

**MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE
UNIVERSITÉ D'ALGER**

**Faculté de Médecine D'Alger
Département de Médecine**

**CONCOURS D'ACCES AU RESIDANAT
SESSION OCTOBRE 2011**

EPREUVE « DOSSIERS CLINIQUES »

**Manar 2012 Sans exclusivité
Pour Tous
Bon Courage**

*Ce document comporte 18 pages et 100 questions
VERIFIEZ LE !*

DOSSIER N° 1

1. Une femme de 65 ans, diabétique (type 2) découvert lors du bilan préopératoire, présente une dyspnée aiguë associée à une douleur thoracique au 3^{ème} jour d'une colectomie subtotale pour une néoplasie colique T3N+M0.
- A l'examen clinique, on note une polypnée associée à une cyanose des extrémités.
La fréquence cardiaque est à 128 battements par minute et la température à 38,5°C.
Son BMI est à 30 kg/m². La pression artérielle est à 95/65 mm Hg.
 - L'auscultation cardiaque retrouve un rythme cardiaque irrégulier sans souffle.
On retrouve une turgescence des veines jugulaires. L'auscultation pleuropulmonaire est normale.
Elle signale une allergie à l'iode. une complication chirurgicale abdominale post opératoire est écartée.
 - La glycémie est à 2g/l, la clearance à la créatinine est à 65 ml/minute.

Quel diagnostic évoquez-vous en priorité ?

- A. Insuffisance cardiaque globale
- B. Œdème aigu du poumon
- C. Insuffisance coronaire aiguë
- D. Embolie pulmonaire
- E. Péricardite.

Cochez la réponse juste

2. Tous les signes cliniques présentés par la malade sont en faveur du diagnostic sauf :

- A. Arythmie complète par fibrillation auriculaire ✓
- B. Polypnée ✓
- C. Douleur thoracique ✓
- D. La température élevée ✓
- E. Hypotension artérielle ✓

Cochez la réponse juste.

3. Quel(s) facteur(s) a (ont) favorisé cette complication ?

- A. La néoplasie colique.
- B. Age, ménopause, diabète de type 2 ✓
- C. La stase sanguine ✓
- D. La colectomie ✓
- E. Obésité ✓

Cochez la réponse fausse

4. Quels sont les signes électro cardiographiques qui peuvent être rencontrés au cours de cette pathologie ?

- A. Sus-décalage du segment ST
- B. Ischémie sous épicaudique
- C. Aspect Q1S3
- D. Bloc de branche gauche ✓
- E. Bloc de branche droit

Cochez la réponse juste.

5. Comment confirmez-vous votre diagnostic ?

- A- Radiographie thoracique
- B- Dosage des troponines
- C- Exploration fonctionnelle respiratoire
- D- Scintigraphie pulmonaire de perfusion ventilation
- E- Angioscanner pulmonaire.

Cochez la réponse juste.

6. Quel traitement instituez-vous en urgence ?

- A- Hospitalisation en unité de soins intensifs (USI)
- B- Oxygénothérapie
- C- Remplissage prudent par macromolécules
- D- Thrombolyse
- E- Héparinothérapie non fractionnée

Cochez la réponse fausse

7. Citez les autres examens paracliniques à réaliser :

- A. Taux de prothrombine
- B. FNS
- C. Enzymes cardiaques
- D. Echocardiographie transthoracique
- E. Gaz du sang

Cochez la réponse fausse

8. Quel est le traitement d'entretien ?

- A. Acide Acétylsalicylique
- B. Héparinothérapie
- C. Clopidogrel
- D. Inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC)
- E. Diurétiques

Cochez la réponse juste

9. Quel est le traitement de sa néoplasie ?

- A. Chimiothérapie
- B. Radiothérapie
- C. Immunothérapie
- D. Curiethérapie
- E. Radiothérapie et chimiothérapie

Cochez la réponse juste

10. Quel traitement aurait permis de prévenir son affection ?

- A. Antidiabétiques oraux
- B. Antiagrégants plaquettaires
- C. Traitement hormonal substitutif
- D. Héparines de bas poids moléculaires (HBPM)
- E. Digitalo-diurétique

Cochez la réponse juste

DOSSIER N°2

11. Mériem, âgée de 8 mois est vue le 10 octobre 2010 aux urgences de pédiatrie pour fièvre à 39°C évoluant depuis la veille et irritabilité. Elle n'a pas d'antécédents pathologiques particuliers. Elle est allaitée au sein exclusif. Elle a reçu comme vaccination le BCG et le vaccin polio oral à la naissance, les vaccins de 3, de 4 et de 5 mois. Le développement psychomoteur trouve les acquisitions suivantes : tenue de la tête, se retourne dans son lit, dit quelques syllabes, a peur des visages étrangers, tient assise sans appui. Elle pèse 8,1 kg, a une taille de 70 cm et un périmètre crânien de 44 cm. L'examen trouve une otite moyenne aigue droite et pas de signes méningés. Un traitement par Amoxicilline-Acide clavulanique (80 mg/kg/j) est prescrit. Le lendemain, les symptômes s'aggravent et l'examen clinique trouve une altération de l'état général, la persistance de la fièvre et un bombement de la fontanelle. Le reste de l'examen est normal.

D'un point de vue de la croissance :

- A. Cette enfant a un poids normal pour l'âge ✓
- B. Sa taille et son périmètre crânien sont normaux pour l'âge
- C. Elle présente une macrocéphalie ✓
- D. Les réponses A et B sont justes
- E. Les réponses A et C sont justes

Cochez la réponse juste

12. D'un point de vue de son développement psychomoteur :

- A. Cette enfant a un développement psychomoteur normal pour son âge ✓
- B. Elle présente un retard des acquisitions motrices
- C. Elle présente un retard des acquisitions psychiques
- D. Réponses B et C sont justes
- E. Les éléments donnés ne permettent pas d'apprécier son développement psychomoteur

Cochez la réponse juste

13. D'un point de vue vaccinal :

- A. Cette enfant est correctement vaccinée pour son âge
- B. Le rattrapage vaccinal doit porter sur la vaccination anti-rougeoleuse
- C. Le rattrapage vaccinal doit porter sur deux doses de vaccin anti-hépatite B ✓
- D. Les réponses B et C sont justes
- E. Aucune de ces réponses

Cochez la réponse juste

14. Concernant sa diététique :

- A. Cette enfant est correctement alimentée
- B. La diversification alimentaire doit se faire vers 6 mois ✓
- C. La diversification alimentaire doit se faire vers 8 mois
- D. L'introduction des protéines animales doit se faire vers l'âge de 9 mois
- E. Les réponses C et D sont justes.

Cochez la réponse juste

15. Quel(s) examen(s) faites-vous en urgence ?

- A. Examen cyto bactériologique des urines (ECBU)
- B. Une ponction lombaire (PL)
- C. Des hémocultures
- D. Une radiographie thoracique
- E. Les réponses B et C sont justes.

Cochez la réponse juste

16. La PL montre 1200 leucocytes dont 82% des PN altérés, une protéinorachie à 2g/l et des cocci gram (+) à l'examen direct. Quel est le germe le plus probable ?

