



XLII^{ème} Concours d'Accès au Résidanat de Médecine
27 et 28 Octobre 2018

Cette épreuve de Médecine comprend 100 questions

- 1. Une carence en Fer entraîne habituellement les anomalies suivantes à l'hémogramme :**
 - A. anémie microcytaire normochrome régénérative
 - B. anémie microcytaire hypochrome arégénérative
 - C. anémie microcytaire hypochrome régénérative
 - D. thrombocytose
 - E. élévation du nombre des sidéroblastes médullaires

- 2. Au cours du bilan d'extension d'une maladie de Hodgkin, le classement dans la catégorie B dépend de la présence de plusieurs des signes d'évolutivité cliniques suivants :**
 - A. amaigrissement (> 10% du poids du corps durant les 6 derniers mois)
 - B. existence d'une localisation médullaire
 - C. prurit tenace sans cause allergique évidente
 - D. sueurs nocturnes profuses
 - E. fièvre prolongée sans foyers infectieux

- 3. Une crise vaso-occlusive chez un drépanocytaire homozygote peut être déclenchée par :**
 - A. le froid
 - B. l'infection
 - C. l'hémolyse
 - D. la transfusion
 - E. la prise de fèves

- 4. Une thrombocytose peut être retrouvée :**
 - A. au cours d'une leucémie myéloïde chronique
 - B. au cours d'une anémie par carence en fer
 - C. après une splénectomie
 - D. lors d'une carence en vitamine B12
 - E. au cours d'une hypertension portale

- 5. L'anémie est arégénérative dans les cas suivants :**
 - A. carence en fer
 - B. carence en vitamine B12
 - C. hémolyse
 - D. inflammation
 - E. leucémie aigue

6. Lors d'une leucémie aiguë de l'adulte, la rémission complète :
- A. est synonyme de guérison
 - B. fait suite au traitement d'induction chimiothérapique
 - C. est définie par un myelogramme avec moins de 05% de blastes
 - D. signifie la fin des traitements
 - E. est définie par un myelogramme avec moins de 10% de blastes
7. La rétinopathie diabétique (RD) proliférante peut s'accompagner des signes suivants :
- A. présence de néo-vaisseaux iriens
 - B. zone d'occlusion capillaire étendue en angiographie à la fluorescéine
 - C. hémorragie vitréenne
 - D. glaucome par fermeture de l'angle
 - E. décollement de rétine par traction
8. Les lésions élémentaires suivantes s'observent dans la forme non proliférante de la RD :
- A. microanévrismes
 - B. hémorragies nummulaires
 - C. exsudats mous cotonneux
 - D. artères grêles et cuivrées
 - E. hémorragie vitréenne
9. La rétinopathie diabétique :
- A. affecte toujours l'acuité visuelle dès le stade de microanévrismes
 - B. est l'apanage du diabète de type 1
 - C. n'affecte l'acuité visuelle que tardivement
 - D. est aggravée par la coexistence d'une hypertension artérielle
 - E. requiert un contrôle de fond d'œil systématique annuel
10. L'atteinte oculaire du diabète peut être :
- A. une rétinopathie ischémique
 - B. une rétinopathie proliférative
 - C. une cataracte précoce (avant l'âge de 30 ans)
 - D. un strabisme convergent
 - E. un glaucome néo-vasculaire
11. La RD proliférante est caractérisée par :
- A. la présence de nombreux exsudats secs
 - B. des territoires ischémiques visibles à l'angiographie
 - C. l'existence des néo-vaisseaux rétinien visibles au fond d'œil
 - D. l'association à une cataracte
 - E. de nombreux microanévrismes
12. Quels sont les signes évocateurs d'une déshydratation intracellulaire ?
- A. Un pli cutané persistant et épais
 - B. Des troubles hémodynamiques
 - C. Des troubles de la conscience
 - D. Une sécheresse des muqueuses
 - E. Une fièvre sans stigmates infectieux

