés ?

Proposition A

l'huile de palme

Proposition B

le beurre

Proposition C

l'huile d'olive

Proposition D

l'huile de colza

Proposition E

l'huile de tournesol

Question 11 - Question à choix multiple

Parmi les propositions suivantes quelles sont celles qui aideront cette jeune femme à perdre du poids ?

Proposition A

diminuer la consommation de viande blanche au profit de la viande rouge

Proposition B

préférer la consommation de poisson à celle de la viande rouge

Proposition C

remplacer la consommation de 100 grammes de féculents par 100 grammes de légumes verts

Proposition D

boire un grand verre d'eau au début du repas

Proposition E

préférer la consommation de 100 grammes de riz à celle de 100 grammes de pâtes

Question 12 - Question à choix multiple

Se sentant peu apte à suivre vos conseils diététiques, elle vous demande si elle ne pourrait pas bénéficier d'une chirurgie bariatrique. Vous lui répondez qu'elle ne peut pas en bénéficier en raison

Proposition A

de son IMC < à 50 kg/m²

Proposition B

de sa splénectomie

Proposition C

du SAS non appareillé

Proposition D

de l'absence de traitement médical préalable

Proposition E

de son hyperphagie prandiale

Question 13 - Question à choix multiple

Un an plus tard, devant l'échec du traitement médical, la patiente est opérée d'un by-pass gastrique. Dans les premiers mois elle présente d'assez fréquents vomissements.

Quel(s) doit(vent) être le (les) élément(s) de la surveillance post-bypass chez cette patiente au cours des 3 premiers mois ?

Proposition A

Un dosage vitaminique à 3 mois

Proposition B

Une surveillance à la recherche de signes neurologiques

Proposition C

Une étude de la cinétique de la perte de poids

Proposition D

Une cinétique des triglycérides

Proposition E

Une enquête alimentaire

Question 14 - Question à choix multiple

A votre avis, la surveillance nutritionnelle post-opératoire prolongée après by-pass gastrique chez une femme jeune est justifiée par un risque accru

Proposition A

de dénutrition protéino-énergétique

Proposition B

d'hyperparathyroïdisme secondaire

Proposition C

de déficit en vitamine B12

Proposition D

de carence en vitamine B4

Proposition E

d'un dumping syndrome

Question 15 - Question à choix multiple

Quatre mois plus tard, vous découvrez une carence martiale profonde. Il n'y a aucun signe de saignement et la recherche de sang dans les selles est négative à trois reprises. Dans ce contexte de by-pass gastrique, la carence martiale peut être secondaire à

Proposition A

un déficit d'apport par dégoût des viandes

Proposition B

une augmentation de l'acidité gastrique

Proposition C

un déficit en vitamine E

Proposition D

une exclusion du duodénum et du grêle proximal

Proposition E

la pullulation bactérienne dans l'anse borgne du montage digestif

DP 5

Une femme de 75 ans consulte pour un trouble de la marche évoluant depuis 8 mois, et limitant ses déplacements au quotidien. Elle a une hypertension artérielle depuis plus de 10 ans avec des chiffres actuellement autour de 145/80 mmHg, et une fibrillation atriale depuis 3 ans. Elle a aussi une gonarthrose bilatérale et a eu une prothèse totale de genou à droite. Son traitement comporte du candesartan, de la warfarine et du zolpidem le soir.

Question 1 - Question à choix multiple

Quel(s) est(sont) le(les) symptôme(s) survenant à la marche qui orienterait (orienteraient)vers une claudication médullaire ?

Proposition A

douleurs des membres inférieurs à bascule

Proposition B

déficit moteur indolore des membres inférieurs

Proposition C

paresthésies des pieds

Proposition D

crampes des mollets

Proposition E

paresthésies périnéales

Question 2 - Question à choix multiple

A l'examen, vous constatez une marche à petits pas. Parmi les atteintes suivantes, laquelle(lesquelles) peut(vent) s'accompagner d'une marche à petits pas ?

Proposition A

syndrome cérébelleux

Proposition B

syndrome extra-pyramidal

Proposition C

hydrocéphalie chronique

Proposition D

état lacunaire

Proposition E

syndrome myogène

Question 3 - Question à choix multiple

Concernant la maladie de Parkinson, quelle(s) est(sont) la(s) proposition(s) exacte(s) ?

