

# **Epreuve de Compo DCP P2 Juin 2017 du 20/06/2017**

Une femme de 76 ans, G3 P2, est amenée aux urgences de votre établissement suite à un malaise à son domicile. Ce malaise est survenu deux heures plus tôt en quelques minutes avec une sensation de vertige contraignant la patiente à s'allonger.

A l'examen clinique on note une fréquence cardiaque à 115 par minute, une pression artérielle à 130/70 mmHg. On note une pâleur cutanée, des marbrures au niveau des membres inférieurs. La patiente est consciente et bien orientée. La paroi abdominale est souple et indolore. On note la présence de selles noires abondantes.

La patiente est traitée par coumadine (anti-vitamine K) pour une fibrillation atriale. Le dernier INR était à 2,2. Il existe également une hypertension artérielle traitée par amlodipine. La patiente recevait depuis 10 jours un anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS) pour une arthrose douloureuse du genou.

La numération formule sanguine montre : hémoglobine 80 g/L, hématocrite 25%, VGM 90 fL, leucocytes 8,9 G/L, plaquettes 220 G/L.

Le tracé de l'électrocardiogramme montre un rythme sinusal avec une fréquence à 116 par minute sans trouble de la repolarisation.

### Question 1 - Question à choix multiple

Parmi les éléments suivants, lequel(lesquels) est (sont) un(des) facteur(s) de gravité de cette hémorragie digestive ?

Proposition A

marbrures au niveau des membres inférieurs

Proposition B

abondance du méléna

Proposition C

malaise initial

Proposition D

prise d'un AINS

Proposition E

fréquence cardiaque élevée

## Question 2 - Question à choix multiple

Quelle(s) est (sont) la(les) première(s) mesure(s) à prendre en urgence ?

Proposition A

mise en place d'une sonde naso-gastrique avec lavage aspiration

Proposition B

mise en place de deux voies d'abord veineuses

Proposition C

hospitalisation en unité de médecine

Proposition D

oxygénothérapie avec surveillance de la saturation

Proposition E

arrêt de la coumadine

### Question 3 - Question à choix multiple

Vous prescrivez une compensation de l'hémorragie par macromolécules et culots globulaires.  
Quel(s) est(sont) l'(les) objectif(s) du remplissage ?

Proposition A

obtenir une fréquence cardiaque inférieure à 100 battements /minutes

Proposition B

maintenir le taux d'hémoglobine au-dessus de 100 g/L

Proposition C

obtenir une diurèse supérieure à 15 mL/heure

Proposition D

obtenir une pression artérielle systolique au-dessus de 100 mmHg

Proposition E

maintenir la saturation de l'oxygène au-dessus de 92 %

#### Question 4 - Question à choix multiple

Quel(s) est(sont) le(les) facteur(s) de risque d'ulcère hémorragique de cette patiente ?

Proposition A

absence de prise d'inhibiteur de la pompe à protons

Proposition B

prise d'AINS quelle que soit la durée du traitement

Proposition C

la multiparité

Proposition D

prise de coumadine

Proposition E

âge supérieur à 65 ans

### Question 5 - Question à choix multiple

Vous pensez réaliser une endoscopie digestive haute à cette patiente. Quel(les) est(sont) la(les) proposition(s) qui vous paraissent correcte(s) concernant les conditions de réalisation de cet examen ?

Proposition A

l'endoscopie doit être réalisée dans les 6 heures

Proposition B

une anesthésie avec intubation trachéale est indispensable du fait du risque d'inhalation

Proposition C

l'état hémodynamique doit être stable

Proposition D

un consentement signé doit être obtenu

Proposition E

l'obtention d'une bonne vacuité gastrique est souhaitable

### Question 6 - Question à choix multiple

La patiente a reçu 3 culots globulaires et l'examen endoscopique montre un ulcère du plancher du bulbe avec un saignement en nappe. L'hémostase est assurée par du sérum adrénaliné et la pose d'un clip.

Quelle(s) mesure(s) thérapeutique(s) doit (doivent) être prise(s) dans les suites immédiates ?

Proposition A

autoriser l'alimentation liquide

Proposition B

reprendre le traitement anticoagulant dans les 24 premières heures

Proposition C

administrer par voie intraveineuse de l'octréotide

Proposition D

administrer par voie intraveineuse un inhibiteur de la pompe à protons

Proposition E

administrer par voie intra-veineuse un traitement d'éradication de *Helicobacter pylori*

### Question 7 - Question à choix multiple

Après un traitement par oméprazole à fortes doses par voie intraveineuse pendant 72 heures, le méléna a disparu et l'hémoglobininémie est stable à 105 g/L.

Quelle(s) mesure(s) thérapeutique(s) doit (doivent) être prise(s) ?

Proposition A

réintroduire des AINS sous couvert d'un inhibiteur de la pompe à protons

Proposition B

évaluer le rapport bénéfice / risque avant de réintroduire le traitement par coumadine

Proposition C

reprendre l'alimentation orale

Proposition D

administrer per os un inhibiteur de la pompe à protons à pleine dose

Proposition E

administrer un traitement d'éradication de *Helicobacter pylori*

### Question 8 - Question à choix multiple

Une recherche de *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) est envisagée. Quelle(s) modalité(s) est(sont) applicable(s) chez cette patiente avant la sortie de l'hôpital ?

Proposition A

endoscopie digestive haute avec biopsies duodénales pour culture de *H. pylori*

Proposition B

endoscopie digestive haute avec biopsies duodénales pour recherche anatomopathologique de *H. pylori*

Proposition C

test respiratoire à l'urée marquée

Proposition D

PCR de *H. pylori* dans le liquide gastrique

Proposition E

sérologie *H. pylori*

### Question 9 - Question à choix multiple

Une endoscopie digestive haute avec biopsies gastriques est faite. Quel(s) est (sont) l'aspect (les aspects) microscopique(s) que l'on peut observer en cas de gastrite chronique active à *Helicobacter pylori* ?

Proposition A

muqueuse antrale normale et gastrite fundique atrophique

Proposition B

muqueuses antrale et fundique siège d'une gastrite chronique

Proposition C

présence de bactéries spiralées dans le mucus gastrique

Proposition D

présence de polynucléaires neutrophiles dans la muqueuse

Proposition E

présence de granulomes épithélioïdes dans la muqueuse

### Question 10 - Question à choix multiple

Les biopsies gastriques ont montré la présence de *H. pylori*. Indiquer le(s) traitement(s) envisageable(s) chez cette patiente.

Proposition A

traitement associant un inhibiteur de la pompe à protons (IPP) double dose et amoxicilline-acide clavulanique

Proposition B

traitement séquentiel associant un IPP double dose, amoxicilline et érythromycine

Proposition C

traitement séquentiel associant un IPP double dose, amoxicilline, clarithromycine et métronidazole

Proposition D

traitement séquentiel associant un IPP double dose, amoxicilline, vibramycine, métronidazole

Proposition E

traitement par quadrithérapie bismuthée associée à oméprazole 20 mg x 2/j

### Question 11 - Question à choix multiple

Quelle est la durée du traitement par IPP chez cette patiente qui reste traitée par AVK mais qui ne prend plus d'AINS ?

Proposition A

2 semaines

Proposition B

4 semaines

Proposition C

au long cours

Proposition D

arrêt après le traitement d'éradication de *H. pylori*

Proposition E

6 semaines supplémentaires après le traitement d'éradication de *H. pylori*

### Question 12 - Question à choix multiple

Vous avez prescrit un traitement d'éradication par un traitement séquentiel de 10 jours associant IPP double dose, amoxicilline, clarithromycine et métronidazole. Le test respiratoire à l'urée marquée de contrôle fait 4 semaines après est positif. Parmi les propositions suivantes, laquelle(lesquelles) proposez-vous ?