- 13. Une primo-infection tuberculeuse doit être évoquée chez un enfant devant les signes suivants :**
- A. une diarrhée
 - B. un érythème noueux
 - C. une angine avec hyperleucocytose
 - D. une fébricule prolongée avec altération de l'état général
 - E. une dyspnée sibilante
- 14. Un enfant de 9 ans présente brutalement une convulsion tonico-clonique de l'hémicorps gauche. Sa température est normale. Quel geste pratiquez-vous en urgence ?**
- A. Un fond d'œil
 - B. Un EEG
 - C. Une TDM cérébrale
 - D. Une ponction lombaire
 - E. Une calcémie
- 15. Quels sont les signes cliniques évocateurs du Kwashiorkor ?**
- A. Âge de survenue entre 4 et 8 mois
 - B. Œdèmes importants
 - C. Appétit conservé
 - D. Troubles du comportement avec apathie
 - E. Troubles de la pigmentation avec cheveux secs et cassants
- 16. Quels signes radiologiques s'observent au cours du rachitisme commun carentiel ?**
- A. Aspect concave des métaphyses avec becs latéraux
 - B. Réactions périostées
 - C. Retard de maturation osseuse
 - D. Images lacunaires crâniennes
 - E. Stries de Looser -Milkman
- 17. L'ictère physiologique du nouveau-né :**
- A. apparaît entre le 3^{ème} et le 5^{ème} jour
 - B. est associé à une immaturité hépatique
 - C. s'accompagne d'anémie
 - D. est majoré par la mise au sein précoce
 - E. persiste au-delà d'un mois
- 18. La vaccination est contre-indiquée en cas :**
- A. de réaction allergique grave à une vaccination antérieure
 - B. d'infection évolutive grave
 - C. de traitement antibiotique en cours
 - D. d'asthme bronchique
 - E. de corticothérapie en cours à dose supérieure à 2 mg/kg/j

19. Une fille de 10 ans est admise pour poussée de rhumatisme articulaire aigu (RAA) avec cardite modérée.

La durée totale du traitement anti inflammatoire à base de corticoïdes est de :

- A. 8 semaines
- B. 9 semaines
- C. 12 semaines
- D. 14 semaines
- E. 15 semaines

20. L'atteinte cardiaque dans le RAA :

- A. ne survient jamais lors de la 1^{ère} poussée
- B. peut se traduire par une péricardite isolée
- C. peut se présenter comme une myocardite
- D. ne donne pas de troubles du rythme
- E. peut se manifester par une insuffisance cardiaque congestive

21. Quels sont les éléments qui évoquent un syndrome néphrotique chez l'enfant ?

- A. Une protéinurie > 50 mg/kg/24h
- B. Une protéinurie < 50 mg/kg/24h
- C. Une hématurie
- D. Une hypoprotidémie
- E. Une hyperlipémie

22. Une hypoglycémie est évoquée devant :

- A. une polyurie
- B. des sueurs froides
- C. des convulsions
- D. une pâleur
- E. une hyperthermie

23. Quels sont les médicaments susceptibles d'engendrer une hyperthyroïdie ?

- A. Interféron
- B. Produits de contrastes iodés
- C. Amoxicilline
- D. Ethionamide
- E. Amiodarone

24. Dans l'hypercorticisme paranéoplasique :

- A. il y a une sécrétion ectopique d'ACTH
- B. il y a une sécrétion ectopique de LHRH
- C. l'ACTH plasmatique est normale ou augmentée
- D. le cortisol diminue de plus de 50% du taux basal lors du test de freinage fort
- E. le bilan ionique montre une hypokaliémie

25. Le syndrome parkinsonien associe la triade caractéristique suivante :

- A. tremblement de repos, akinésie et hypertonie spastique
- B. tremblement de repos, akinésie et hypertonie plastique
- C. tremblement d'action, akinésie et hypertronie plastique
- D. tremblement de repos, hypertonie plastique et ataxie
- E. tremblement d'attitude, akinésie et hypertonie plastique

26. Le tremblement de la maladie de parkinson idiopathique :

- A. peut être symétrique
- B. peut être asymétrique
- C. est de repos < 6 c/s
- D. est de repos > 6 c/s
- E. est fin et rapide

27. Les critères de la migraine sans aura sont :

- A. la survenue d'au moins 5 crises de céphalées migraineuses
- B. la survenue d'au moins 2 crises de céphalées migraineuses
- C. la présence durant la céphalée d'au moins deux des caractères suivants : nausées, vomissements, phonophobie, photophobie
- D. la crise de céphalées dure de 4 à 72 heures sans traitement
- E. la crise de céphalée dure plus de 72 heures sans traitement

28. Le diagnostic positif du syndrome de Guillain-Barré repose sur :

- A. un déficit moteur proximo-distal
- B. une atteinte oculo-motrice
- C. une dissociation albumino-cytologique à la ponction lombaire
- D. une diminution des vitesses de conduction nerveuse à l'ENMG
- E. une évolution descendante du déficit moteur

29. Le syndrome myopathique se caractérise par :

- A. un déficit moteur toujours distal
- B. un déficit moteur proximal
- C. la présence constante d'un déficit sensitif
- D. une abolition précoce des reflexes ostéo-tendineux
- E. une abolition de la réponse idio-musculaire

30. Le déficit moteur dans le syndrome myopathique est apprécié par :

- A. la manœuvre de Gowers
- B. la manœuvre de Stewart- Holmes
- C. le signe du tabouret
- D. l'épreuve de Mingazzini
- E. l'épreuve de Barré