- A. Streptocoque A
- B. Listeria monocytogenes
- C. Hémophilus influenzae B
- D. Staphylocoque
- E. Streptocoque pneumoniae

Cochez la réponse juste

17. Quel traitement probabiliste prescrivez-vous ?

- A. Amoxicilline 300 mg/kg/j
- B. Céfotaxime 300 mg/kg/j
- C. Céfotaxime 300 mg/kg/j + Vancomycine 60 mg/kg/j
- D. Céfotaxime 300 mg/kg/j + Amikacine 25 mg/kg/j
- E. Aucune de ces propositions

Cochez la réponse juste

18. La PL de contrôle à 48 heures révèle un liquide stérile. Combien de temps poursuivez-vous le traitement ?

- A. 10 jours
- B. 15 jours
- C. 21 jours
- D. 30 jours
- E. Difficile à préciser

Cochez la réponse juste

19. Le traitement antibiotique prescrit le 10 octobre 2010 :

- A. Est correct pour la posologie de l'Amoxicilline-acide clavulanique
- B. Est incorrect pour la posologie de l'Amoxicilline- acide clavulanique
- C. Est adapté aux germes en cause pour l'âge de ce nourrisson
- D. Les réponses A et C sont justes
- E. Les réponses B et C sont justes

Cochez la réponse juste

20. Dans la méningite bactérienne du nourrisson :

- A. Les signes méningés sont souvent francs
- B. On ne trouve pas souvent de signes méningés francs
- C. Les germes en cause sont Listeria monocytogenes, E. coli et Neisseria meningitidis.
- D. Les réponses A et C sont justes
- E. Les réponses B et C sont justes

Cochez la réponse juste

21. Patiente A, B âgée de 50 ans consulte pour adénopathies cervicales bilatérales évoluant depuis 4 mois avec de nombreuses consultations à titre externe sans efficacité. Il n'y a pas d'antécédents particuliers
 Examen : état général conservé, température à 37°C, pâleur modérée, polyadénopathies cervicale haute droite de 2,5 cm, cervicale moyenne gauche de 2 cm, axillaires bilatérales de 2 cm. Splénomégalie de type II
 Le reste de l'examen est sans particularité.

Quel diagnostic évoquez-vous ?

- A. Tuberculose \surd
- B. Leucémie aigue lymphoblastique
- C. Hémopathie lymphoïde
- D. Métastases ganglionnaires \surd
- E. Toxoplasmose \surd

Cochez la réponse juste

22. Quels examens pratiquerez-vous dans un premier temps ?

- A. Hémogramme, frottis sanguin, réticulocytes
- B. Hémogramme, radiographie pulmonaire, IDR à la tuberculine
- C. Ponction ganglionnaire, VS, IDR à la tuberculine.
- D. Ponction ganglionnaire, IDR à la tuberculine, hémogramme, radiographie pulmonaire \surd
- E. Hémogramme, médullogramme, frottis sanguin

Cochez la réponse juste

23. L'hémogramme pratiqué donne les résultats suivants : GR : $4 \cdot 10^9 / \text{mm}^3$ Hb : 9,5 g/dl, VGM : 81 fl, CCMH : 32 %, réticulocytes 70.000 / mm^3 , leucocytes : 93.800 (17 02 00 80 01), plaquettes : 245.000
 Comment interprétez-vous ces résultats ?

- A. Hyperleucocytose avec neutropénie
- B. Anémie microcytaire arégénérative avec neutropénie
- C. Pseudo-polyglobulie microcytaire
- D. Bi cytopénie
- E. Anémie normocytaire normochrome avec hyper lymphocytose \surd

Cochez la réponse juste

24. Quel est le mécanisme le plus probable de l'anémie ?

- A. Anémie inflammatoire \surd
- B. Anémie par infiltration de la moelle osseuse
- C. Anémie auto-immune \surd
- D. Anémie par carence en facteurs antipernicieux \surd
- E. Anémie par spoliation sanguine

Cochez la réponse juste

25. Actuellement quel examen doit-on pratiquer pour confirmer le diagnostic ?

- A. Médullogramme
- B. Cytométrie en flux
- C. Biopsie ganglionnaire
- D. Examen sérologique
- E. Colorations cytochimiques \surd

Cochez la réponse juste

26. Votre diagnostic évoqué est confirmé. Tous ces examens sont demandés au patient avant traitement sauf :

- A. Radiographie thoracique
- B. Immunoelectrophorèse
- C. Echographie abdomino-pelvienne
- D. Test de Coombs direct
- E. Ponction lombaire

Cochez la réponse juste

13. D'un point de vue vaccinal :

- A. Cette enfant est correctement vaccinée pour son âge
- B. Le rattrapage vaccinal doit porter sur la vaccination anti-rougeoleuse
- C. Le rattrapage vaccinal doit porter sur deux doses de vaccin anti-hépatite B ✓
- D. Les réponses B et C sont justes
- E. Aucune de ces réponses

Cochez la réponse juste

14. Concernant sa diététique :

- A. Cette enfant est correctement alimentée
- B. La diversification alimentaire doit se faire vers 6 mois ✓
- C. La diversification alimentaire doit se faire vers 8 mois
- D. L'introduction des protéines animales doit se faire vers l'âge de 9 mois
- E. Les réponses C et D sont justes.

Cochez la réponse juste

15. Quel(s) examen(s) faites-vous en urgence ?

- A. Examen cyto bactériologique des urines (ECBU)
- B. Une ponction lombaire (PL)
- C. Des hémocultures
- D. Une radiographie thoracique
- E. Les réponses B et C sont justes.

Cochez la réponse juste

16. La PL montre 1200 leucocytes dont 82% des PN altérés, une protéinorachie à 2g/l et des cocci gram (+) à l'examen direct. Quel est le germe le plus probable ?

- A. Streptocoque A
- B. Listeria monocytogenes
- C. Hémophilus influenzae B
- D. Staphylocoque
- E. Streptocoque pneumoniae

Cochez la réponse juste

17. Quel traitement probabiliste prescrivez-vous ?

- A. Amoxicilline 300 mg/kg/j
- B. Céfotaxime 300 mg/kg/j
- C. Céfotaxime 300 mg/kg/j + Vancomycine 60 mg/kg/j
- D. Céfotaxime 300 mg/kg/j + Amikacine 25 mg/kg/j
- E. Aucune de ces propositions

Cochez la réponse juste

18. La PL de contrôle à 48 heures révèle un liquide stérile. Combien de temps poursuivez-vous le traitement ?

- A. 10 jours
- B. 15 jours
- C. 21 jours
- D. 30 jours
- E. Difficile à préciser

Cochez la réponse juste

19. Le traitement antibiotique prescrit le 10 octobre 2010 :

- A. Est correct pour la posologie de l'Amoxicilline-acide clavulanique
- B. Est incorrect pour la posologie de l'Amoxicilline- acide clavulanique
- C. Est adapté aux germes en cause pour l'âge de ce nourrisson
- D. Les réponses A et C sont justes
- E. Les réponses B et C sont justes

Cochez la réponse juste

20. Dans la méningite bactérienne du nourrisson :

- A. Les signes méningés sont souvent francs
- B. On ne trouve pas souvent de signes méningés francs
- C. Les germes en cause sont Listeria monocytogenes, E. coli et Neisseria meningitidis.
- D. Les réponses A et C sont justes
- E. Les réponses B et C sont justes

Cochez la réponse juste

21. Patiente A, B âgée de 50 ans consulte pour adénopathies cervicales bilatérales évoluant depuis 4 mois avec de nombreuses consultations à titre externe sans efficacité. Il n'y a pas d'antécédents particuliers
 Examen : état général conservé, température à 37°C, pâleur modérée, polyadénopathies cervicale haute droite de 2,5 cm, cervicale moyenne gauche de 2 cm, axillaires bilatérales de 2 cm. Splénomégalie de type II
 Le reste de l'examen est sans particularité.