Proposition A

prescription du même traitement séquentiel 10 jours

Proposition B

prescription du même traitement séquentiel 15 jours

Proposition C

quadrithérapie bismuthée associée à l'oméprazole pendant 10 jours

Proposition D

endoscopie digestive avec culture de *H. pylori* sur biopsie pour antibiogramme

Proposition E

maintien du traitement par IPP pendant toute la durée du traitement anti-coagulant

### Question 13 - Question à choix multiple

Vous avez prescrit un traitement d'éradication par une quadrithérapie bismuthée associée à oméprazole 20 mgX2 pendant 10 jours. Le test respiratoire à l'urée marquée de contrôle est négatif. La patiente se plaint de douleurs au niveau de son genou avec une indication théorique d'AINS.

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

Proposition A

contrôle de l'éradication par sérologie avant de prendre la décision de traitement

Proposition B

accord de traitement par inhibiteur de COX-2 associé à un IPP

Proposition C

accord de traitement par AINS associé à un IPP

Proposition D

accord de traitement par AINS après contrôle endoscopique de la cicatrisation de l'ulcère

Proposition E

interdiction du traitement par AINS

### Question 14 - Question à choix multiple

Vous revoyez la patiente 2 ans plus tard. Une sténose athéromateuse des troncs supra-aortiques a été découverte dans le bilan d'un accident ischémique transitoire il y a 18 mois. Les anticoagulants ont été arrêtés et la patiente est traitée par clopidogrel. Le traitement par oméprazole 20 mg/j a été poursuivi. La patiente est pâle et fatiguée. L'examen clinique ne décèle aucune anomalie digestive. Les selles sont de coloration normale.

Hémoglobine 85 g/L, hématocrite 30 %, VGM 65 fL, leucocytes 5,8 G/L, plaquettes 500 G/L, CRP < 1 mg/L  
Parmi les propositions suivantes, laquelle(lesquelles) serai(en)t en faveur d'une carence martiale ?

Proposition A

taux de plaquettes 500 G/L

Proposition B

volume globulaire moyen 65 fL

Proposition C

fer sérique bas et coefficient de saturation de la transferrine bas

Proposition D

fer sérique bas et capacité totale de fixation de la transferrine basse

Proposition E

ferritinémie basse

### Question 15 - Question à choix multiple

L'anémie par carence martiale est confirmée par un taux bas de ferritinémie.

Parmi les propositions de prise en charge suivantes, laquelle(lesquelles) est(sont) appropriée(s) ?

Proposition A

augmentation de la posologie d'oméprazole à 40 mg/j

Proposition B

arrêt du traitement par clopidogrel

Proposition C

endoscopie digestive haute

Proposition D

coloscopie

Proposition E

dosage de folate et de vitamine B12

Une patiente de 18 ans est admise aux urgences pour hémorragie digestive abondante par voie basse. Elle pèse 45 kg pour 1,60 m. A son arrivée, la patiente est consciente mais confuse avec une anamnèse peu productive. La patiente est pâle et en sueurs, la tension artérielle est à 75/55 mmHg, la température à 37,3°C, la fréquence cardiaque à 160/min, la fréquence respiratoire à 30/min ; la diurèse et le transit sont conservés. Elle vous signale ne prendre aucun traitement. Cliniquement vous observez un saignement actif (sang rouge) émis par l'anus ; l'abdomen est souple et dépressible. Après nettoyage de la marge anale, celle-ci est saine à l'inspection et à la palpation.

Devant le retentissement hémodynamique, vous mettez en place 2 voies d'abord veineuses périphériques de gros calibre, prélevez un bilan sanguin et assurez une oxygénation avec monitoring des fonctions vitales. Vous perfusez un soluté macromoléculaire avec une bonne efficacité hémodynamique :

Vous recevez ensuite les résultats du bilan biologique :

Hémoglobine : 60 g/L (VN : 120 - 160 g/L)

Na<sup>+</sup> 140 mmol/L (VN : 135 - 145 mmol/L)

réticulocytes 70 G/L (VN : 20 - 80 G/L)

Cl<sup>-</sup> 100 mmol/L (VN : 95 - 105 mmol/L)

VGM 90 fL (VN : 80 - 100 fL)

K<sup>+</sup> 3,8 mmol/L (VN : 3,5 - 4,5 mmol/L)

Leucocytes : 6,0 G/L (VN : 4,0 - 10,0 G/L)

HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> : 23 mmol/L (VN : 23 - 27 mmol/L)

Plaquettes : 120 G/L (VN : 150 - 450 G/L)

lactatémie 3,0 mmol/L (VN : 0,50 - 2,0 mmol/L)

TP 60% (VN : 70 - 130 %)

glycémie 5,00 mmol/L (VN : 3,90 - 5,50 mmol/L)

TCA 1,80 (malade/témoin) (VN : 0,80 - 1,20)

protidémie 50 g/L (VN : 65 - 80 g/L)

Fibrinogène 1,5 g/L (VN : 2 - 4 g/L)

albuminémie 28 g/L (VN : 38 - 48 g/L)

créatininémie 80 mmol/L (VN : 45 - 105 µmol/L)

β-HCG : négatives

### Question 1 - Question à choix multiple

Vous décidez donc de transfuser la patiente. Quel(s) produit(s) allez-vous administrer ?

Proposition A

Concentrés de globules rouges O-

Proposition B

Plasma frais congelé

Proposition C

Facteur Willebrand

Proposition D

Concentrés de plaquettes

Proposition E

Albumine

## Question 2 - Question à choix multiple

Quel est le 1<sup>er</sup> examen complémentaire à proposer à la recherche de l'origine du saignement ?

Proposition A

ASP

Proposition B

coloscopie

Proposition C

œso-gastro-duodéoscopie

Proposition D

angioscanner abdomino-pelvien

Proposition E

transit œsophagien

### Question 3 - Question à choix multiple

Devant la normalité de ce premier examen, vous avez prescrit un angioscanner abdominopelvien qui a objectivé une origine colique gauche au saignement et un aspect de pancolite. Le saignement s'est tari spontanément et la patiente a recouvré un état hémodynamique et de conscience satisfaisant après notamment la transfusion de 2 concentrés de globules rouges, et une unité de plasma frais congelé. Elle déclare présenter des douleurs péri-ombilicales (« habituelles chez elle ») associées à une quinzaine de selles glairo-sanglantes chaque jour depuis 2 mois. Elle a perdu 8 kg de manière involontaire durant ces 6 derniers mois ; son poids de forme étant à 53 kg.

Le lendemain, vous réalisez une coloscopie totale. Vous mettez en évidence une inflammation recto-colique continue saignant au contact, avec un caillot frais au niveau colique gauche. L'inflammation débute dès la jonction ano-rectale, s'étendant jusqu'au cæcum et s'interrompant de façon brusque. Vous réalisez des biopsies.

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

Proposition A

maladie de Crohn

Proposition B

angiodysplasie colo-rectale

Proposition C

diverticulose

Proposition D

rectocolite hémorragique

Proposition E

amibiase

#### Question 4 - Question à choix multiple

Il s'agit d'une poussée sévère de rectocolite hémorragique avec atteinte pancolique.

Quelle(s) anomalie(s) associée(s) pouvez-vous retrouver ?

Proposition A

thyroïdite

Proposition B

cholangite sclérosante primitive

Proposition C

uvéïte

Proposition D

érythème noueux

Proposition E

ulcérations génitales

### Question 5 - Question à choix multiple

Devant la sévérité de l'atteinte et la dénutrition qui s'est installée, vous débutez une nutrition parentérale sur veines périphériques.

Vous redoutez un syndrome de renutrition inappropriée. Quel(s) micronutriment(s) peu(ven)t être déficient(s) dans cette entité pathologique ?