31. Les hépatites chroniques médicamenteuses :

- A. sont peu fréquentes
- B. surviennent après une courte administration médicamenteuse
- C. surviennent après une administration médicamenteuse prolongée de plus de 6 mois
- D. sont un diagnostic d'exclusion
- E. induisent des lésions lentement régressives après arrêt du traitement

32. Quels sont les marqueurs de réplication virale au cours de l'hépatite B chronique ?

- A. Ag Hbs (+)
- B. Ac Hbc (+)
- C. Ag Hbe (+)
- D. Ac Hbe (+)
- E. taux d'ADN viral élevé

33. L'ascite exsudative est :

- A. riche en protéines (> 25 g/l)
- B. riche en triglycérides (> 2 g/l)
- C. secondaire à une tuberculose péritonéale
- D. secondaire à un syndrome néphrotique
- E. traitée par les diurétiques

34. Quel est le trouble du langage se traduisant par un flux de parole débitée rapidement pendant un long moment et parfois incompréhensible ?

- A. Aboulie
- B. Logorrhée
- C. Aphasie
- D. Agnosie
- E. Schizophasie

35. Un patient est admis au service de psychiatrie. Peu de temps après, il menace d'agresser physiquement un infirmier. Quelle est votre prise en charge immédiate, s'agissant d'une urgence médicale ?

- A. Mesure d'isolement thérapeutique dans une chambre d'isolement adaptée
- B. Cette prescription doit être réévaluée au maximum après 24h, sous surveillance infirmière rapprochée
- C. Prescription d'un traitement sédatif
- D. En cas de refus du traitement per os, l'administrer par voie intramusculaire
- E. Pratiquer une sismothérapie en urgence

36. La schizophrénie :

- A. est une maladie du sujet jeune
- B. a une prévalence d'un peu moins de 1% dans la population générale
- C. comporte toujours des phobies
- D. a toujours un début brutal
- E. a une étiologie multifactorielle

37. Chez une jeune fille de 20 ans ayant commis un geste suicidaire récent (24 heures), quels items ont une valeur pronostique péjorative ?

- A. Pathologie schizophrénique
- B. Antécédent personnel de phobie
- C. Préparation minutieuse du projet suicidaire
- D. Antécédents familiaux de suicide
- E. Antécédent personnel de toxicomanie

38. Le trouble bipolaire se caractérise par :

- A. une succession d'épisodes dépressifs et maniaques et/ou hypomaniaques
- B. des intervalles libres entre les accès
- C. des comorbidités psychiatriques
- D. des intervalles non libres entre les accès
- E. des répressions familiales

- 39. Le syndrome d'automatisme mental est constitué des éléments sémiologiques suivants :**
- A. des hallucinations impératives
 - B. des hallucinations visuelles
 - C. des pensées intrusives
 - D. des commentaires d'actes
 - E. un délire de grandeur
- 40. Le seuil épidémique du choléra dans une commune est égal à :**
- A. 1 cas confirmé en moins d'une semaine
 - B. 2 cas confirmés en moins d'une semaine
 - C. 5 cas confirmés en moins d'une semaine
 - D. 10 cas confirmés en moins d'une semaine
 - E. plus de 10 cas confirmés en moins d'une semaine
- 41. Une étude dans un hôpital de district a montré que dans 3,5 pour 100 des accouchements, l'enfant meurt le jour-même. Quel type d'indicateur de santé est mesuré par cette étude ?**
- A. Taux d'infection
 - B. Facteur de risque
 - C. Incidence
 - D. Taux de mortalité
 - E. Prévalence
- 42. La primovaccination accélérée contre l'hépatite virale B, schéma M0 – M1 – M2 par rapport aux deux schémas J0 – J7 – J21, ou J0 – J10 – J21, procure un niveau de protection :**
- A. élevé
 - B. faible
 - C. comparable
 - D. retardé
 - E. moyen
- 43. Dans le cadre du programme national de lutte contre la mortalité infantile, trois sous programmes ont contribué largement à la diminution du taux de mortalité infantile. Lesquels ?**
- A. Vaccination
 - B. Lutte contre les maladies diarrhéiques
 - C. Lutte contre les infections respiratoires aiguës
 - D. Espacement des naissances
 - E. Suivi des grossesses

Cas clinique 1 :

Un patient âgé de 55 ans consulte pour une faiblesse des 4 membres, d'évolution rapide sur 15 jours, précédée une semaine auparavant par un syndrome grippal. L'examen neurologique retrouve : une asymétrie faciale avec impossibilité de fermeture de l'œil gauche, un déficit moteur proximo-distal des 4 membres avec apallsthésie et une aréflexie ostéo-tendineuse.