Proposition A

est une pathologie de l'alpha-synucléine

Proposition B

correspond à une dégénérescence de la voie nigro-striatale

Proposition C

s'accompagne de troubles cognitifs précoces

Proposition D

les symptômes non moteurs sont dopa-sensibles

Proposition E

est la première cause de handicap moteur du sujet âgés

Question 4 - Question à choix multiple

Vous suspectez un syndrome extrapyramidal et recherchez un tremblement. Concernant le tremblement de la maladie de parkinson, quelle(s) est(sont) la(s) proposition(s) exacte(s) ?

Proposition A

peut concerner le menton

Proposition B

concerne généralement le chef

Proposition C

est aggravé par les émotions

Proposition D

débute symétriquement

Proposition E

persiste pendant le sommeil

Question 5 - Question à choix multiple

Quel(s) est(sont) le(s) signes d'examen à rechercher pour conforter le diagnostic de maladie de Parkinson débutante ?

Proposition A

rigidité spastique des membres

Proposition B

rigidité à la manœuvre de Froment

Proposition C

adiadococinésie

Proposition D

dyskinésie

Proposition E

dysphonie monocorde

Question 6 - Question à choix multiple

Devant l'association d'une marche à petits pas, d'une micrographie, et d'un tremblement de repos prédominant à droite, vous suspectez une maladie de Parkinson. Parmi les évaluations suivantes, la(les)quelle(s) est(sont) indispensable(s) ?

Proposition A

DAT-scan (scintigraphie cérébrale)

Proposition B

cuprémie

Proposition C

IRM cérébrale

Proposition D

dosage de la dopamine sérique

Proposition E

examen clinique de référence

Question 7 - Question à choix multiple

Parmi les facteurs de risque suivants, le(les)quel(s) augmente(nt) le risque de maladie de Parkinson ?

Proposition A

polluants atmosphériques

Proposition B

tabac

Proposition C

pesticides

Proposition D

âge

Proposition E

facteurs génétiques

Question 8 - Question à choix multiple

Vous décidez de débiter un traitement médicamenteux. Quelle(s) stratégie(s) est(sont) envisageable(s) ?

Proposition A

monothérapie par L-Dopa

Proposition B

monothérapie par agoniste dopaminergique

Proposition C

association agoniste dopaminergique et L-Dopa

Proposition D

monothérapie par inhibiteur de la monoamine oxydase B

Proposition E

association agoniste dopaminergique et inhibiteur de la monoamine oxydase B

Question 9 - Question à choix multiple

Parmi les effets secondaires de la L-Dopa, le(les)quel(s) sont fréquent(s) ?

Proposition A

glaucome par fermeture de l'angle

Proposition B

hypotension

Proposition C

nausées

Proposition D

allongement du QT

Proposition E

hallucinations

Question 10 - Question à choix multiple

3 ans plus tard, elle est admise aux urgences après une chute à son domicile. Elle s'est entravée dans un tapis le matin en se levant et a été retrouvée au sol par son fils 4 heures après la chute. A l'examen, vous notez un hématome de la cuisse droite sans aucune autre anomalie en dehors du syndrome parkinsonien. Il n'y a pas de fracture à la radiographie. Son INR est à 4,5. Elle reçoit par ailleurs de la L-Dopa 3 fois par jour. Parmi les mesures suivantes, la(les)quelle(s) mettez vous en oeuvre pour les 48 premières heures ?

Proposition A

vitamine K intraveineuse

Proposition B

arrêt des AVK

Proposition C

arrêt des médicaments antiparkinsoniens

Proposition D

repos au lit

Proposition E

HBPM à dose préventive

Question 11 - Question à choix multiple

Vous débutez une enquête à la recherche de facteurs de vulnérabilité (prédisposant et/ou précipitant) de la chute. Quel(s) examen(s) complémentaire(s) devez-vous réaliser dans ce cadre ?