Proposition A

sodium

Proposition B

potassium

Proposition C

calcium

Proposition D

magnésium

Proposition E

phosphore

### Question 6 - Question à choix multiple

Vous débutez par ailleurs un traitement symptomatique de cette poussée de rectocolite hémorragique au moyen d'une corticothérapie parentérale pendant 5 jours à une dose équivalente à 1 mg/kg/j de prednisone et des corticoïdes en lavement. Ce traitement paraît efficace.

Quel(s) effet(s) secondaire(s) de la corticothérapie systémique vous attendez vous à observer ?

Proposition A

insomnie

Proposition B

hypothyroïdie

Proposition C

hyperphagie

Proposition D

ostéoporose

Proposition E

insuffisance surrénalienne

### Question 7 - Question à choix multiple

Après cette première poussée sévère corticosensible, vous prescrivez un traitement d'entretien oral par dérivés 5-amino-salicylés ; la patiente rentre à domicile et interrompt son suivi suite à un déménagement pour ses études.

La patiente consulte à nouveau à l'âge de 43 ans se plaignant de rectorragies associées à des selles fréquentes et impérieuses. Elle précise ne pas avoir eu de suivi gastro-entérologique dans l'intervalle. A l'examen clinique, le praticien constate que la patiente porte des garnitures souillées par du sang rouge ; il palpe en bout de doigt une masse fixée et saignant au contact lors du toucher rectal.

Un cancer du rectum est suspecté ; quel(s) examen(s) doi(ven)t être réalisé(s) afin de confirmer cette hypothèse ?

Proposition A

test immunologique fécal

Proposition B

test Hémocult®

Proposition C

TEP au <sup>18</sup>F DG

Proposition D

coloscanner à l'eau

Proposition E

coloscopie totale

### Question 8 - Question à choix multiple

Il s'agit bien d'un adénocarcinome du rectum unifocal qui débute à 7 cm de la marge anale ; il n'existe pas d'instabilité des microsatellites. En revanche des lésions de rectocolite hémorragique pancolique sont toujours décrites.

Que pensez-vous de l'association cancer rectal et rectocolite hémorragique (une ou plusieurs réponse(s) exacte(s)) ?

Proposition A

l'existence d'une cholangite sclérosante associée augmente le risque de cancer colorectal

Proposition B

l'antécédent de rectocolite hémorragique doit faire penser à une forme familiale de cancer colorectal

Proposition C

les patients souffrant de rectocolite hémorragique présentent un risque dit « très élevé » de cancer colorectal

Proposition D

le risque de cancer colorectal augmente avec l'extension des lésions inflammatoires de rectocolite hémorragique

Proposition E

le risque de cancer colorectal augmente avec l'ancienneté de la rectocolite hémorragique

### Question 9 - Question à choix multiple

Quel bilan d'extension locorégionale recommanderiez-vous en l'absence d'autres signes cliniques (une ou plusieurs réponse(s) correcte(s)) ?

Proposition A

IRM pelvienne

Proposition B

coloscanner

Proposition C

dosage du marqueur CA19.9

Proposition D

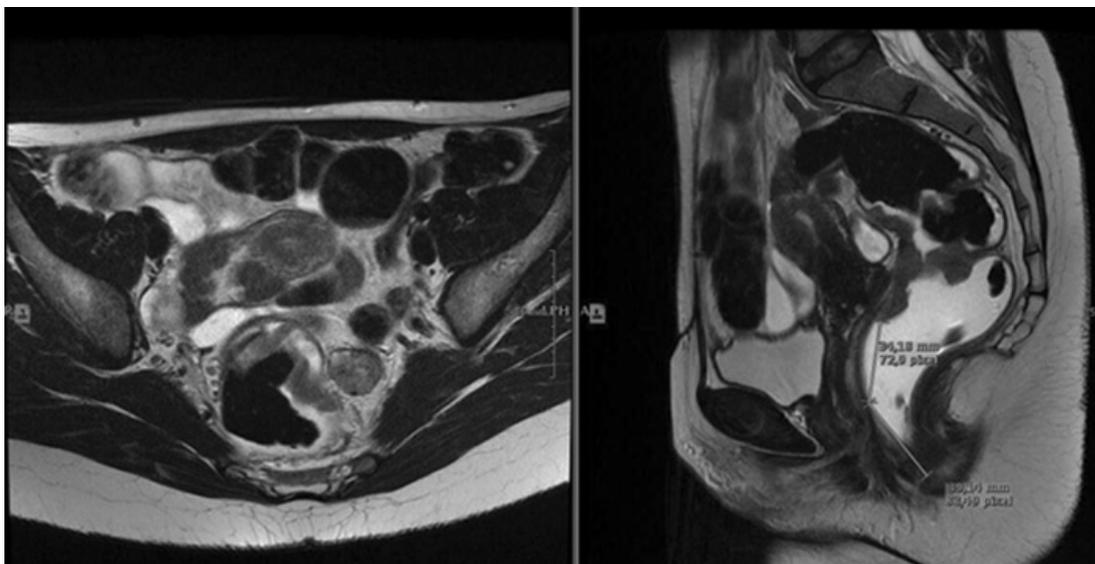
TEP au  $^{18}\text{F}$ FDG

Proposition E

écho endoscopie endorectale

### Question 10 - Question à choix multiple

La patiente bénéficie d'une IRM illustrée ci-après :



Comment interprétez-vous cette IRM ?

Proposition A

il s'agit d'une tumeur circonférentielle

Proposition B

il existe une extension sacrée

Proposition C

il existe une extension vésicale

Proposition D

il existe une adénopathie mésorectale

Proposition E

la localisation tumorale est sous-péritonéale

### Question 11 - Question à choix multiple

Quel(s) est (sont) le(s) site(s) métastatique(s) le(s) plus fréquemment rencontré(s) dans les cancers colorectaux ?

Proposition A

os

Proposition B

foie

Proposition C

poumon

Proposition D

encéphale

Proposition E

sous-cutané

### Question 12 - Question à choix multiple

D'après les résultats du bilan d'extension locorégionale, la tumeur siège au niveau du moyen rectum, infiltre le mésorectum en y restant confinée et il existe 3 adénopathies régionales situées dans le mésorectum. Le bilan d'extension général est négatif.

Quel(s) est (sont) le(s) site(s) ganglionnaire(s) de drainage du moyen/haut rectum

Proposition A

inguinaux

Proposition B

iliaques externes

Proposition C

iliaques internes

Proposition D

mésentérique inférieur

Proposition E

promontoire

### Question 13 - Question à choix multiple

Le dossier de la patiente est discuté en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP). Elle présente un cancer de stade III (T3 N+). Une indication de radiochimiothérapie concomitante préopératoire à la dose de 45 Gy en 25 fractions suivie de chirurgie est retenue. La chimiothérapie prescrite comprend du 5-FU (5 fluorouracile).

De quel(s) risque(s) et effet(s) secondaire(s) précoce(s) lié(s) à la chimiothérapie la patiente doit-elle être informée?

Proposition A

ischémie myocardique

Proposition B

pneumopathie interstitielle

Proposition C

diarrhée

Proposition D

insuffisance rénale

Proposition E

alopécie

### Question 14 - Question à choix multiple

De quel(s) effet(s) secondaire(s) précoce(s) lié(s) à la radiothérapie la patiente doit-elle être informée ?

Proposition A

salpingite

Proposition B

endométrite

Proposition C

diarrhée

Proposition D

vomissements

Proposition E

pollakiurie

### Question 15 - Question à choix multiple

Huit semaines après la fin du traitement néoadjuvant, elle est opérée et subit une coloproctectomie totale avec exérèse totale du mésorectum, curage ganglionnaire, anastomose iléo-anale et création d'un réservoir iléal avec l'iléon terminal afin d'assurer à la fois le contrôle locorégional du cancer et de traiter sa rectocolite hémorragique. Sur la pièce opératoire, les berges d'exérèse sont saines et il n'est pas observé de foyers tumoraux résiduels dans la tumeur et dans les adénopathies. Une surveillance est alors entreprise.