44. L'asymétrie faciale avec inoclusion palpébrale gauche correspond à une :

- A. paralysie faciale de type central
- B. paralysie faciale de type périphérique
- C. atteinte myogène
- D. atteinte de la corne antérieure
- E. paralysie du trijumeau

45. Quel est votre diagnostic ?

- A. Une polyneuropathie chronique
- B. Une polyradiculonévrite aiguë
- C. Une polyradiculonévrite chronique
- D. Une myopathie des ceintures
- E. Une myélite chronique

46. Quels sont les examens complémentaires à visée diagnostique à cette phase ?

- A. L'ENMG
- B. La ponction lombaire
- C. L'IRM médullaire
- D. Les enzymes musculaires
- E. Les potentiels évoqués visuels

47. Quelle est votre attitude thérapeutique ?

- A. Corticothérapie par voie orale
- B. Bolus de méthyl prednisolone par voie IV
- C. Immunoglobulines par voie IV
- D. Echanges plasmatiques
- E. Interférons β

Cas clinique 2 :

Un patient âgé de 30 ans est admis pour fièvre depuis 4 jours et pesanteur basithoracique droite majorée par l'inspiration, la toux sèche et les changements de position. Il rapporte la notion d'un épisode diarrhéique avec présence de sang et de glaires dans les selles il y a un mois. L'examen objective : $T^{\circ} = 39,5^{\circ}\text{C}$, FC régulière à 121/mn, murmure vésiculaire aboli à la base pulmonaire droite. La flèche hépatique est à 15 cm sur la ligne médio-claviculaire.

La VS est à 30 mm/1^{ère} heure, les globules blancs = 21 300 éléments/mm³ dont 84% de polynucléaires neutrophiles (PNN).

La radiographie thoracique montre un discret comblement du cul de sac costo-diaphragmatique droit et une surélévation franche de la coupole diaphragmatique droite.

48. Quel est le diagnostic le plus probable ?

- A. Abscès amibien du foie
- B. Néoplasie primitive du foie
- C. Kyste hydatique du foie surinfecté
- D. Abscès hépatique à pyogènes
- E. Cirrhose hépatique

49. Quels éléments vous ont orienté vers ce diagnostic ?

- A. Endémicité de la maladie en Algérie
- B. Antécédents de diarrhées glairo-sanglantes
- C. Hépatomégalie douloureuse et fébrile associée à une réaction pleurale sous-jacente
- D. Age et sexe du malade
- E. Hyperleucocytose

50. Quels examens vous permettent de confirmer ce diagnostic ?

- A. Hémocultures
- B. Sérologie amibienne
- C. Sérologie hydatique
- D. Sérologie détaillée du virus B
- E. Echographie hépatique

51. Quelle est votre attitude thérapeutique ?

- A. Ponction évacuatrice de l'abcès
- B. Traitement au Métronidazole
- C. Traitement par Céfotaxime et Gentamicine
- D. Traitement par Albendazole
- E. Traitement par Colimycine

52. La prévention de cette maladie repose sur :

- A. la vaccination de masse
- B. la chimioprophylaxie de l'entourage
- C. l'hygiène alimentaire
- D. le lavage des mains
- E. l'assainissement de l'eau

Cas clinique 3 :

Un patient de 70 ans, asthmatique, s'est présenté à la consultation des maladies infectieuses pour une fièvre à 39°C, avec arthromyalgies et asthénie évoluant depuis 48 heures. Il présente au cours de son hospitalisation des frissons avec une dyspnée, FR à 28 cycles /minutes.

53. Vous décidez de :

- A. réaliser des hémocultures répétées, un ECBU et une radiographie pulmonaire
- B. prendre un abord veineux solide
- C. faire un bilan hématologique (NFS), inflammatoire (CRP, VS) et métabolique
- D. commencer une antibiothérapie bactéricide et synergique
- E. Surveiller rigoureusement les constantes hémodynamiques et la diurèse

54. La radiographie pulmonaire met en évidence une opacité de type alvéolaire, occupant le lobe inférieur droit avec un comblement du cul de sac costo-diaphragmatique homolatéral de moyenne abondance. Que faites-vous ?

- A. Uniquement une surveillance stricte de la fréquence respiratoire
- B. Une gazométrie
- C. D'emblée une intubation-ventilation assistée
- D. Une ponction exploratrice mais non évacuatrice de l'épanchement
- E. Une ponction exploratrice et évacuatrice de l'épanchement

55. Les hémocultures sont positives à Escherichia-coli résistant à l'Ampicilline :

- A. la durée de traitement est de 5 jours
- B. une durée de 14 jours est indispensable
- C. la perfusion peut être arrêtée dès l'apyrexie
- D. le deuxième antibiotique est arrêté dès l'apyrexie
- E. on doit introduire un 3^{ème} antibiotique si la fièvre persiste au delà de 72 heures

56. Le germe E. Coli est isolé dans le liquide pleural et les urines. Il s'agit :

- A. d'un syndrome de réponse inflammatoire systémique (SRIS) à point de départ pleuro-pulmonaire
- B. d'un sepsis à point de départ urinaire
- C. d'un sepsis sévère avec bactériémie à point de départ urinaire avec localisation pleuro-pulmonaire
- D. d'une infection généralisée
- E. d'une infection multi-viscérale

Cas clinique 4 :

Une patiente âgée de 20 ans se présente en consultation pour un eczéma, évoluant depuis 6 semaines, localisé au lobule de l'oreille, à la face antérieure du poignet gauche et à l'abdomen. Le reste de l'examen est normal.