Quel diagnostic évoquez-vous ?

- A. Tuberculose α
- B. Leucémie aigue lymphoblastique
- C. Hémopathie lymphoïde
- D. Métastases ganglionnaires λ
- E. Toxoplasmose λ

Cochez la réponse juste

22. Quels examens pratiquerez-vous dans un premier temps ?

- A. Hémogramme, frottis sanguin, réticulocytes
- B. Hémogramme, radiographie pulmonaire, IDR à la tuberculine
- C. Ponction ganglionnaire, VS, IDR à la tuberculine.
- D. Ponction ganglionnaire, IDR à la tuberculine, hémogramme, radiographie pulmonaire \checkmark
- E. Hémogramme, médullogramme, frottis sanguin

Cochez la réponse juste

23. L'hémogramme pratiqué donne les résultats suivants : GR : $4 \text{ M} / \text{mm}^3$ Hb : $9,5 \text{ g} / \text{dl}$, VGM : 81 fl, CCMH : 32 %, réticulocytes $70.000 / \text{mm}^3$, leucocytes : 93.800 (17 02 00 80 01), plaquettes : 245.000
 Comment interprétez-vous ces résultats ?

- A. Hyperleucocytose avec neutropénie
- B. Anémie microcytaire arégénérative avec neutropénie
- C. Pseudo-polyglobulie microcytaire
- D. Bi cytopénie
- E. Anémie normocytaire normochrome avec hyper lymphocytose \checkmark

Cochez la réponse juste

24. Quel est le mécanisme le plus probable de l'anémie ?

- A. Anémie inflammatoire λ
- B. Anémie par infiltration de la moelle osseuse
- C. Anémie auto-immune λ
- D. Anémie par carence en facteurs antipernicieux λ
- E. Anémie par spoliation sanguine

Cochez la réponse juste

25. Actuellement quel examen doit-on pratiquer pour confirmer le diagnostic ?

- A. Médullogramme
- B. Cytométrie en flux
- C. Biopsie ganglionnaire
- D. Examen sérologique
- E. Colorations cytochimiques \checkmark

Cochez la réponse juste

26. Votre diagnostic évoqué est confirmé. Tous ces examens sont demandés au patient avant traitement sauf :

- A. Radiographie thoracique
- B. Immunoélectrophorèse
- C. Echographie abdomino-pelvienne
- D. Test de Coombs direct
- E. Ponction lombaire

Cochez la réponse juste

27. Au vu des résultats, à quel stade classez-vous le patient ?

- A. Stade III A de la classification d'Ann Arbor
- B. Stade C de la classification de Binet
- C. Stade II de la classification de Salmon et Durie
- D. Stade B de la classification de Binet
- E. Stade I de la classification de Rai

Cochez la réponse juste

28. L'indication thérapeutique chez ce patient sera :

- A. Antibiothérapie type Spiramycine
- B. Traitement antituberculeux
- C. Chimiothérapie seule
- D. Chimiothérapie associée à la radiothérapie
- E. Autogreffe de moelle osseuse

Cochez la réponse juste

29. Les complications les plus fréquemment rencontrées au décours de cette pathologie sont :

- A. La transformation maligne
- B. Infections récidivantes ✓
- C. Aplasie médullaire ✓
- D. Signes de compression
- E. Fistulisation

Cochez la réponse juste

30. Le pronostic de cette affection :

- A. Bon, identique à celui d'une population normale
- B. Dépend de la leucocytose
- C. Réserve en raison de l'anémie
- D. Est fonction de l'envahissement méningé
- E. Réserve en raison de l'âge

Cochez la réponse juste

DOSSIER N°4

31. Un homme de 60 ans est accompagné aux urgences par son voisin. Il présente un regard fiqu et un aspect hébété, où suis-je dit-il ? Il ne peut pas effectuer un calcul mental simple et ne se souvient pas d'où il vient, ni ce qu'il a fait ces derniers jours. Il ne peut pas donner la date exacte. Brutalement, effrayé, il se met à crier et à présenter un état d'agitation anxieuse. L'examen somatique objective un tremblement et une température à 39° C; le voisin du malade signale que celui-ci « avait encore toute sa tête » la veille.

L'analyse sémiologique retrouve les éléments suivants, sauf :

- A. Bradypsychie
- B. Perplexité anxieuse
- C. Désorientation temporo-spatiale
- D. Troubles mnésiques
- E. Troubles discordants

Cochez la réponse juste

32. Quel diagnostic peut-on évoquer parmi les suivants ?

- A. Syndrome confusionnel
- B. Syndrome dépressif
- C. Syndrome dissociatif
- D. Syndrome démentiel
- E. Syndrome d'automatisme mental

Cochez la réponse juste

33. Parmi les examens complémentaires suivants, que demander dans l'immédiat ?

- A. Electrocardiogramme
- B. Ionogramme sanguin
- C. Bilan hépatique
- D. Radiographie thoracique
- E. Tous les examens précédents

Cochez la réponse juste

34. Quelle étiologie est à évoquer ?

- A. Toxicomanie
- B. Confusion mentale
- C. Epilepsie
- D. Ivresse pathologique
- E. Contusion cérébrale

Cochez la réponse juste

35. Quelle prescription éviter dans ce cas particulier ?

- A. Equanil en intra- musculaire
- B. Réhydratation
- C. Benzodiazépines
- D. Soutien psychothérapique
- E. Isolement

Cochez la réponse juste

36. Quelle séquelle peut-on craindre malgré un traitement correctement mené ?

- A. Syndrome de Korsakoff
- B. Idée fixe post onirique
- C. Psychose hallucinatoire chronique
- D. Schizophrénie
- E. Démence

Cochez la réponse juste

37. La notion de fièvre élevée oriente a priori vers les diagnostics suivants, sauf :

- A. Delirium tremens
- B. Syndrome de sevrage aux opiacés
- C. Méningite
- D. Tumeur cérébrale
- E. Hémorragie méningée

Cochez la réponse juste

38. Parmi les médicaments pouvant induire un tel tableau clinique, il faut penser à :

- A. Lithium
- B. Antidépresseurs tricycliques
- C. Benzodiazépines
- D. Antiparkinsoniens de synthèse
- E. Tous ces médicaments

Cochez la réponse juste

39. Les troubles du comportement pouvant accompagner ce tableau clinique pourraient être les suivants sauf :

- A. Fugue
- B. Agitation ✓
- C. Hétéroagressivité ✓
- D. Tentative de suicide ✓
- E. Raptus anxieux ✓

Cochez la réponse juste

40. À quel moment de la journée, ce tableau risque d'être plus marqué ?