Quel(s) examen(s) de surveillance est (sont) recommandé(s) dans la première année après la fin du traitement spécifique ?

Proposition A

examen clinique

Proposition B

dosage de l'ACE

Proposition C

TEP au  $^{18}\text{F}$ FDG

Proposition D

coloscopie

Proposition E

échographie abdominale

Monsieur X, se présente seul aux urgences pour être examiné par un cardiologue et surtout avoir un électrocardiogramme (ECG). Persuadé qu'il souffre d'une maladie cardiaque, ce jeune ingénieur célibataire de 27 ans a consulté à plusieurs reprises trois cardiologues différents en quelques mois. Aucune anomalie clinique n'aurait été décelée et les examens complémentaires pratiqués (holter ECG, épreuve d'effort, échocardiographie, etc.) se sont tous avérés normaux. Aujourd'hui, Monsieur X a consulté pour la quatrième fois son dernier cardiologue en date et celui-ci aurait refusé de lui prescrire de nouvelles explorations. Il s'est donc présenté aux urgences pour obtenir un ECG. L'examen physique est sans particularité et les examens complémentaires pratiqués en ville, dont Monsieur X a ramené le compte-rendu, sont également normaux.

### Question 1 - Question à choix multiple

Parmi les troubles mentaux suivants, lequel ou lesquels pourrai(en)t sous-tendre ce type de préoccupations ?

Proposition A

épisode dépressif caractérisé

Proposition B

hypochondrie

Proposition C

trouble délirant persistant

Proposition D

trouble de conversion

Proposition E

schizophrénie

## Question 2 - Question à choix multiple

Dans l'hypothèse d'un trouble somatoforme, laquelle ou lesquelles des attitudes suivantes est (sont) adaptée(s) dans ce cas ?

Proposition A

expliquer au patient cette hypothèse diagnostique

Proposition B

réaliser un électrocardiogramme

Proposition C

expliquer au patient qu'il n'a rien

Proposition D

expliquer l'intérêt d'exercices de relaxation

Proposition E

prescrire une benzodiazépine

### Question 3 - Question à choix multiple

La prescription d'une benzodiazépine dans cette situation n'a pas un rapport bénéfice / risque favorable. Pour quelle(s) raison(s) ?

Proposition A

le patient ne présente pas d'attaque de panique actuelle

Proposition B

les benzodiazépines peuvent entraîner une addiction

Proposition C

les benzodiazépines peuvent aggraver un trouble cardiaque méconnu

Proposition D

les benzodiazépines masquent la sémiologie psychiatrique

Proposition E

les benzodiazépines induisent une somnolence

#### Question 4 - Question à choix multiple

Monsieur X vous explique que si les examens complémentaires précédemment réalisés se sont avérés normaux, c'est parce qu'ils ont été pratiqués en-dehors des « crises » dont il souffre depuis maintenant plus de 6 mois : « ça me tombe dessus d'un coup, d'une minute à l'autre ; je sens mon cœur qui s'emballe et une impression d'écrasement, comme si je ne pouvais plus respirer ; à chaque fois j'ai cru mourir et en plus ça met du temps à passer, parfois presque une heure... ». Si le patient rapportait les symptômes suivants, lequel ou lesquels vous ferai(en)t remettre en cause le diagnostic d'attaque de panique ?

Proposition A

les crises s'accompagnent de nausées

Proposition B

les crises s'accompagnent d'hallucinations olfactives

Proposition C

les crises s'accompagnent d'un sentiment que le monde est irréel

Proposition D

les crises s'accompagnent d'une perte de connaissance

Proposition E

les crises s'accompagnent de paresthésies

### Question 5 - Question à choix multiple

Vous ne retrouvez aucun élément d'atypicité concernant ces attaques de panique. Parmi les éléments sémiologiques suivants, lequel ou lesquels est (sont) en faveur d'un trouble panique ?

Proposition A

tristesse de l'humeur

Proposition B

facteur déclenchant stéréotypé

Proposition C

ralentissement psychomoteur

Proposition D

anxiété anticipatoire

Proposition E

reviviscence d'un événement traumatique lors des crises

### Question 6 - Question à choix multiple

Monsieur X. se sent particulièrement découragé par la répétition des crises sans signe annonciateur. Depuis deux mois, il a du mal à se concentrer et a peur de mourir d'une crise cardiaque ou d'avoir un accident lors d'une attaque de panique. Il ne conduit plus et préfère prendre les transports en commun mais pas aux heures de pointe. Il aurait trop peur de ne pas pouvoir être efficacement secouru si une nouvelle crise survenait. Il évite également de se retrouver seul en dehors de son domicile et a arrêté la course à pied pour ne pas fatiguer son cœur. Cette observation vous fait évoquer :

Proposition A

un épisode dépressif à caractéristiques mixtes

Proposition B

un trouble panique

Proposition C

une agoraphobie

Proposition D

une phobie des transports

Proposition E

un trouble de la personnalité évitante

### Question 7 - Question à choix multiple

Vous diagnostiquez un trouble panique avec agoraphobie. Monsieur X n'a pas d'antécédent psychiatrique personnel notable. Parmi les éléments thérapeutiques suivants, lequel ou lesquels est (sont) recommandé(s) en première intention ?

Proposition A

hospitalisation libre en psychiatrie

Proposition B

prescription d'un inhibiteur sélectif de la monoamine oxydase A

Proposition C

prescription d'un antidépresseur imipraminique

Proposition D

thérapie cognitive et comportementale

Proposition E

thérapie d'inspiration analytique

### Question 8 - Question à choix multiple

En dehors d'un traitement par inhibiteur sélectif de recapture de la sérotonine et thérapie cognitive et comportementale, qu'est-il important de faire dans le cas de Monsieur X ?

Proposition A

transmettre, avec son accord, votre diagnostic aux différents médecins l'ayant rencontré

Proposition B

éviter d'aborder les effets secondaires du traitement

Proposition C

expliquer le risque d'addiction aux benzodiazépines

Proposition D

attendre la résolution complète des troubles pour reprendre la course à pied

Proposition E

rechercher des idées suicidaires

### Question 9 - Question à choix multiple

Peu après sa sortie des urgences, Monsieur X consulte son médecin généraliste car il est peu convaincu par la prise d'un médicament psychotrope. En dépit d'explications détaillées sur le trouble panique et son traitement, à nouveau données par son médecin, Monsieur X reste hésitant. Parmi les attitudes suivantes, laquelle ou lesquelles peu(ven)t contribuer à favoriser l'adhésion du patient ?

Proposition A

répéter les explications jusqu'à ce qu'il soit convaincu

Proposition B

analyser les causes de sa résistance

Proposition C

lui demander de lister les arguments en faveur de la prise du traitement

Proposition D

lui demander de lister les arguments en défaveur de la prise du traitement

Proposition E

remettre un livret d'information au patient

### Question 10 - Question à choix multiple

Trois mois plus tard, Monsieur X est amené aux urgences par les pompiers à la suite d'intentions suicidaires exprimées à ses parents par SMS. Monsieur X est visiblement amaigri et s'exprime lentement, le faciès figé. Il dit avoir perdu tout espoir de « s'en sortir », se reproche d'être incapable de surmonter la situation et d'être devenu un « poids mort » pour tout le monde. La situation lui paraît particulièrement insupportable au réveil, le plus souvent vers 4 heures du matin. Selon ses parents, Monsieur X aurait cessé de répondre aux sollicitations de ses amis et une procédure de licenciement pour absentéisme serait engagée. Cette description est suffisante pour diagnostiquer un épisode dépressif caractérisé avec :

Proposition A

caractéristiques catatoniques

Proposition B

caractéristiques psychotiques congruentes à l'humeur

Proposition C

caractéristiques réactionnelles

Proposition D

caractéristiques mélancoliques

Proposition E

caractéristiques atypiques

### Question 11 - Question à choix multiple

Parmi les facteurs suivants, lequel ou lesquels augmente(nt) le risque de décès par suicide de Monsieur X ?