57. Quelle est l'étiologie la plus probable ?

- A. Eczéma atopique
- B. Eczéma de contact au chrome
- C. Eczéma de contact au Nickel
- D. Eczéma de contact au caoutchouc
- E. Gale eczématisée

58. L'examen complémentaire le mieux approprié pour confirmer le diagnostic est :

- A. une biopsie cutanée
- B. des patch-tests
- C. un dosage des IgE
- D. une NFS
- E. une recherche de sarcoptes

59. Quelles mesures thérapeutiques proposez-vous ?

- A. Corticothérapie générale
- B. Corticothérapie locale
- C. Eviction de l'allergène suspecté
- D. Désensibilisation spécifique
- E. Benzoate de benzyle

60. Le mécanisme en cause est :

- A. une hypersensibilité immédiate de type I
- B. une hypersensibilité contre les antigènes du sarcopte
- C. un phénomène d'hypersensibilité retardée de type IV
- D. une action toxique sévère
- E. un mécanisme photo-allergique

Cas clinique 5 :

Un enfant âgé de 13 ans est amené aux urgences ORL pour épistaxis évoluant depuis 2 jours survenues spontanément. Il n'y a aucun antécédent de cas similaires dans la fratrie et les parents rapportent qu'il saigne facilement du nez. A l'examen, l'enfant est stable sur le plan hémodynamique et présente une épistaxis droite de moyenne abondance.

61. Que faites-vous dans l'immédiat ?

- A. Calmer l'enfant, le mettre en position demi-assise et le faire moucher doucement
- B. Prescrire un bilan radiologique
- C. Examiner les fosses nasales et la cavité buccale
- D. faire une compression bi-digitale des deux ailes du nez pendant 10 minutes
- E. Expliquer la banalité de la symptomatologie aux parents

62. Le saignement persiste avec retentissement hémodynamique. Que proposez-vous ?

- A. Hospitaliser l'enfant et prendre un abord veineux périphérique
- B. Faire un bilan d'urgence : groupage rhésus, NFS, bilan d'hémostase
- C. Pratiquer un tamponnement vestibulaire
- D. Pratiquer un tamponnement antérieur
- E. Envisager une embolisation en urgence

63. Quel diagnostic doit-on évoquer ?

- A. Fibrome nasopharyngien
- B. Adénocarcinome de l'ethmoïde
- C. Ectasie de la tache vasculaire
- D. Epistaxis essentielle
- E. Cancer du cavum

64. Malgré les gestes hémostatiques, l'épistaxis s'aggrave. Quelles sont les options thérapeutiques ?

- A. Méchage antéro-postérieur sous sédation
- B. Coagulation de la tache vasculaire
- C. Injection sous-muqueuse de colle biologique
- D. Ligature de l'artère carotide externe
- E. Embolisation après artériographie supra-sélective du pédicule nourricier

Cas clinique 6 :

Un homme de 54 ans, fumeur à raison de 30 paquets/an, présente depuis deux mois une adénopathie jugulo-carotidienne gauche haute, indolore, augmentant progressivement de volume avec dysphonie et dysphagie.

65. Quelles autres masses cervicales sont à discuter dans ce secteur ?

- A. Tumeur du glomus jugulaire
- B. Nodule thyroïdien
- C. Kyste du tractus thyroïdienne
- D. Kyste amygdaloïde
- E. Tumeur du corpuscule carotidien

66. Quels gestes pratiquez-vous ?

- A. Laryngoscopie indirecte
- B. Rhinoscopie postérieure
- C. Acoumétrie
- D. Epreuves vestibulaires
- E. Palpation des aires ganglionnaires

67. L'échographie cervicale oriente vers une adénopathie jugulo-carotidienne d'origine néoplasique. Quel est le diagnostic le plus probable ?

- A. Cancer du cavum
- B. Cancer de la langue
- C. Cancer du larynx
- D. Cancer de l'amygdale palatine
- E. Cancer du voile du palais

68. Pour confirmer ce diagnostic, on réalise :

- A. une laryngoscopie directe en suspension avec biopsies multiples
- B. une rhinoscopie postérieure avec biopsies multiples
- C. une fibroscopie digestive haute
- D. une cervicotomie exploratrice
- E. un curage ganglionnaire jugulo-carotidien

Cas clinique 7 :

Une femme de 38 ans consulte pour des polyarthralgies à recrudescence nocturne, évoluant depuis 3 mois, suivies de gonflements du poignet gauche, de la cheville droite, des 3^{ème} et 4^{ème} articulations métacarpo-phalangiennes droites et gauches avec raideur matinale de 2 heures. L'état général est conservé.