- A. Le matin
- B. Le midi
- C. En début d'après midi
- D. Le soir
- E. A aucun moment

Cochez la réponse juste

41. Patient âgé de 45 ans consulte pour céphalées et baisse de l'acuité visuelle, évoluant depuis 1 an, accompagnées d'une baisse de la libido. Dans ses antécédents on retrouve la notion d'une HTA connue et traitée depuis 5 ans et d'un diabète sucré de type 2 diagnostiqué il y a 2 ans actuellement sous Metformine 850 mg à raison de 2cps/j.

A l'examen : poids : 90kgs, taille : 1m75, traits épais, prognathisme, saillie des arcades sourcilières et mains et pieds élargis. Le patient chausse actuellement du 46.
De plus il présente une hypersudation, PA à 150/100 mm Hg sous bithérapie et un goitre diffus de type II en euthyroïdie clinique.

Quel diagnostic à évoquer en priorité ?

- A. Hyperparathyroïdie primaire
- B. Maladie de Cushing
- C. Adénome à Prolactine
- D. Acromégalie
- E. Adénome gonadotrope

Cochez la réponse juste

42. Parmi les examens suivants quels sont ceux qui permettent de confirmer le diagnostic ?

- A. Calcémie et PTH
- B. Freinage faible sur cortisol plasmatique et ACTH
- C. Prolactine et TSH
- D. GH et IGF1
- E. FSH-LH et Testostérone

Cochez la réponse juste

43. L'IRM hypophysaire pratiquée révèle un processus tumoral intra-sellaire à expansion suprasellaire et vers le sinus sphénoïdal mesurant 38 x 27 mm. Vous complétez les explorations par :

- 1) Examen du Fond d'œil et du champ visuel ✓
 - 2) ECG ✓
 - 3) Dosage de FT4
 - 4) Dosage de testostérone.
 - 5) Dosage du cortisol ✓
- A. 1-2-3-4-5 ; B. 1-2-3 ; C. 2-4-5 ; D. 1-3-4 ; E. 2-3-4

Cochez la réponse juste

44. En dehors de l'HTA et du diabète, quelle(s) autre(s) complication(s) peut ou peuvent être observée(s) dans cette affection ?

- A. Rhumatisme ✓
- B. Cardiomyopathie ✓
- C. Syndrome d'apnée du sommeil ✓
- D. Polypes coliques ✓
- E. Toutes ces réponses sont justes ✓

Cochez la réponse juste

45. Dans le cadre de la prise en charge du diabète sucré, quel est l'examen à demander pour s'assurer de l'équilibre du diabète ?

- A. Fructosamine
- B. Cycles glycémiques
- C. Glycosurie
- D. HbA1C
- E. Recherche d'une cétonurie

Cochez la réponse juste

46. Parmi les examens suivants, quels sont ceux qu'il est nécessaire de demander chez ce patient ?

- 1. Echocardiographie ✓
- 2. Bilan lipidique ✓
- 3. Micro albuminurie ✓
- 4. Fonction rénale ✓
- 5. ECB des urines ✓

A. 1, 2, 3

B. 3, 4, 5

C. 1, 4, 5

D. 2, 3, 4

E. 1, 2, 3, 4, 5

Cochez la réponse juste

47. Ses glycémies à jeun varient entre 0,90 et 1,20g/l, les glycémies post prandiales sont de l'ordre de 1,50g/l, l'HbA1C est à 6,5%. L'équilibre glycémique vous semble :

- A. Satisfaisant
- B. Moyen
- C. Mauvais
- D. Excellent
- E. Vous ne pouvez encore vous prononcer

Cochez la réponse juste

48. Le traitement de son affection fait appel à :

- A. Traitement médical par la Bromocriptine
- B. Chirurgie hypophysaire par voie transspénoïdale
- C. Radiothérapie hypophysaire
- D. Traitement médical par les analogues de la somatostatine
- E. Aucune de ces thérapeutiques

Cochez la réponse juste

49. Quelles sont les complications possibles de la chirurgie hypophysaire ?

- A. Rhinorrhée
- B. Diabète insipide
- C. Insuffisance antéhypophysaire
- D. Méningite
- E. Toutes ces éventualités

Cochez la réponse juste

50. Le pronostic chez ce patient est lié :

- A. A l'évolution du processus tumoral hypophysaire
- B. Au devenir de ce processus tumoral après traitement adéquat
- C. A la normalisation ou non des paramètres hormonaux
- D. Aux complications de sa maladie
- E. A toutes ces possibilités

Cochez la réponse juste

DOSSIER N°6

51. Une patiente âgée de 59 ans, consulte au pavillon des urgences médico-chirurgicales pour des douleurs abdominales. Elle présente un antécédent chirurgical d'appendicectomie opérée à l'âge de 22 ans.

Elle est diabétique de type II découvert il y a 5 ans et traité par hypoglycémifiants oraux.

A l'interrogatoire vous apprenez que 12 h auparavant, est apparue brutalement en nocturne (22h) une douleur épigastrique intense avec vomissements bilioalimentaires avec irradiations diffuses vers l'hypochondre droit et gauche et en péri ombilical. La patiente n'est pas allée à la selle depuis 24 h et a émis des gaz.

- A l'examen clinique : patiente hyperalgique et agitée. La Température est à 37.4 C le pouls à 78 battements par minute, la pression Artérielle est de 130/70 mm Hg.

L'abdomen est douloureux avec défense épigastrique, distendu, ballonné,

Le toucher rectal n'est pas douloureux,

Poids : 79 Kg, taille : 1.60 m

-Les examens para cliniques pratiqués montrent:

NFS : GB= 8600 avec 87 % de PN, Hb : 17.7g/dl, GR : 5.590000/mm3.

Glycémie : 2.45g/l, Urée : 0.31g/l, Créatinine : 9.4g/l, Groupage : A Rh+,

Quel élément de l'examen clinique non important pour le diagnostic manque dans l'énoncé ?

- A. Auscultation abdominale
- B. Palpation des pouls artériels
- C. Palpation des aires ganglionnaires
- D. Examens des orifices herniaires
- E. Percussion de l'abdomen

Cochez la réponse juste

52. Le reste de l'examen physique ne montre pas d'ictère, et l'auscultation cardiaque retrouve un rythme cardiaque irrégulier avec un souffle systolique de 3/6 avec abolition de B2 au foyer aortique.

Quelles sont les possibilités diagnostiques ?