Proposition A

l'isolement social

Proposition B

le sexe masculin

Proposition C

le haut niveau d'études

Proposition D

l'âge de 27 ans

Proposition E

le trouble panique

### Question 12 - Question à choix multiple

Un mois avant cet épisode mélancolique, Monsieur X avait fini par prendre de l'escitalopram à posologie antidépressive. Laquelle ou lesquelles de ces informations auriez-vous donnée(s) à Monsieur X si vous aviez prescrit vous-même ce traitement pour son trouble panique ?

Proposition A

le délai d'action est de 1 à 2 semaines

Proposition B

une posologie faible initiale évite une aggravation transitoire du trouble panique

Proposition C

en cas d'efficacité, il est recommandé de poursuivre le traitement au moins 2 mois

Proposition D

un syndrome de sevrage peut survenir en cas d'arrêt brutal après traitement prolongé

Proposition E

une coprescription de benzodiazépines est indispensable

### Question 13 - Question à choix multiple

En fait, Monsieur X n'a pas poursuivi le traitement par escitalopram plus d'une semaine. Il est hospitalisé en psychiatrie pour cet épisode mélancolique et suicidaire. Un traitement par inhibiteur de recapture de la sérotonine et de la noradrénaline est débuté. L'humeur de Monsieur X s'améliore significativement. Malheureusement les attaques de panique demeurent fréquentes et pénibles. Dans cette situation, il faut :

Proposition A

changer de molécule pour un antidépresseur tricyclique

Proposition B

changer de molécule pour une benzodiazépine

Proposition C

maintenir la molécule avec un recours ponctuel aux benzodiazépines

Proposition D

débuter une thérapie cognitive et comportementale

Proposition E

évaluer l'observance du traitement

### Question 14 - Question à choix multiple

Le traitement antidépresseur est maintenu en ambulatoire avec prescription de benzodiazépines en cas de crise intense. Quelle(s) contre-indication(s) devez-vous éliminer avant de prescrire ce traitement complémentaire par benzodiazépines ?

Proposition A

un syndrome d'apnées du sommeil

Proposition B

un QT long congénital

Proposition C

une myasthénie

Proposition D

un glaucome par fermeture de l'angle

Proposition E

un antécédent d'épilepsie

### Question 15 - Question à choix multiple

Monsieur X débute une thérapie cognitive et comportementale. Chez ce patient, cette thérapie doit au mieux comporter :

Proposition A

une exposition aux sensations physiques rappelant les attaques de paniques

Proposition B

la recommandation d'être accompagné lors des sorties du domicile

Proposition C

l'apprentissage de techniques de relaxation

Proposition D

une restructuration cognitive

Proposition E

des séances d'éducation thérapeutique sur le trouble panique

Une femme, âgée de 44 ans se présente aux urgences pour fièvre à 39° et douleur lombaire gauche. Elle présentait des brûlures mictionnelles depuis 2 jours. Elle a eu de la fièvre le matin même et a pris un comprimé d'ofloxacine juste avant de venir. Elle a comme antécédents 2 crises de coliques néphrétiques survenues il y a 2 ans après des courses en période de chaleur qui n'ont pas été particulièrement explorées. Elle a eu une extraction des dents de sagesse à l'adolescence et n'a aucun autre antécédent à part quelques cystites traitées par quinolones monodoses (dernier épisode il y a 4 mois). Il n'existe pas d'antécédent familial de lithiase. Elle ne prend pas de traitement. Elle porte un stérilet et a deux enfants en bonne santé. Elle est commerciale dans une grande firme de cosmétiques et fume 1 paquet/jour depuis 15 ans.

### Question 1 - Question à choix multiple

Quels sont les éléments cliniques à recueillir en plus des éléments fournis pour évaluer la gravité du tableau ?  
(une ou plusieurs bonnes réponses possibles)

Proposition A

Oligoanurie

Proposition B

Prise d'antalgique avant l'arrivée aux urgences

Proposition C

Douleur violente de la fosse lombaire gauche

Proposition D

Temps de recoloration cutané augmenté

Proposition E

Hématurie macroscopique

## Question 2 - Question à choix multiple

L'examen clinique retrouve une pression artérielle à 105/65 mmHg avec une FC à 95/min. Elle présente des frissons. Il n'y a pas de signes de mauvaise perfusion périphérique. Elle est consciente et bien orientée mais très algique.

Quels examens biologiques sont indispensables à demander pour cette patiente aux urgences ? (une ou plusieurs bonnes réponses)

Proposition A

Béta HCG plasmatiques

Proposition B

Hémocultures

Proposition C

Ionogramme urinaire

Proposition D

Ionogramme sanguin avec créatininémie

Proposition E

Radio de thorax

### Question 3 - Question à choix multiple

Ses examens biologiques retrouvent : Na 133 mmol/l, K 4 mmol/l, bicarbonates 25 mmol/l, urée 12 mmol/l, créatininémie 102  $\mu$ mol/l, protidémie 85 g/l, béta HCG négatives. La BU retrouve: Leucocytes ++, Hématies ++, Protéinurie Traces, Nitrites+, glucose négatif. L'ECBU retrouve hématies  $5.10^5$ /ml, leucocytes  $5.10^5$ /ml. Il n'y a pas de germes au direct. Quelles sont les propositions exactes concernant les données biologiques de la patiente ? (une ou plusieurs bonnes réponses)

Proposition A

Probable hyperhydratation intra-cellulaire

Proposition B

Le diagnostic de pyélonéphrite est éliminé

Proposition C

Probable insuffisance rénale fonctionnelle

Proposition D

Probable fausse hyponatrémie du fait de l'hyperprotidémie

Proposition E

Grossesse intra-utérine éliminée mais grossesse extra-utérine possible

#### Question 4 - Question à choix multiple

Que proposez-vous comme prise en charge thérapeutique dans l'immédiat, en plus du traitement antalgique ?  
(une ou plusieurs bonnes réponses).

Proposition A

Pose d'une voie veineuse périphérique

Proposition B

Hydratation par sérum salé isotonique

Proposition C

Ceftriaxone IV

Proposition D

Ofloxacin IV

Proposition E

Amoxicilline-acide clavulanique IV

### Question 5 - Question à choix multiple

Que proposez-vous comme prise en charge diagnostique initiale ? (une ou plusieurs bonnes réponses).

Proposition A

une échographie rénale seule

Proposition B

cliché d'abdomen sans préparation seul

Proposition C

un uroscanner

Proposition D

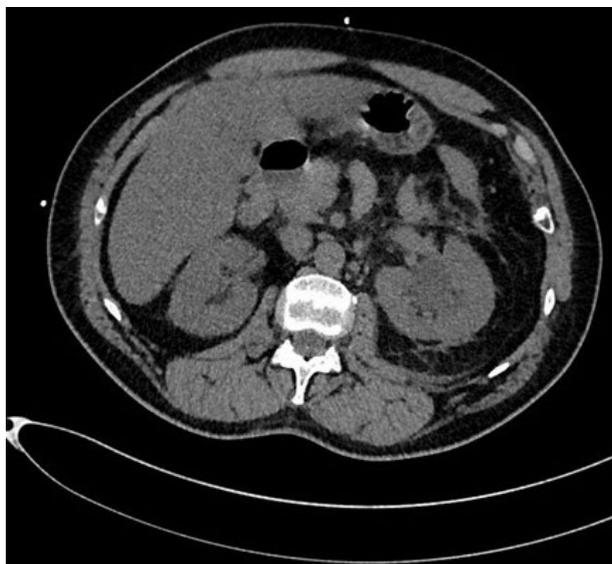
un scanner abdominopelvien sans injection

Proposition E

échographie rénale et cliché d'abdomen sans préparation

### Question 6 - Question à choix multiple

Vous avez choisi de réaliser un scanner abdominopelvien. Parmi les propositions suivantes, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s)?