Le bilan biologique : VS = 77 mm/1^{ère} heure, CRP = 12 mg/l, NFS : Hb = 10,7 g/dl, GB = 11 000 éléments/mm³, plaquettes = 332 000 éléments/mm³, Facteurs Rhumatoïdes (FR) = 4 UI/ml (valeur seuil <20 UI/ml), ASAT/ALAT = 20/25 UI/l, créatinine sanguine = 10 mg/l.

69. Vous suspectez un rhumatisme inflammatoire. Quels éléments confortent votre choix ?

- A. L'âge
- B. Le sexe féminin
- C. La polyarthrite
- D. La valeur de la VS à 77 mm/1^{ère} heure
- E. La valeur des FR à 4 UI/ml

70. Les anticorps anti-peptides citrullinés ou antiCCP (ACPA) sont positifs à 300 UI/ml et les anticorps antinucléaires (AAN) sont négatifs. Quel est votre diagnostic ?

- A. Lupus érythémateux systémique
- B. Sclérodémie systémique
- C. Polyarthrose
- D. Polyarthrite rhumatoïde
- E. Syndrome de Gougerot-Sjögren

71. Quels signes recherchez-vous sur la radiographie des mains ?

- A. Pincement des articulations interphalangiennes distales
- B. Géodes sous-chondrales
- C. Erosion de la tête des 5^{èmes} métacarpiens
- D. Déminéralisation osseuse en bande
- E. Condensation des épiphyses

Cas clinique 8 :

Un enfant de 10 ans, issu d'un mariage non consanguin, consulte aux urgences pédiatriques pour premier épisode de détresse respiratoire. L'enfant vit dans une maison avec jardin et possède un chien. Il présente une rhinite allergique avec des tests cutanés positifs aux acariens, poils de chats et pollens de graminées. La mère présente aussi une rhinite allergique, la sœur est asthmatique et le père fumeur.

L'examen clinique retrouve un tirage intercostal avec battement des ailes du nez, et des râles sibilants diffus aux 2 champs pulmonaires. La fréquence respiratoire est à 60 cycles/mn, T°=37,4°C.

72. Quel est le diagnostic le plus probable ?

- A. Bronchiolite aiguë
- B. Syndrome grippal
- C. Crise d'asthme
- D. Défaillance cardiaque
- E. Broncho-pneumopathie bactérienne

73. Quels examens demandez-vous en première intention ?

- A. Débit expiratoire de pointe
- B. Radiographie du thorax
- C. Echographie transthoracique
- D. Echocardiographie
- E. TDM thoracique

74. Quelle est votre conduite dans l'immédiat ?

- A. Oxygénothérapie
- B. Antibiothérapie
- C. Nébulisation de corticoïdes
- D. Bronchodilatateurs de courte durée d'action
- E. Anti-leucotriènes

75. Quelles sont les complications à craindre à court terme ?

- A. Défaillance cardiaque
- B. Pneumothorax
- C. Dilatation de bronches
- D. Emphysème sous-cutané
- E. Retard staturo-pondéral

Cas clinique 9 :

Une patiente âgée de 28 ans consulte pour dyspnée d'effort d'installation récente avec épisodes de dyspnée aiguë et orthopnée nocturne.

Examen clinique : patiente eupnéique supportant le décubitus, reflux hépato-jugulaire sans turgescence spontanée des jugulaires, pas d'œdème des membres inférieurs.

Auscultation cardiaque : arythmie avec fréquence moyenne de 110 cycles/min, roulement diastolique avec souffle systolique 2/6^{ème} apexien, éclat du B2 au 2^{ème} espace intercostal gauche. ECG : rythme irrégulier avec trémulation de la ligne de base, les QRS sont fins, inéquidistants inéquipotants, la repolarisation est normale.

La radiographie du thorax de face : index cardiothoracique à 0,55 avec aspect en double bosse de l'arc moyen gauche et surcharge hilare.