1. Péritonite aiguë par perforation d'ulcère duodénal
2. Occlusion intestinale aiguë
3. Cholécystite aiguë ✓
4. Ischémie mésentérique aiguë
5. Pancréatite aiguë ✓

A: 1+2+3 B: 1+3+4

C: 2+4+5 D: 1+3+5 E: 2+3+5

Cochez la réponse juste

53. Quels examens complémentaires à visée diagnostique demandez-vous en urgence ?

1. Radio de l'abdomen sans préparation (ASP)
2. Echographie abdominale ✓
3. Dosage de la lipase sérique
4. Tomodensitométrie abdominale
5. Echographie -Doppler abdominale ✓

A: 1+2+3+4 B: 3+5 C: 1+2+3+4+5 D: 1+3+4

E: 1+3+4+5

Cochez la réponse juste

La radiographie de l'ASP montre:

- Absence de niveaux hydroaériques ✓

- Pas de pneumopéritoine, pas de calcifications, ombres des reins et des psoas vus, poche à air gastrique non vue

Les résultats de quelques examens complémentaires obtenus sont :

- Ionogramme sanguin : Na⁺ = 126 Meq/l (135-150), K⁺ = 334 Meq/l (3,5- 5,5)

- Lipase sérique = 2476 (< 60 UI/l), Amylase = 424 (27-102 UI/l)

L'échographie abdominale montre:

- foie, vésicule biliaire, rein, rate normaux.

- pancréas non vu (gaz +++)

- absence d'épanchement intra péritonéal

- absence d'image digestive pathologique décelable

Na⁺ ↓, K⁺ ↑, lipase ↑
Amylase ↑

54. Quelle est alors, votre conduite thérapeutique immédiate ?

1. Hospitalisation en unité de soins intensifs (USI) + traitement médical et surveillance
2. Intervention chirurgicale en urgence + traitement médical ✓
3. Pratiquer d'autres examens complémentaires à visée diagnostique ✓
4. Introduction de l'insulinothérapie ✓
5. Antibiothérapie anti bacilles gram négatif et anti anaérobies

A: 1+3+4+5 B: 2+3+4+5 C: 2+5 D: 1+4 E: 2+4+5

Cochez la réponse juste

55. Chez votre patiente, l'un des examens suivants n'est d'aucune utilité pour le diagnostic et l'évolution de son affection, lequel ?

- A. Radio de l'ASP
- B. Echographie abdominale
- C. Tomodensitométrie abdominale ✓
- D. IRM abdominale
- E. Fibroscopie digestive d'urgence.

Cochez la réponse juste

56. Le traitement médical institué comporte :

1. Apports hydro électrolytiques : SG5%(4l/j) Na⁺ (4g/l) K⁺ (4g/l)
2. Anti sécrétoires gastriques : Ranitidine 300mg/j en IV
3. Antalgiques : Paracétamol 2g x 4/j intraveineuse lente
4. Antibiothérapie à large spectre : Amoxicilline - acide clavulanique 1g x3/j IV
5. Insulinothérapie avec glycémie capillaire x 4/j

A: 1+2+3+4+5 B: 2+3+4+5 C: 1+2+3 D: 1+2+3+5. E: 2+4+5

Cochez la réponse juste

Au 5^{ème} jour de la prise en charge que vous avez adoptez, la patiente est plus calme ; vous notez la sédation initiale de la douleur avec reprise du transit, l'abdomen est moins ballonné, la T° = 37,8 C, l'aspiration gastrique douce est minimale. La patiente reçoit quotidiennement 0,3 ml d'héparine à petit poids moléculaire. Le bilan biologique pratiqué a montré : bilirubine normale, phosphatases alcalines normales. TP à 88%

57. Au vu de cette évolution, l'équipe multidisciplinaire dont vous faites partie :

1. Ne modifiera en rien la conduite thérapeutique
2. Autorisera la reprise alimentaire après sevrage de la sonde nasogastrique
3. Pratiquera un examen TDM abdominal sans injection de produit de contraste
4. Autorisera la patiente à rentrer chez elle + traitement médical symptomatique.
5. Décidera de la suite de la prise en charge après pratique d'une TDM abdominale avec injection de produit de contraste

A : 1+2+3 B : 2+3+4 C : 1+5 D : 1+3+4 E : 1+2+5

Cochez la réponse juste

La TDM montre :

- une augmentation diffuse de la glande pancréatique avec de nombreuses coulées inflammatoires et nécrotiques au niveau de l'arrière cavité des épiploons, fascias pré rénaux droit et gauche, gouttières pariéto coliques et pelvis.
- une vésicule biliaire de taille subnormale à paroi non épaissie, sans lithiase. Absence de dilatation de la voie biliaire principale et des voies biliaires intra hépatiques.
- la présence d'un épanchement pleural bilatéral de petite abondance.

58. Votre conduite à tenir sera alors:

1. Maintenir la conduite thérapeutique initiale
2. Indiquer l'intervention chirurgicale en urgence ✓
3. Introduire une antibiothérapie à large spectre et nutrition entérale (2000Kcal/j)
4. Pratiquer une cholangiographie par résonance magnétique ✓
5. Pratiquer une sphinctérotomie endoscopique

A : 1+5 B : 1+3 C : 1+2+3 D : 2+3 E : 1+4+5

Cochez la réponse juste

59. L'évolution chez cette patiente peut se faire vers les situations suivantes sauf une, laquelle ?

- A. Evolution vers la possible aggravation
- B. Evolution vers la suppuration de la nécrose
- C. Restitution ad integrum de la glande pancréatique
- D. Constitution d'un pseudo kyste
- E. Récidive après guérison

Cochez la réponse juste

60. Vous êtes chargé de la surveillance de la patiente ; citez quelques éléments de surveillance ?

1. Echographie abdominale ✓
2. Gazométrie
3. Examen quotidien des mollets ✓
4. Taux de prothrombine et taux de plaquettes ✓
5. Auscultation cardio-pulmonaire

A : 1+2+5 B : 2+4+5 C : 2+3+4+5 D : 1+3+5 E : 1+3+4

Cochez la réponse juste

52. Le reste de l'examen physique ne montre pas d'ictère, et l'auscultation cardiaque retrouve un rythme cardiaque irrégulier avec un souffle systolique de 3/6 avec abolition de B2 au foyer aortique.

Quelles sont les possibilités diagnostiques ?

1. Péritonite aiguë par perforation d'ulcère duodénal
2. Occlusion intestinale aiguë
3. Cholécystite aiguë ✓
4. Ischémie mésentérique aiguë
5. Pancréatite aiguë ✓

A : 1+2+3 B : 1+3+4

~~C : 2+4+5~~ D : 1+3+5 E : 2+3+5

Cochez la réponse juste

53. Quels examens complémentaires à visée diagnostique demandez-vous en urgence ?

1. Radio de l'abdomen sans préparation (ASP)
2. Echographie abdominale ✓
3. Dosage de la lipase sérique
4. Tomodensitométrie abdominale
5. Echographie -Doppler abdominale ✗

A : 1+2+3+4 B : 3+5 C : 1+2+3+4+5 D : 1+3+4

E : 1+3+4+5

Cochez la réponse juste

La radiographie de l'ASP montre :

- Absence de niveaux hydroaériques ✓

- Pas de pneumopéritoine, pas de calcifications, ombres des reins et des psoas vus, poche à air gastrique non vue

Les résultats de quelques examens complémentaires obtenus sont :

- Ionogramme sanguin : Na⁺ = 126 Meq/l (135-150), K⁺ = 334 Meq/l (3,5- 5,5)

- Lipase sérique = 2476 (< 60 UI/l), Amylase = 424 (27-102 UI/l)

Na⁺ ↓, K⁺ ↑, lipon ↑
Amylase ↑

L'échographie abdominale montre :

- foie, vésicule biliaire, rein, rate normaux.