Proposition A

il existe une dilatation pyélo-calicielle bilatérale

Proposition B

il existe une dilatation pyélo-calicielle gauche

Proposition C

on visualise une lithiase urétérale gauche

Proposition D

il existe une infiltration périrénale gauche

Proposition E

il existe un abcès rénal gauche

### Question 7 - Question à choix multiple

Quel est votre diagnostic ? (une ou plusieurs bonnes réponses)

Proposition A

pyélonéphrite gauche simple

Proposition B

pyélonéphrite gauche obstructive

Proposition C

infarctus rénal par thrombose veineuse gauche

Proposition D

insuffisance rénale obstructive

Proposition E

choc septique sur pyélonéphrite obstructive

### Question 8 - Question à choix multiple

Il s'agit d'une pyélonéphrite obstructive gauche sur lithiase. Quelles sont les possibilités thérapeutiques de première intention en plus de l'antibiothérapie IV initiale ? (une ou plusieurs bonnes réponses)

Proposition A

antibiothérapie IV pour 14 jours sans autre geste

Proposition B

néphrostomie gauche

Proposition C

montée de sonde J-J en urgence

Proposition D

montée de sonde J-J dans les 48h

Proposition E

montée de sonde urétérale en urgence

### Question 9 - Question à choix multiple

La patiente a bien eu une montée de sonde J-J et l'obstacle urétéral gauche a pu être levé. Les hémocultures reviennent positives à *E coli* sécréteur de pénicillinase résistant aux quinolones. A propos des infections urinaires à *E coli* communautaires, quelles sont les propositions exactes (une ou plusieurs bonnes réponses) ?

Proposition A

il existe 40 % de résistance aux aminopénicillines

Proposition B

il existe 40 % de résistance aux  $\beta$ -lactamines

Proposition C

il existe une résistance naturelle aux céphalosporines de 2<sup>ème</sup> génération

Proposition D

la prise de quinolones dans les 6 mois précédents cette infection urinaire est un facteur de risque de résistance

Proposition E

le risque d' *E coli* résistant aux céphalosporines de 3<sup>ème</sup> génération est supérieur à 20 %

### Question 10 - Question à choix multiple

Quelles sont les propositions thérapeutiques exactes à ce stade ?

Proposition A

restriction hydrique à visée antalgique

Proposition B

boissons abondantes

Proposition C

amoxicilline-acide clavulanique per os 48h après apyréxie pour un total de 14 jours

Proposition D

tamisage des urines

Proposition E

retrait de la sonde J-J 48h après l'apyréxie

### Question 11 - Question à choix multiple

L'évolution clinique est favorable. Le calcul a été récupéré par la patiente. Sur le scanner de contrôle il reste un calcul de 3 mm urétéral gauche. Quels examens prescrivez-vous à la patiente pour sa prochaine consultation ? (une ou plusieurs bonnes réponses)

Proposition A

diurèse des 24h

Proposition B

analyse du calcul par spectrophotométrie infra rouge

Proposition C

calcémie

Proposition D

uricémie

Proposition E

dosage sanguin de la PTH (parathormone)

### Question 12 - Question à choix multiple

Les examens biologiques demandés sont les suivants : créatininémie à 70  $\mu\text{mol/l}$  (DFG CKD EPI à 91  $\text{ml/ml}/1,73\text{m}^2$ ), calcémie à 2,38  $\text{mmol/l}$ . Uricémie à 250  $\mu\text{mol/l}$  (normes 230 à 360  $\mu\text{mol/l}$ ). Diurèse des 24h à 1100 ml. Ionogramme urinaire : sodium : 173  $\text{mmol/l}$ , potassium : 47  $\text{mmol/l}$ , calciurie : 8,1  $\text{mmol/l}$ , urée : 450  $\text{mmol/l}$ , créatininurie : 9,1  $\text{mmol/l}$ .

Interprétez les résultats sachant que votre patiente pèse 65 kg et mesure 1m 65 (une ou plusieurs bonnes réponses)

Proposition A

l'apport sodé des 24h est estimé à environ 14 grammes/jour

Proposition B

l'apport sodé des 24h est estimé à environ 11 grammes/jour

Proposition C

compte tenu de la créatininémie, la créatininurie est fausse

Proposition D

l'apport protidique des 24h est environ à 1,45 g/kg

Proposition E

l'apport protidique des 24h est environ à 1,1 g/kg

### Question 13 - Question à choix multiple

Quels facteurs de risque de lithiase retrouvez-vous donc chez cette patiente, au vu des analyses précédentes ? (une ou plusieurs bonnes réponses)

Proposition A

Les apports sodés trop élevés

Proposition B

Les apports potassiques trop faibles

Proposition C

Volume insuffisant de la diurèse des 24h

Proposition D

L'apport protidique des 24h insuffisant

Proposition E

Calciurie élevée

### Question 14 - Question à choix multiple

Quelle composition peut avoir le calcul de la patiente au vu de ces différents éléments ? (une ou plusieurs bonnes réponses)

Proposition A

cystine

Proposition B

acide urique

Proposition C

oxalate de calcium dihydraté

Proposition D

phospho-ammoniaco-magnésien

Proposition E

oxalate de calcium monohydraté

### Question 15 - Question à choix multiple

Le calcul de votre patiente est majoritairement composé d'oxalate de calcium monohydraté. Quels conseils donnez-vous à cette patiente ? (une ou plusieurs bonnes réponses)

Proposition A

boissons alcalines abondantes pour diurèse > 2l/24h

Proposition B

eau plate pauvre en minéraux pour diurèse > 2l/24h

Proposition C

apports calciques inférieurs à 500 mg/24h

Proposition D

apports en sel inférieurs à 9 grammes par jour

Proposition E

apports en potassium supérieurs à 6 grammes/jour

## DP 5

Un homme de 50 ans est hospitalisé à la demande de son médecin traitant pour l'exploration d'une anémie (taux d'hémoglobine à 10 g/dL et VGM à 110 fL). Dans ses antécédents, on retient une hypertension artérielle ancienne bien équilibrée par hydrochlorothiazide et losartan. Il consomme en moyenne 8 bières par jour et 4 verres de vin à chaque repas. Il vit seul au 5<sup>ème</sup> étage sans ascenseur. L'examen à l'entrée montre un patient en bon état général. La pression artérielle est à 128/82 mm Hg. Le poids est de 90 kilos pour 168 cm. Après 24 heures d'hospitalisation, il présente un état d'agitation.

### Question 1 - Question à choix multiple

Devant ce tableau, vous suspectez un syndrome de sevrage alcoolique. Quel(s) est(sont) l'(les) élément(s) à rechercher en faveur de ce diagnostic ?

Proposition A

Mydriase

Proposition B

Bradycardie

Proposition C

Désorientation

Proposition D

Hypoglycémie

Proposition E

Syndrome adrénérgique neurovégétatif

## Question 2 - Question à choix multiple

Quelle(s) prise(s) en charge de première intention proposez-vous ?

Proposition A

Traitement par benzodiazépines

Proposition B

Score de surveillance standardisé à répéter toutes les 4 heures

Proposition C

Traitement par vitamine D

Proposition D

Hydratation

Proposition E

Traitement par neuroleptiques

### Question 3 - Question à choix multiple

Après traitement par benzodiazépines, l'état d'agitation disparaît. Cinq jours après le début de son hospitalisation, le patient présente une fièvre à 38°7 C. L'examen clinique est sans particularité en dehors d'un aspect induré, inflammatoire et douloureux d'une veine superficielle du bras droit, correspondant au trajet vasculaire d'un cathéter périphérique. La bandelette urinaire est négative, 2 paires d'hémocultures sont prélevées. Le lendemain, le laboratoire de microbiologie appelle dans le service pour signaler que 3 flacons sur 4 flacons prélevés sont positifs à cocci à Gram positif en amas. Le patient est toujours fébrile et aucune antibiothérapie n'a été débutée. Sa tension est à 124/88 mm Hg, sa fréquence cardiaque à 82/min, il n'existe pas de marbrures.