76. Que peut-on évoquer chez cette patiente ?

- A. Insuffisance cardiaque droite isolée
- B. Insuffisance cardiaque gauche isolée
- C. Insuffisance cardiaque globale
- D. Crises de sub-OAP nocturnes
- E. Tamponnade

77. Quelle est la cardiopathie sous-jacente ?

- A. Double lésion aortique
- B. Insuffisance aortique et insuffisance mitrale
- C. Double lésion mitrale
- D. Communication interventriculaire
- E. Communication interauriculaire

78. Les examens complémentaires sont en faveur :

- A. d'une hypertrophie auriculaire droite
- B. d'une hypertrophie auriculaire gauche
- C. d'une fibrillation auriculaire
- D. d'extrasystoles auriculaires
- E. d'une dilatation de l'artère pulmonaire

79. Quel autre examen complémentaire vous semble indiqué ?

- A. Scintigraphie myocardique
- B. Echodoppler cardiaque
- C. Coronarographie
- D. Cathétérisme droit
- E. Angioscanner thoracique

80. Quels sont les médicaments à prescrire ?

- A. Les antivitaminés K
- B. Les diurétiques de l'anse
- C. Les β -bloquants
- D. L'aspirine
- E. Les anti-aldostérone

Cas clinique 10 :

Un patient de 59 ans, tabagique, se présente pour douleurs rétrosternales évoluant depuis 48 heures irradiant à l'épaule gauche, soulagées par la position assise. Il a présenté un syndrome grippal remontant à 10 jours. L'examen clinique est sans particularités. A l'ECG : sus-décalage diffus du segment ST. La CRP et les troponines sont élevées. L'échocardiographie retrouve un épanchement péricardique de faible abondance sans anomalies de la contractilité myocardique.

81. Quels diagnostics évoquez-vous ?

- A. Péricardite aiguë
- B. Myopéricardite
- C. Syndrome coronaire aigu (SCA) de type STEMI
- D. SCA de type non STEMI
- E. Syndrome de Dressler

82. Quel traitement envisagez-vous en première intention ?

- A. Hospitalisation, colchicine et AINS associés
- B. Hospitalisation, traitement par AINS seuls
- C. Traitement par AINS à domicile et contrôle après une semaine
- D. Trombolyse avec traitement conventionnel du SCA
- E. Traitement conventionnel du SCA sans thrombolyse

83. Quelles autres explorations sont à envisager ?

- A. Epreuve d'effort
- B. TDM thoracique
- C. IRM cardiaque
- D. Coronarographie
- E. Péricardiocentèse avec biopsie

Cas clinique 11 :

Un patient âgé de 42 ans, consulte pour hématurie microscopique découverte fortuitement lors d'un contrôle en médecine préventive. A l'examen : Poids = 85 kg, taille = 180 cm, TA = 178/97 mm Hg.

Le bilan biologique : Urée = 0,8 g/L, créatinine = 20 mg/L, calcémie = 84 mg/L, phosphorémie = 50 mg/L.

Na⁺ = 137 meq/L, K⁺ = 5 meq/L, HCO₃⁻ = 25 meq/L, Protéinurie positive = 2,2 g/24h, Hématurie +++, Leucocyturie négative.

84. Quel est le diagnostic le plus probable ?

- A. Néphropathie à IgA (Maladie de Berger)
- B. Néphroangiosclérose maligne
- C. Syndrome des antiphospholipiques
- D. Maladie de Good Pasture
- E. Néphropathie diabétique

85. Comment le confirmer ?

- A. TDM Rénale
- B. Ponction biopsie rénale
- C. Echographie rénale
- D. Scintigraphie rénale
- E. Electrophorèse des protéines sériques

86. Quel est l'intérêt de cet examen ?

- A. Le diagnostic histologique ne peut être apporté que par cet examen
- B. Il permet de poser le diagnostic avant l'atrophie des reins
- C. Certaines néphropathies sont accessibles à un traitement spécifique
- D. Il permet de suivre l'évolution de certaines néphropathies
- E. Il permet une imagerie fonctionnelle rénale

87. Quelles mesures non spécifiques à la néphropathie vous devez réaliser pour prévenir l'évolution ?

- A. Contrôle de la pression artérielle
- B. Réduction de la protéinurie
- C. Arrêt du tabac
- D. Eviction des produits néphrotoxiques
- E. Réduction pondérale

88. Quels conseils diététiques donnez-vous à ce patient ?

- A. Régime pauvre en protéines : 0,6 à 0,8 g/Kg/j
- B. Apport sodé 6g/j
- C. Régime pauvre en potassium
- D. Régime hypercalorique
- E. Régime hyperprotédique

Cas clinique 12 :

Un patient âgé de 65 ans, obèse, sans antécédents particuliers, consulte pour diabète sucré découvert fortuitement il y a une semaine. Les explorations paracliniques ne retrouvent pas d'anomalies en dehors d'une glycémie à jeun à 2 g/l, une HbA1c à 8% et une clearance de la créatinine à 25 ml/mn selon MDRD.