- pancréas non vu (gaz +++)

- absence d'épanchement intra péritonéal

- absence d'image digestive pathologique décelable

54. Quelle est alors, votre conduite thérapeutique immédiate ?

1. Hospitalisation en unité de soins intensifs (USI) + traitement médical et surveillance
2. Intervention chirurgicale en urgence + traitement médical
3. Pratiquer d'autres examens complémentaires à visée diagnostique ✓
4. Introduction de l'insulinothérapie ✓
5. Antibiothérapie anti bacilles gram négatif et anti anaérobies

A : 1+3+4+5 B : 2+3+4+5 C : 2+5 D : 1+4 E : 2+4+5

Cochez la réponse juste

55. Chez votre patiente, l'un des examens suivants n'est d'aucune utilité pour le diagnostic et l'évolution de son affection, lequel ?

- A. Radio de l'ASP
- B. Echographie abdominale
- C. Tomodensitométrie abdominale ✓
- D. IRM abdominale
- E. Fibroscopie digestive d'urgence.

Cochez la réponse juste

56. Le traitement médical institué comporte :

1. Apports hydro électrolytiques : SG5% (4l/j) Na⁺ (4g/l) K⁺ (4g/l)
2. Anti sécrétoires gastriques : Ranitidine 300mg/j en IV
3. Antalgiques : Paracétamol 2g x 4/j intraveineuse lente
4. Antibiothérapie à large spectre : Amoxicilline - acide clavulanique 1g x3/j IV
5. Insulinothérapie avec glycémie capillaire x 4/j

A : 1+2+3+4+5 B : 2+3+4+5 C : 1+2+3 D : 1+2+3+5. E : 2+4+5

Cochez la réponse juste

61. Une patiente âgée de 39 ans, mère de 07 enfants, vous est adressée pour prise en charge d'une masse abdominale de l'hypochondre droit apparue depuis 03 mois environ et augmentant progressivement de volume.

Antécédents : césarienne au cours de la dernière grossesse.

Notion d'obésité familiale. Pas de diabète ni d'HTA dans la famille.

La patiente signale l'installation d'une asthénie, d'une anxiété avec aménorrhée remontant à environ 3 mois sans bouffées de chaleur. Il n'y a pas de trouble du transit intestinal, pas de vomissements, pas d'amaigrissement.

A l'examen physique on retrouve :

- TA = 160/90 mm Hg, pouls = 67 battements/mn, T° = 37.4C TA ↗
- Un état général conservé, malade peu coopérative,
- la palpation de l'abdomen : (difficile) retrouve une masse du flanc et de l'hypochondre droit sous le rebord costal, non douloureuse, bien limitée, dure fixée mesurant 10 à 15 cm. Présence d'un contact lombaire à droite. Pas de circulation veineuse collatérale, vergetures sur l'abdomen et les cuisses.

A ce stade de l'observation, et tenant compte des éléments sémiologiques, quels sont les diagnostics lésionnels suspectés ?

1. Tumeur du rein ✓
2. Tumeur du foie ✓
3. Tumeur rétro péritonéale ✓
4. Tumeur de l'estomac
5. Tumeur du colon gauche

(A) 1+2+3 B: 1+3+4

C: 1+4+5

D: 2+3+5

E: 2+3+4

Cochez la réponse juste

62. Quels examens à visée diagnostique sont nécessaires et suffisants ?

1. Radio de l'abdomen sans préparation
2. Echographie abdominopelvienne avec Doppler ✓
3. TDM abdominale ✓
4. IRM abdominale ✓
5. Urographie intraveineuse

A: 1+2+3+5 B: 1+3+4

(C) 2+3

D: 2+3+5

E: 1+3+4+5

Cochez la réponse juste

63. En attendant la réalisation de ces examens, quelle est la conduite la plus adéquate chez cette patiente ?

1. Réaliser des examens complémentaires de laboratoire ✓
2. Indiquer une hospitalisation en milieu médical spécialisé
3. Refaire un examen clinique plus complet ✓
4. Instaurer la prise d'oestrogénostatifs ✓
5. Mettre en place une surveillance en ambulatoire ✓

A: 1+3+4

(B) 1+3

(C) 1+2+3

D: 4+5

E: 1+2+4

Cochez la réponse juste

La TDM abdominopelvienne montre :

- la présence au niveau de la loge surrénalienne d'une volumineuse formation mesurant 105x116x112 mm atteignant la ligne médiane, hétérogène, de densité mixte, contenant de multiples micro calcifications bien limitées et à centre hypo dense nécrosé. Elle est intimement adhérente au pôle supérieur du rein droit qui conserve une morphologie normale.

- Le foie d'allure indemne est refoulé.

Quelques examens para cliniques pratiqués montrent :

Glycémie à jeun : 2.05g/l, Cholesterol total: 2.97 g/l Triglycerides : 3.77 g/l

Cortisol après freinage faible: 110ng/ml (cortisolémie basale normale: 70-230 ng/ml)

ACE = 8.9 ng/ml (2-3), Dérivés méthoxylés sanguins et urinaires : normaux

Radiographie thoracique : normale

Fibroscopie oesogastroduodénale: maladie ulcéreuse évolutive du bulbe

hyper ↑, ch ↑, test ↑
ACE ↑

64. Cette patiente est porteuse de :

- A. D'un hypercorticisme clinique pur en rapport avec une masse surrénalienne droite d'allure bénigne
- B. D'un hypercorticisme clinique pur en rapport avec une tumeur maligne de la surrénale droite;
- (C) D'un hypercorticisme clinique mixte en rapport avec une tumeur maligne de la surrénale
- D. D'un hypercorticisme clinique mixte en rapport avec une tumeur hypophysaire
- E. D'aucune des entités précitées.

Cochez la réponse juste

65. Le diagnostic positif d'un hypercorticisme pur sera porté par :

- A. Le dosage du cortisol libre urinaire, cycle du cortisol, test de freinage à la Dexaméthasone
- B. Le dosage de Prolactine
- C. Le dosage de FSH et LH.
- D. Le dosage de TSH
- E. Le dosage des dérivés méthoxylés sanguins et urinaires

Cochez la réponse juste

66. Quels sont parmi les examens précédents ceux qui ne sont pas utiles à la confirmation du diagnostic de l'hypercortisolisme ?