Quel(s) est(sont) le(les) diagnostic(s) le(les) plus probable(s) ?

Proposition A

Bactériémie à Staphylocoque

Proposition B

Bactériémie à Streptocoque

Proposition C

Bactériémie à Entérocoque

Proposition D

Bactériémie à *Listeria*

Proposition E

Bactériémie à Pneumocoque

#### Question 4 - Question à choix multiple

Vous décidez d'instaurer un traitement probabiliste actif sur les Staphylocoques. Parmi les propositions suivantes la(ou lesquelles) sont adaptée(s) ?

Proposition A

Traitement par une pénicilline du groupe M

Proposition B

Traitement par un glycopeptide

Proposition C

Traitement par un carbapénème

Proposition D

Traitement par l'amoxicilline

Proposition E

Traitement par un macrolide

### Question 5 - Question à choix multiple

Le lendemain, le patient signale une douleur du genou droit apparue spontanément, d'intensité importante, permanente, qui l'empêche de le mobiliser. Le genou droit est chaud et augmenté de volume. La température est à 38°5 C. L'hémogramme montre une hémoglobine à 10,1 g/dL, une leucocytose à 12,5 G/L avec 90 % de polynucléaires neutrophiles et des plaquettes à 450 G/L ; la CRP est à 120 mg/L (N < 5 mg/L), la créatininémie est à 125 µmol/L. Les examens biologiques montrent par ailleurs : phosphatémie 1,21 mmol/L (N : 0,8 à 1,45 mmol/L), calcémie 2,6 mmol/L (N : 2.2 à 2,6 mmol/L), uricémie 360 µmol/L (N < 420).

Parmi ces propositions, laquelle(lesquelles) est(sont) compatible(s) avec le tableau clinique et biologique ?

Proposition A

Rhumatisme inflammatoire

Proposition B

Arthrite septique

Proposition C

Rhumatisme articulaire aigu

Proposition D

Chondrocalcinose articulaire

Proposition E

Arthrite goutteuse

### Question 6 - Question à choix multiple

Parmi ces examens, quel(s) est(sont) celui(ceux) que vous réalisez en urgence ?

Proposition A

Ponction articulaire

Proposition B

Scanner injecté du genou

Proposition C

Sérologie VIH

Proposition D

Recherche des facteurs rhumatoïdes

Proposition E

Dosage des ASLO

### Question 7 - Question à choix multiple

Une radiographie du genou droit de face est réalisée. Quelle(s) anomalie(s) notez-vous ?



Proposition A

Pincement fémoro-tibial médial

Proposition B

Géodes osseuses

Proposition C

Liseré de chondrocalcinose

Proposition D

Fracture tassement du plateau tibial médial

Proposition E

Condensation (plateau tibial et condyle fémoral)

### Question 8 - Question à choix multiple

Une ponction articulaire est effectuée. Quelle(s) demande(s) faites-vous ?

Proposition A

Recherche de microcristaux

Proposition B

Dosage des ASLO dans le liquide articulaire

Proposition C

Examen bactériologique direct (coloration de Gram et cytologie)

Proposition D

Dosage d'acide urique dans le liquide articulaire

Proposition E

Mise en culture du liquide articulaire

### Question 9 - Question à choix multiple

L'examen direct du liquide de ponction articulaire montre la présence de cocci à Gram positif en amas. En dehors du traitement antibiotique, quelle(s) autre(s) mesure(s) est(sont) fortement recommandée(s) ?

Proposition A

Traitement par anti-inflammatoire non stéroïdien injectable

Proposition B

Traitement par colchicine par voie orale

Proposition C

Ponction lavage articulaire

Proposition D

Immobilisation plâtrée

Proposition E

Prévention de la maladie thrombo-embolique

### Question 10 - Question à choix multiple

La souche identifiée dans les hémocultures et le liquide articulaire est un *Staphylococcus aureus* résistant uniquement à la pénicilline G. Vous décidez de poursuivre avec une monothérapie. Parmi ces propositions thérapeutiques, laquelle(lesquelles) est(sont) acceptable(s) ?

Proposition A

Traitement par glycopeptide

Proposition B

Traitement par pénicilline M par voie veineuse

Proposition C

Traitement par pénicilline M par voie orale

Proposition D

Traitement par amoxicilline

Proposition E

Traitement par un aminoside

### Question 11 - Question à choix multiple

Dans le cadre de l'exploration de cette bactériémie à *Staphylococcus aureus* avec localisation articulaire, quel(s) est(sont) les examens que vous demandez ?

Proposition A

Echographie cardiaque

Proposition B

Scanner cérébral

Proposition C

Dosage de la procalcitonine

Proposition D

Dosage pondéral des immunoglobulines

Proposition E

Recherche d'anticorps anti-staphylococciques

### Question 12 - Question à choix multiple

Une échographie cardiaque est réalisée. Concernant cet examen, quelle(s) proposition(s) est(sont) exacte(s) ?

Proposition A

Une échographie cardiaque normale permet d'éliminer le diagnostic d'endocardite infectieuse.

Proposition B

L'échographie trans-oesophagienne est plus sensible pour mettre en évidence une végétation que l'échographie cardiaque trans-thoracique

Proposition C

L'échographie trans-oesophagienne est recommandée en première intention

Proposition D

L'échographie cardiaque peut mettre en évidence un abcès péri-valvulaire

Proposition E

Si la première échographie cardiaque est normale, elle doit être répétée, si la présomption d'endocardite infectieuse demeure

### Question 13 - Question à choix multiple

Dans l'hypothèse d'une endocardite infectieuse, quelle(s) est(sont) l'(les) affirmation(s) exacte(s) ?

Proposition A

L'âge moyen de survenue est de 45 ans

Proposition B

L'endocardite infectieuse est plus fréquente chez le sujet masculin

Proposition C

Les endocardites associées aux soins sont de plus en plus fréquentes

Proposition D

Le recours à la chirurgie est nécessaire en cas de lésion valvulaire avec insuffisance cardiaque réfractaire au traitement médical

Proposition E

L'incidence de cette maladie est en diminution depuis 10 ans

### Question 14 - Question à choix multiple

Le diagnostic d'endocardite est éliminé. On envisage un relais par voie orale pour finir le traitement de l'arthrite. Parmi les antibiotiques suivants, lequel(lesquels) peut(peuvent) être utilisé(s) ?

Proposition A

Cloxacilline

Proposition B

Ofloxacine

Proposition C

Métronidazole

Proposition D

Clindamycine

Proposition E

Vancomycine

### Question 15 - Question à choix multiple

Après optimisation du traitement, l'évolution du patient est finalement favorable après huit semaines d'hospitalisation et un retour à domicile est envisagé.

Parmi ces différentes propositions, quelle(s) est(sont) celle(s) que vous envisagez pour la suite de la prise en charge ?

Proposition A

Perte de poids

Proposition B

Maintien du traitement par benzodiazépines

Proposition C

Psychothérapie à type d'entretien motivationnel

Proposition D

Antibiothérapie au long cours pour son arthrite septique

Proposition E

Participation à une association d'entraide

Vous recevez aux urgences un homme de 83 ans, droitier, qui présente depuis 48 heures un tableau clinique associant une fièvre à 38,5°C, des céphalées en casque d'installation progressive, une désorientation temporo-spatiale et une tendance à la somnolence. Le patient présente dans ses antécédents une insuffisance rénale modérée et une hypertension artérielle. Il reçoit un traitement par inhibiteur de l'enzyme de conversion et de l'aspirine au long cours. La TA est à 140/90mmHg, le pouls à 90 bat/min et la saturation à 96 % en air ambiant. A l'examen, on note un manque du mot, des troubles de la compréhension des ordres, et quelques paraphasies verbales.