89. Quelle est la situation où le dosage de l'HbA1c n'est plus utile pour le diagnostic du diabète ?

- A. Hyperkaliémie
- B. Hypokaliémie
- C. Hypocalcémie
- D. Hyperprotidémie
- E. Anémie sévère

90. La clearance de la créatinine de ce patient témoigne d'une :

- A. fonction rénale normale
- B. insuffisance rénale débutante
- C. insuffisance rénale modérée
- D. insuffisance rénale sévère
- E. insuffisance rénale préterminale

91. De quel type de diabète s'agit-il ?

- A. Type 1
- B. Type 2
- C. Type 3
- D. Type LADA
- E. Type MODY

92. Quelle est votre attitude thérapeutique ?

- A. Commencer par les mesures hygiéno-diététiques seules pendant 6 mois
- B. Associer les mesures hygiéno-diététiques aux sulfamides hypoglycémiants
- C. Associer les mesures hygiéno-diététiques et la metformine d'emblée
- D. Associer les mesures hygiéno-diététiques aux inhibiteurs des SGLT2
- E. Associer insulinothérapie, mesures hygiéno-diététiques avec éducation thérapeutique

93. Quelles sont les principales complications des mesures thérapeutiques préconisées ?

- A. Prise de poids
- B. Hypoglycémie
- C. Acidose lactique
- D. Pancréatite aiguë
- E. Infections génitales

Cas clinique 13 :

Vous êtes requis pour faire le constat de décès d'une jeune étudiante de 20 ans, découverte morte dans sa chambre universitaire.

94. Une fois sur les lieux, la première opération après confirmation du décès, consiste à :

- A. examiner les vêtements de la défunte
- B. prélever les taches suspectes
- C. rechercher les signes de violence sur le corps
- D. noter la position du cadavre et l'état des lieux
- E. examiner la région génitale

95. Le constat de décès se fait en 3 étapes successives :

- A. examen externe de la défunte, interrogatoire de l'entourage de la défunte, rédaction du certificat de constat de décès
- B. interrogatoire, rédaction du certificat, examen externe
- C. examen externe, rédaction du certificat, interrogatoire
- D. interrogatoire, examen externe, rédaction du certificat
- E. rédaction du certificat, examen externe, interrogatoire

96. A l'interrogatoire, deux éléments essentiels sont à rechercher :

- A. l'heure du dernier repas
- B. les habitudes toxiques
- C. les antécédents médicaux
- D. la profession
- E. les circonstances de la mort

97. Au cours de l'examen externe, 2 éléments essentiels sont à rechercher de façon systématique :

- A. Les tâches suspectes sur les vêtements
- B. Les signes de la mort
- C. Les signes de violence récente
- D. Les cicatrices anciennes
- E. Les signes d'identification

98. L'examen externe montre des lividités cadavériques étendues sur les régions postérieures du corps, disparaissant à la pression digitale. On estime que le moment de la mort remonte à environ :

- A. 01 heure
- B. 02 heures
- C. 10 heures
- D. 36 heures
- E. 48 heures

99. L'examen externe montre également la présence d'ecchymoses circulaires et d'abrasions cutanées arciformes au niveau des faces antérieure et latérales du cou. Le diagnostic de mort le plus probable est :

- A. une strangulation au lien
- B. une strangulation à la main
- C. une pendaison
- D. une ingestion de caustique
- E. une intoxication à l'oxyde de carbone

100. Devant ce tableau, vous pensez qu'il s'agit d'une mort :

- A. naturelle
- B. violente
- C. suspecte
- D. qui pose obstacle à l'inhumation
- E. qui ne pose pas d'obstacle à l'inhumation



Epreuve de Médecine

Date de l'épreuve : 27/10/2018

Page 1/1

Corrigé Type

N°	Rép.
1	BD
2	ADE
3	AB
4	ABC
5	ABDE
6	BC
7	ABCE
8	ABC
9	CDE
10	ABCE
11	BCDE
12	CDE
13	BD
14	C
15	BDE
16	ABE
17	AB
18	ABE
19	B
20	BCE
21	ADE
22	BCD
23	ABE
24	ACE
25	B
26	BC
27	ACD
28	ACD
29	BE
30	AB
31	ACDE
32	CE
33	AC
34	B
35	ABCD

N°	Rép.
36	ABE
37	ACD
38	ABCE
39	ACD
40	A
41	C
42	CD
43	ABC
44	B
45	B
46	AB
47	CD
48	A
49	ABCE
50	BE
51	AB
52	CDE
53	ABCDE
54	BE
55	BD
56	C
57	C
58	B
59	BC
60	C
61	ACD
62	ABD
63	A
64	ADE
65	ADE
66	AE
67	C
68	A
69	ABCD
70	D

N°	Rép.
71	BCD
72	C
73	AB
74	AD
75	BD
76	CD
77	C
78	BCE
79	B
80	ABCE
81	BC
82	B
83	CD
84	A
85	B
86	ABCD
87	ABCDE
88	ABC
89	E
90	D
91	B
92	E
93	AB
94	D
95	D
96	CE
97	BC
98	C
99	B
100	BCD