- 1. Hypokaliémie ✓
- 2. Hyperglycémie ✓
- 3. Dérivés méthoxylés urinaires ✓
- 4. Hypertriglycéridémie ✓
- 5. Taux ACE ✓

A: 1+2+3

~~B: 1+2+4~~

C: 1+2+3+4+5

~~D: 1+5~~

E: 3+5

Cochez la réponse juste

67. Quelle est la conduite à tenir immédiate ?

- A. Traitement antidiabétique, anti hypertenseur et antiulcéreux suivi de biopsie scannoguidée de la tumeur surrénalienne
- B. Traitement antidiabétique, anti hypertenseur et antiulcéreux avec intervention chirurgicale sur la glande surrénale ✓
- C. Aucun traitement médical, mais radiothérapie palliative suivie de chimiothérapie.
- D. Aucun traitement médical ; intervention chirurgicale sur la glande hypophyse
- E. Réaliser d'autres investigations à visée d'extension de la maladie.

Cochez la réponse juste

68. L'équipe médicochirurgicale en charge du patient a opté pour l'intervention chirurgicale. Une des précautions suivantes n'est pas obligatoire durant les périodes pré et per opératoires ?

- A. Pratiquer une échographie cardiaque ✓
- B. Pratiquer une exploration fonctionnelle respiratoire ✓
- C. Antibiothérapie à large spectre durant les 05 jours précédant l'intervention ✓
- D. Traitement et contrôle de l'hypertension artérielle ✓
- E. Appliquer une asepsie rigoureuse avant et pendant l'acte opératoire ✓

Cochez la réponse juste

69. L'exploration chirurgicale retrouve une masse tumorale dans la région du flanc droit remontant jusqu'au diaphragme. Cette tumeur englobe le rein, la glande surrénale et la graisse périrénale. Le chirurgien ne palpe pas d'adénopathies ni de thrombose de la veine rénale et de la veine cave inférieure. L'attitude la plus adéquate est :

- A. Pratiquer un examen anatomopathologique en extemporané pour confirmer le diagnostic de tumeur maligne de la surrénale.
- B. Réaliser une surrénalectomie droite uniquement.
- C. Réaliser une exérèse tumorale emportant le rein et la surrénale.
- D. Pratiquer une biopsie diagnostique
- E. Abstention chirurgicale per opératoire et fermeture

Cochez la réponse juste

70. L'intervention adéquate a été réalisée. L'examen anatomopathologique a confirmé le diagnostic de tumeur maligne. Les moyens thérapeutiques suivants seront utilisés en postopératoire sauf un, lequel ?

- A. Antibiothérapie
- B. Insulinothérapie
- C. Anticoagulants.
- D. Hydrocortisone
- E. Chimiothérapie

Cochez la réponse juste

71. Une jeune femme de 32 ans A Rh positif, secrétaire, mariée depuis 06 mois avec retard de règles de 15 jours consulte pour une douleur aigue de la fosse iliaque droite avec notion de spotting noirâtre depuis deux jours ; sa température est de 37,2°C.

Quel diagnostic soulevez-vous ?

1. Appendicite aigue
 2. Rupture d'un kyste du corps jaune
 3. Une infection urinaire
 4. Une menace d'avortement précoce)
 5. Une grossesse extra-utérine
- A. 1-2-3-4-5 ; B. 2-4-5 ; C. 3-4 ; **D. 1-2-4-5 ;** E. 2-3-4

Cochez la réponse juste

72. Quel est le premier examen à faire pour obtenir le diagnostic ?

- A. Abdomen sans préparation (ASP)
- B. FNS
- C. Beta- HCG plasmatique
- D. ECB des urines
- E. Echographie pelvienne**

Cochez la réponse juste

73. L'échographie montre une cavité utérine vide avec une lame liquidienne dans le cul de sac postérieur et une image ovaire hétérogène de 30 mm de grand axe latéro-utérine droite, l'hémoglobine est à 8,9 g/dl et les béta-HCG sont à 1000 U/ml.

Quel est votre diagnostic ?

- A. Dystrophie ovarienne
- B. Grossesse extra-utérine droite**
- C. Avortement complet
- D. Torsion d'annexe droite
- E. Un processus de la paroi utérine droite

Cochez la réponse juste

74. Dans les heures qui suivent, la patiente présente une lipothymie avec une élévation des beta-HCG à 1500 U/ml et on retrouve à l'échographie un épanchement franc.

Votre conduite à tenir est :

- A. Hospitalisation pour mise en observation
- B. Transfusion sanguine
- C. Laparotomie d'urgence ✓**
- D. Coelioscopie d'urgence
- E. Aucune réponse n'est juste

Cochez la réponse juste

75. L'intervention retrouve une grossesse ampullaire. Le traitement chirurgical consiste à faire :

- A. Un avortement tubo-abdominal**
- B. Une salpingectomie droite
- C. Une salpingotomie droite
- D. Une annexectomie droite
- E. Une hystérectomie

Cochez la réponse juste

76. Quelles sont les précautions à prendre dans le postopératoire ?

- A. Prophylaxie de l'iso-immunisation Rhésus ✓**
- B. Le lever précoce ✓
- C. Anti coagulation par des héparines de bas poids moléculaire (HBPM) ✓
- D. Dosage de la C. reactive protein (CRP) ✓
- E. Antibiothérapie péri opératoire ✓

Cochez la réponse fausse

77. La patiente est portée sortante, quelle contraception proposez-vous ?

- A. Progestatifs injectables
- B. Microprogestatifs
- C. Œstroprogestatifs
- D. Dispositif intra utérin
- E. Aucune de ces propositions n'est juste

Cochez la réponse juste

78. La patiente présente 03 mois après des douleurs pelviennes sur une aménorrhée de 06 semaines avec bêta-HCG positif et l'échographie retrouve un sac gestationnel sans embryon avec une image latéro-utérine droite anéchogène de 40mm. Quel(s) est (sont) le(s) diagnostic(s) évoqué(s) ?

- A. Une grossesse débutante
- B. Une grossesse extra-utérine
- C. Une menace d'avortement précoce
- D. Une grossesse hétérotopique
- E. Toutes les propositions sont justes

Cochez la réponse juste

79. Que proposez-vous à cette patiente ?

- A. Une hospitalisation
- B. Une coelioscopie d'emblée
- C. Revoir la patiente après 15 jours avec un taux de bêta-HCG
- D. Refaire les bêta-HCG 48 heures après
- E. Aucune réponse n'est juste

Cochez la réponse juste

80. L'échographie de contrôle retrouve un sac gestationnel contenant un embryon, avec une activité cardiaque, en intra-utérin et persistance de l'image latéro-utérine droite de 40 mm de diamètre.

- A. Vous rassurez la patiente
- B. Vous proposez une intervention chirurgicale sur le kyste ovarien droit
- C. Vous donnez un traitement progestatif
- D. Vous l'adressez en consultation de grossesse à haut risque.
- E. Vous proposez un arrêt de travail

Cochez la réponse fausse

DOSSIER N°9

81. Une femme âgée de 54 ans, est victime d'un accident domestique, elle fait une chute sur le genou droit.

A l'examen on retrouve :

- Un gros genou douloureux ✓
- Une impotence fonctionnelle totale ✓
- Des excoriations cutanées antérieures ✓
- Un choc rotulien franc ✓

Quel est le signe clinique permettant de suspecter une rupture de l'appareil extenseur du genou ?