### Question 1 - Question à choix multiple

Quel(s) diagnostic(s) est(sont) compatible(s) avec ce tableau clinique ?

Proposition A

Un hématome extra-dural

Proposition B

Un syndrome confusionnel secondaire à une infection systémique

Proposition C

Un hématome de la capsule interne droite

Proposition D

Un syndrome démentiel décompensé par une infection

Proposition E

Une méningo-encéphalite

## Question 2 - Question à choix multiple

Parmi les symptômes suivants, lequel ou lesquels peut/peuvent être observé(s) dans un syndrome de confusion mentale?

Proposition A

Des troubles de l'attention

Proposition B

Une agitation

Proposition C

Une fluctuation de l'intensité des troubles

Proposition D

Une perplexité anxieuse

Proposition E

Des hallucinations visuelles

### Question 3 - Question à choix multiple

L'imagerie cérébrale ne retrouve pas d'effet de masse. Les résultats de l'analyse du liquide cérébro spinal sont les suivants: protéinorachie 0.9 g/L ; 40 éléments mononucléés à prédominance lymphocytaire. Quel(s) germe(s) peu(ven)t être évoqué(s) chez ce patient ?

Proposition A

*Streptococcus pneumoniae*

Proposition B

*Listeria monocytogenes*

Proposition C

Virus herpès simplex

Proposition D

*Haemophilus influenza*

Proposition E

Bacille tuberculeux

#### Question 4 - Question à choix multiple

Si une IRM était réalisée, quelle(s) serai(en)t l'(les) anomalie(s) évocatrice(s) d'une méningoencéphalite herpétique ?

Proposition A

Un hypersignal T2 d'un lobe temporal

Proposition B

Un réhaussement du signal T1 d'un lobe temporal après injection de produit de contraste

Proposition C

Un hypersignal T2 circonscrit de la protubérance

Proposition D

Une atrophie cérébrale diffuse

Proposition E

Une dilatation ventriculaire

### Question 5 - Question à choix multiple

Vous suspectez une méningoencéphalite herpétique. Quel(s) est/sont le/les résultat(s) virologique(s) initiaux compatible(s) avec ce diagnostic ?

Proposition A

PCR herpes simplex négative dans le liquide cérébro spinal sur le prélèvement réalisé précocément (< 6 heures)

Proposition B

une glycorachie normale

Proposition C

présence d'IgG herpes simplex dans le sang

Proposition D

présence d'IgM herpes simplex dans le sang

Proposition E

Présence d'interferon dans le liquide cérébro spinal

### Question 6 - Question à choix multiple

Le diagnostic de méningoencéphalite herpétique est confirmé par la positivité de la PCR herpes simplex dans le liquide cerebro spinal. Il s'agit d'une pathologie :

Proposition A

Virale saisonnière

Proposition B

Favorisée par une brèche ostéo-méningée

Proposition C

Dont la déclaration est obligatoire

Proposition D

Plus fréquemment liée à l'herpes simplex virus de type 1

Proposition E

Fréquemment associée à une éruption cutanée

### Question 7 - Question à choix multiple

Quelle(s) est(sont) votre(vos) proposition(s) thérapeutique(s) dans l'immédiat ?

Proposition A

Antiépileptique à visée préventive

Proposition B

Ganciclovir intraveineux

Proposition C

Aciclovir par voie orale

Proposition D

Aciclovir par voie intraveineuse

Proposition E

Restriction hydrique

### Question 8 - Question à choix multiple

Quel(s) examen(s) est/sont nécessaire(s) au bilan de surveillance après 48 heures de traitement ?

Proposition A

IRM cérébrale

Proposition B

PCR herpes simplex dans le liquide cerebro spinal

Proposition C

Créatininémie

Proposition D

EEG

Proposition E

PCR herpes simplex dans le sang

### Question 9 - Question à choix multiple

Sur un bilan biologique réalisé 2 jours après le début du traitement vous notez une hyperkaliémie à 5,6 mmol/l. Quelle(s) est (sont) la (les) origine(s) possible(s) de cette hyperkaliémie ?

Proposition A

Alcalose métabolique

Proposition B

Effet secondaire de l'aciclovir sur la fonction rénale

Proposition C

Effet secondaire de l'aciclovir sur le muscle

Proposition D

hyperhydratation extracellulaire

Proposition E

Hyperhydratation intracellulaire

### Question 10 - Question à choix multiple

Le patient présente une crise convulsive généralisée tonico-clonique depuis 2 minutes. Concernant la prise en charge immédiate, quelle(s) proposition(s) est(sont) exacte(s) ?

Proposition A

Intubation naso-trachéale

Proposition B

Carbamazépine en bolus intraveineux

Proposition C

Thiopental en bolus intraveineux

Proposition D

Clonazépam en bolus intraveineux

Proposition E

Propofol en bolus intraveineux

### Question 11 - Question à choix multiple

La crise convulsive généralisée cède. Quelle(s) proposition(s) thérapeutique(s) est(sont) possible(s) ?

Proposition A

instauration d'un traitement antiépileptique de fond

Proposition B

Arrêt de l'aciclovir et relais par ganciclovir

Proposition C

Association à l'aciclovir d'un traitement par Valaciclovir

Proposition D

Augmentation de 25 % des posologies de l'aciclovir

Proposition E

Traitement antiépileptique intraveineux par thiopental

### Question 12 - Question à choix multiple

Le traitement par aciclovir est arrêté après 14 jours. Le patient n'a pas présenté de nouvelle crise d'épilepsie et a repris un état normal de vigilance. Compte tenu de la localisation des lésions sur la dernière IRM (partie interne et antérieure des deux lobes temporaux) et de sa nature, quelle(s) séquelle(s) neurologique(s) est(sont) possible(s) ?

Proposition A

Amnésie antérograde

Proposition B

Epilepsie

Proposition C

Surdité bilatérale

Proposition D

Alexie

Proposition E

Hémianopsie latérale homonyme

### Question 13 - Question à choix multiple

L'amnésie secondaire à une encéphalite herpétique présente la(les) caractéristique(s) suivante(s):

Proposition A

Concerne la mémoire épisodique

Proposition B

Prédomine largement sur les faits anciens

Proposition C

Est peu invalidante

Proposition D

Est souvent associée à une aphasie

Proposition E

S'améliore fortement par l'indiçage

### Question 14 - Question à choix multiple

Après un séjour en soins de suite et réadaptation, le patient reste dépendant d'une tierce personne dans l'ensemble des activités de la vie quotidienne. Un retour à domicile est envisagé. Concernant les paramédicaux qui pourraient intervenir à son domicile, quel(s) est/sont celui/ceux dont les actes seront pris en charge par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) ?

Proposition A

Auxiliaire de vie

Proposition B

Ergothérapeute

Proposition C

Infirmière libérale

Proposition D

Psychologue

Proposition E

Orthophoniste

### Question 15 - Question à choix multiple

Sa fille souhaite mettre en place une mesure de protection juridique. Elle vous interroge sur les différences entre la tutelle et la curatelle. Quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) exacte(s)?

Proposition A

La durée d'une curatelle est habituellement de un an

Proposition B

Le patient placé sous curatelle simple conserve le droit de vote

Proposition C

La mesure de tutelle entraîne la perte du droit de vote

Proposition D

Une mesure de tutelle peut être déclenchée par le médecin traitant

Proposition E

La mesure de tutelle est révisée tous les 5 ans

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