Proposition A

NFS

Proposition B

dosage de la vitamine 25OHD3

Proposition C

IRM cérébrale

Proposition D

ionogramme sanguin

Proposition E

holter-ECG

Question 12 - Question à choix multiple

Du fait d'une impotence fonctionnelle douloureuse, la patiente n'est finalement mise au fauteuil qu'au 3^{ème} jour. Lors des tentatives de verticalisation, la patiente présente systématiquement une rétropulsion, accompagnée d'une peur de chuter en avant. Avec votre aide, la patiente peut faire quelques pas en appui sur les talons, mais avec une grande appréhension. Quel(s) diagnostic(s) syndromique(s) pouvez-vous évoquer ?

Proposition A

syndrome ataxique

Proposition B

syndrome dyskinétique

Proposition C

syndrome akinétique par sous-dosage en L-Dopa

Proposition D

syndrome d'astésie-abasie

Proposition E

syndrome post-chute

Question 13 - Question à choix multiple

Après une prise en charge de 1 mois en rééducation en soins de suite, la patiente va mieux et va retourner à son domicile. Avant sa sortie, vous évaluez le risque de récurrence de chute. Quel(s) test(s) clinique(s) est(sont) habituellement utilisé(s) ?

Proposition A

temps d'appui unipodal

Proposition B

marche en situation de double tâche

Proposition C

timed up and go test

Proposition D

score UPDRS

Proposition E

index de Barthel

Question 14 - Question à choix multiple

Vous prescrivez des séances de kinésithérapie à domicile. Quel(s) est(sont) l'(les) élément(s) que vous pouvez indiquer sur l'ordonnance ?

Proposition A

nombre total de séances

Proposition B

diagnostic de la maladie sous-jacente

Proposition C

objectifs de la prise en charge

Proposition D

fréquence des séances

Proposition E

symptômes ou syndromes neurologiques

Question 15 - Question à choix multiple

Dans le cadre du maintien à domicile de cette patiente, vous lui conseillez de faire une demande d'allocation personnalisée d'autonomie (APA). Concernant cette allocation quelle(s) est(sont) la(les) réponse(s) exacte(s) ?

Proposition A

elle est versée par la MDPH

Proposition B

elle doit être demandée auprès du Conseil Régional

Proposition C

elle nécessite une évaluation préalable par la grille AGGIR

Proposition D

son montant dépend des revenus individuels

Proposition E

son montant dépend du lieu de vie

DP 6

Un homme de 69 ans, souffrant de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), sous oxygénothérapie de longue durée depuis 2 ans, est amené par sa compagne aux urgences pour majoration de la dyspnée. En plus de son essoufflement, le patient se plaint de céphalées, de « courbatures » et de douleurs abdominales. Le patient est bien orienté. Sa fréquence respiratoire est à 28/min, sa pression artérielle à 100/70 mmHg, son pouls à 130/min. Vous notez la présence de sibilants bilatéraux mais aussi de râles crépitants en base gauche. La nuque est souple. Vous constatez la présence d'angiomes stellaires sur la face, le tronc et l'abdomen. L'abdomen est souple mais distendu et vous constatez une franche hépatomégalie. Il existe une mise en jeu des muscles inspiratoires accessoires au niveau du cou et une expiration abdominale active. La toux est sèche et non productive. La température corporelle est à 39,2°C et la SpO₂ est à 92% sous O₂ à 8 L/min aux lunettes. L'ECG inscrit un rythme sinusal à 130/min.

Question 1 - Question à choix multiple

Quelle est l'hypothèse diagnostique la plus probable qu'il convient de formuler concernant l'affection respiratoire aiguë que présente ce patient ?

Proposition A

Embolie pulmonaire

Proposition B

Exacerbation de bronchopneumopathie chronique obstructive

Proposition C

Péricardite

Proposition D

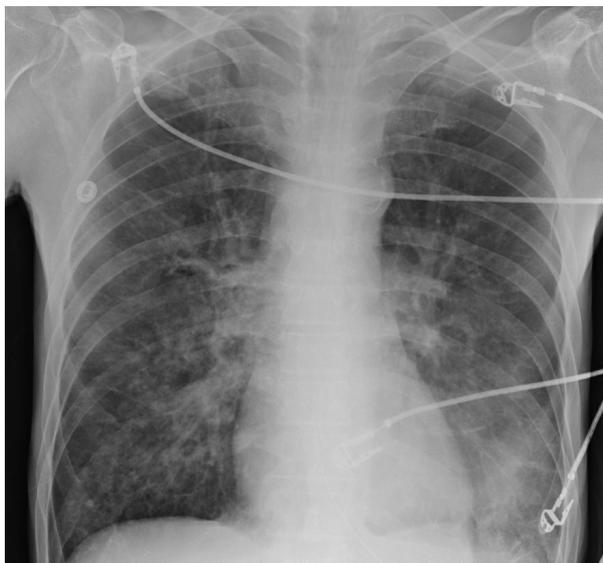
Pneumonie aiguë communautaire

Proposition E

oedème pulmonaire

Question 2 - Question à choix multiple

Le cliché de thorax est le suivant.



Quelle est ou quelles sont les anomalies que vous observez ?

Proposition A

Condensation parenchymateuse lobaire inférieure gauche

Proposition B

Elargissement médiastinal

Proposition C

Hyperclarté du sommet droit

Proposition D

Epanchement pleural droit

Proposition E

Pneumothorax de l'apex droit

Question 3 - Question à choix multiple

Les râles crépitants de ce patient :

Proposition A

sont expiratoires

Proposition B

peuvent témoigner d'une fibrose pulmonaire sousjacente

Proposition C

sont un signe de pneumopathie

Proposition D

ont une localisation peu évocatrice d'OAP

Proposition E

sont à type de ronflements

Question 4 - Question à choix multiple

Quelle est ou quelles sont la(les) proposition(s) juste(s) concernant l'expiration abdominale active ?

Proposition A

Elle témoigne d'un épuisement diaphragmatique

Proposition B

Elle est en rapport avec le trouble ventilatoire obstructif

Proposition C

Elle résulte d'une probable hypercapnie

Proposition D

Elle est systématiquement présente en cas de mise en jeu des sterno-cléido-mastoïdiens

Proposition E

Elle n'est pas compatible avec la présence de sibilants à l'auscultation

Question 5 - Question à choix multiple

Les gaz du sang sous O₂ à 8 L/min aux lunettes sont les suivants : pH 7,36 ; PaCO₂ 61mmHg ; PaO₂ 78 mmHg ; HCO₃⁻ 34 mmol/l ; SaO₂ 92%.

Quelle est ou quelles sont la(les) proposition(s) exacte(s) concernant les perturbations de l'équilibre acide-base sur ce gaz du sang ?

Proposition A

Alcalose métabolique non compensée

Proposition B

Acidose métabolique non compensée

Proposition C

Acidose respiratoire partiellement compensée

Proposition D

Trouble mixte associant une alcalose respiratoire et une acidose métabolique

Proposition E

Trouble mixte associant une alcalose respiratoire et une alcalose métabolique

Question 6 - Question à choix multiple

Quelle est ou quelles sont la ou les proposition(s) exacte(s) concernant l'équilibre acide-base de ce patient ?

Proposition A

À l'état de base ce patient est probablement hypercapnique et réabsorbe ses bicarbonates

Proposition B

La pneumonie s'est installée très progressivement ce qui a permis au patient de faire face à l'hypercapnie en réabsorbant ses bicarbonates

Proposition C

Le principal mécanisme de l'hypercapnie dans le cas présent est une hyperventilation alvéolaire globale

Proposition D

Le principal mécanisme de l'hypercapnie dans le cas présent est une augmentation du rapport VD/VT (espace mort/volume courant)

Proposition E

Le principal mécanisme de l'hypoxémie dans le cas présent est une hypoventilation alvéolaire globale

Question 7 - Question à choix multiple

Le reste du bilan biologique est le suivant : Na 146 mmol/L ; K 3,45 mmol/L ; Cl 108 mmol/L. Protides : 55 g/L ; urée 11,1 mmol/L ; créat 53 $\mu\text{mol/L}$; glucose 1,75 g/L ; bilirubine totale 20 $\mu\text{mol/L}$; bilirubine conjuguée 15 $\mu\text{mol/L}$; bilirubine non conjuguée 5 $\mu\text{mol/L}$. TGO: 250 U/L (N 0 - 35 U/L) ; TGP : 62 U/L (N 3 - 36 U/L) ; gammaGT : 115 U/L (N 10-35 U/L). CRP : 285 mg/L ; CPK totales : 413 U/L (N : 5 - 130 U/L); troponine IC : 0,01 ng/mL. BNP: 287 pg/mL; D-dimères : 620 $\mu\text{g/L}$. GB: $6,9 \times 10^9/\text{L}$; GR $3,11 \times 10^{12}/\text{L}$; Hb 9,3 g/dL; VGM 105 fL; PNN $5,9 \times 10^9/\text{L}$; Lymphocytes $1,1 \times 10^9/\text{L}$; Plaquettes : $105 \times 10^9/\text{L}$; TP 65 %.

Quelle est ou quelles sont la ou les proposition(s) exacte(s) concernant le bilan biologique ?

Proposition A

La thrombopénie est possiblement liée à un hypersplénisme

Proposition B

L'augmentation des enzymes hépatiques témoigne d'une probable hépatopathie sous-jacente

Proposition C

La thrombopénie est possiblement liée à l'infection

Proposition D

L'augmentation des D-dimères témoigne de la présence d'une embolie pulmonaire associée

Proposition E

L'augmentation des CPK témoigne de la présence d'un infarctus myocardique associé

Question 8 - Question à choix multiple

Parmi les prélèvements suivants à visée étiologique, lequel ou lesquels nécessit(ent) d'être réalisé(s) avant toute antibiothérapie dans le cas de ce patient ?

Proposition A

Hémoculture

Proposition B

Antigènes solubles pneumocoque

Proposition C

Antigènes solubles légionelle

Proposition D

Examen cyto-bactériologique de l'expectoration

Proposition E

Examen cyto-bactériologique des urines (ECBU)

Question 9 - Question à choix multiple

Parmi les antibiotiques suivants, lequel ou lesquels vous semble(nt) adapté(s) à la situation ?

Proposition A

Amikacine dans le cadre d'une association

Proposition B

Amoxicilline en monothérapie

Proposition C

Amoxicilline-acide clavulanique en monothérapie

Proposition D

Céfotaxime dans le cadre d'une association

Proposition E

Spiramycine injectable dans le cadre d'une association

Question 10 - Question à choix multiple

Alors que l'infirmier s'apprête à administrer la 1ère dose d'antibiotique, il trouve le patient couvert de sueurs qui tient des propos confus. La température est à 40,2°C ; l'examen neurologique ne retrouve pas de signe de focalisation. Quelle(s) investigation(s) étiologique(s) complémentaire(s) proposez-vous en urgence ?

Proposition A

Examen cyto bactériologique des crachats

Proposition B

Gaz du sang artériel

Proposition C

Lavage broncho-alvéolaire

Proposition D

Ponction lombaire

Proposition E

Ponction pleurale

Question 11 - Question à choix multiple

Alors que vous attendez les résultats de la ponction lombaire, l'état du patient se dégrade. Le pouls est irrégulier à 150 bpm, la pression artérielle systolique à 90 mmHg. Le patient est couvert de sueurs. Vous notez toujours la présence d'une mise en jeu inspiratoire des muscles sternocléidomastoïdiens. Un balancement thoraco-abdominal (respiration paradoxale) apparaît. La SpO₂ est à 86 % sous O₂ à 8 L/mn aux lunettes. Vous mettez le patient sous O₂ à 12 L/mn au masque à haute concentration (FiO₂ estimée à 50 %). La SpO₂ remonte à 88%. Un gaz du sang est réalisé sous ces conditions et montre les valeurs suivantes : pH 7,30 ; PaCO₂ 77 mmHg ; PaO₂ 50 mmHg ; HCO₃⁻ 37 mmol/L ; SaO₂ 87 %.

Quelle est ou quelles sont la(les) proposition(s) juste(s) concernant les gaz du sang ?

Proposition A

Acidose respiratoire non compensée

Proposition B

Acidose métabolique non compensée

Proposition C

Alcalose respiratoire non compensée

Proposition D

Alcalose métabolique non compensée

Proposition E

Rapport PaO₂/FiO₂ = 100 %

Question 12 - Question à choix multiple

Lorsqu'on administre de l'oxygène au masque à haute concentration, le sac qui pend sous le masque

Proposition A

Se remplit d'oxygène pendant l'expiration du patient

Proposition B

Permet de mesurer le volume courant

Proposition C

Récupère le gaz carbonique que le patient émet pendant l'expiration

Proposition D

Se dégonfle au moins partiellement à chaque inspiration

Proposition E

Sert à humidifier les gaz inspirés

Question 13 - Question à choix multiple

Quel est ou quels sont à ce stade l'(les) élément(s) qui justifie(nt) la mise en route d'une ventilation assistée ?

Proposition A

Acidose respiratoire

Proposition B

Mise en jeu inspiratoire des muscles sternocléidomastoïdiens

Proposition C

Apparition d'une respiration paradoxale

Proposition D

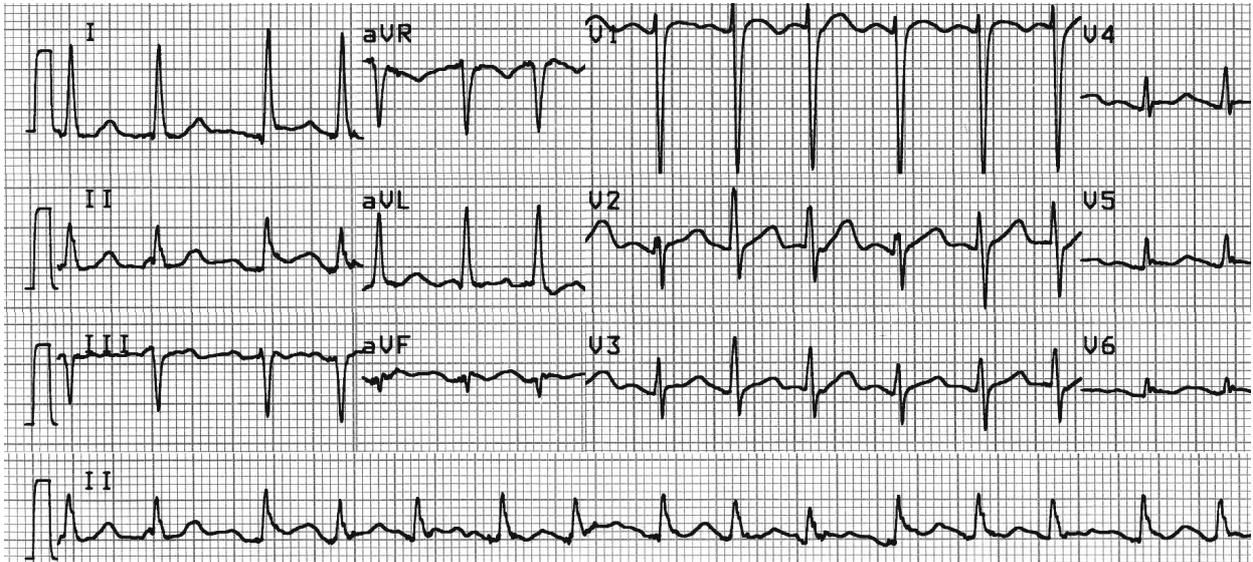
Tachycardie

Proposition E

Elévation des bicarbonates

Question 14 - Question à choix multiple

Vous réalisez un ECG qui montre l'aspect suivant.



Quelle est à votre avis la (les) cause(s) de l'aggravation soudaine de l'état clinique du patient ?

Proposition A

Arythmie par fibrillation auriculaire

Proposition B

Arythmie par flutter auriculaire

Proposition C

Extrasystoles supra-ventriculaires

Proposition D

Tachycardie sinusale

Proposition E

Torsade de pointe

Question 15 - Question à choix multiple

La ponction lombaire est sans particularité et le syndrome confusionnel rentre dans l'ordre. Le laboratoire appelle pour vous informer que l'antigénurie légionnelle, demandée secondairement, est positive. Sachant que vous avez modifié l'antibiothérapie devant la gravité de la clinique pour une biantibiothérapie associant céfotaxime et spiramycine, quelle(s) modification(s) apportez-vous au traitement ?

Proposition A

Ajout de cotrimoxazole

Proposition B

Ajout d'un macrolide

Proposition C

Pas de modification

Proposition D

Ajout de norfloxacine

Proposition E

Ajout d'un aminoside

--- Fin de copie ---