- A. Le choc rotulien
- B. La perte de la flexion active du genou
- C. La perte de l'extension active du genou
- D. La présence d'ecchymoses et d'érosions cutanées
- E. Aucune réponse n'est juste

Cochez la réponse juste

82. La radiographie du genou montre une solution de continuité transversale séparant la rotule en deux principaux fragments. Au niveau du fragment distal il existe des traits de refend.

Comment classeriez-vous cette fracture ?

- A. Type I de la classification de Moulay et Ricard
- B. Type II de la classification de Moulay et Ricard
- C. Type III de la classification de Moulay et Ricard
- D. Fracture dite en étoile
- E. Aucune réponse n'est juste

Cochez la réponse juste

83. Un cliché dynamique de profil du genou à 30° de flexion fait apparaître un écart inter fragmentaire. Cet écart est appelé :

- A. Décalage
- B. Diastasis
- C. Bal'onnette
- D. Chevauchement
- E. Aucune réponse n'est juste

Cochez la réponse juste

84. Quel est l'élément anatomique rompu ?

- A. Tendon rotulien
- B. Ligament latéral interne
- C. Ligament latéral externe
- D. Ailerons rotuliens
- E. Tendon quadricipital

Cochez la réponse juste

85. Sur le plan thérapeutique quelle serait la meilleure proposition ?

- A. Immobilisation plâtrée type cruro malléolaire en extension
- B. Vissage parallèle
- C. Haubanage appuyé sur deux broches
- D. Patellectomie
- E. Aucune réponse n'est juste

Cochez la réponse juste

86. Du point de vue anatomique la rotule :

- A. Est richement vascularisée
- B. Sa vascularisation est de type terminal
- C. Le cercle vasculaire péri rotulien est tributaire de l'artère fémorale
- D. Est constituée d'os spongieux
- E. ¾ de sa face postérieure est recouverte de cartilage

Cochez la réponse fausse

87. Quel est le délai moyen habituel de consolidation de ce type de fracture ?

- A. 15 Jours
- B. 21 Jours
- C. 30 Jours
- D. 45 Jours
- E. 90 Jours

Cochez la réponse juste

88. Dans les suites opératoires, que faut-il préconiser ?

- A. Immobilisation plâtrée cruro malléolaire pour une durée de 45j
- B. Rééducation immédiate du genou qui doit être le but idéal
- C. Rééducation activo-passive immédiate douce et progressive
- D. Rééducation après consolidation radiologique évidente
- E. Appui précoce interdit

Cochez la réponse juste

89. Au dernier contrôle effectué deux ans plus tard, la patiente se plaint de douleurs de type mécanique au genou opéré, exacerbées à la descente des escaliers.

Ce tableau clinique évoque une complication tardive, laquelle ?

- A. Arthrose fémoro-tibiale
- B. Arthrose fémoro-patellaire
- C. Anse de sceau méniscale
- D. Laxité du genou
- E. Aucune réponse n'est juste

Cochez la réponse juste

90. Cette complication peut être favorisée par :

- A. Une réduction imparfaite
- B. Une immobilisation prolongée
- C. Les dégâts cartilagineux
- D. Une chondropathie préexistante
- E. Toutes ces réponses sont justes

Cochez la réponse juste

91. Patient âgé de 22 ans, consulte pour altération de l'état général, amaigrissement de 08 (huit) Kg en 02 mois et syndrome polyuro-polydipsique.

Il n'y a pas d'antécédents personnels particuliers.

A l'examen : Poids = 65 Kg, Taille = 170 cm, asthénie, anorexie, apyrétique.

Auscultation normale pouls régulier 92 battements /mn, TA = 110/80 couché - debout, discrets signes de déshydratation, tâches de vitiligo ; le reste de l'examen est normal.

Sa glycémie est de 2,45 g/l, Glycosurie positive sans cétonurie, réserve alcaline = 24 Meq/l,

Hémogramme sans anomalies.

L'indice de masse corporelle chez ce patient est approximativement égal à :

- A. 25 Kg/m²
 B. 18 Kg/m²
 C. 27 Kg/m²
 D. 22 Kg/m²
 E. 20 Kg/m²

Cochez la réponse juste

92. Chez ce patient, les données en faveur d'un diabète sucré de type 1 sont :

1. Son âge ✓
 2. Sa déshydratation ✓
 3. Son indice de masse corporelle ✓
 4. Le vitiligo ✓
 5. L'absence de cétonurie

A- 1.2.3.4 B- 1.3.5 C- 1.3.4.5 D- 1.4.5 E- 1.2.4

Cochez la réponse juste

93. Si ce patient avait présenté en plus une surdité neurosensorielle vous auriez évoqué un diabète :

- A. De type 2
 B. Mono génique type Mody 2
 C. Mono génique type Mody 3
 D. Mitochondrial
 E. Secondaire à une hémochromatose

Cochez la réponse juste

94. Le traitement initial chez ce patient doit associer :

1. Mesures hygiéno-diététiques
 2. Insulinothérapie
 3. Biguanides
 4. Sulfamides hypoglycémiants
 5. Inhibiteurs de l'alpha glucosidase

A- 1.4 B- 1.2 C- 1.3 D- 1.5 E- 1.2.4

Cochez la réponse juste

95. Chez ce patient, avant de prescrire ce traitement, vous devez au préalable :

- A. Doser les anticorps anti GAD (Glutamate Décarboxylase)
 B. Doser l'insulinémie
 C. Tester un traitement par les biguanides pendant 03 mois
 D. Tester un traitement par les sulfamides hypoglycémiants pendant 01 mois
 E. Aucune des assertions précédentes n'est juste.

Cochez la réponse juste

96. Si vous optez pour l'insulinothérapie, quel est le meilleur schéma à proposer à ce patient ?

- A. Deux insulines Premix matin et soir
 B. Schéma basal-bolus avec 1 insuline lente et 3 bolus aux repas
 C. 4 bolus d'insuline rapide : aux 3 repas et 1 au coucher
 D. 3 insulines Premix matin - midi et au dîner
 E. Une insuline lente le soir et un sulfamide hypoglycémiant le matin et à midi.

Cochez la réponse juste

97. Avec le schéma thérapeutique indiqué, vous recommandez au patient de porter constamment avec lui :

1. 3 à 5 morceaux de sucre
2. Une carte de diabétique
3. Un flacon de glucagon
4. Une carte de groupage
5. Une copie de sa dernière ordonnance.

A- 1.3.5

B- 1.3.4

C- 3.4.5

D- 1.2.3

E- 1.4.5

Cochez la réponse juste

98. Pour son équilibre métabolique, le patient doit suivre les recommandations suivantes sauf une :

- A. Ne jamais « sauter » de repas ✓
- B. Faire au moins 04 contrôles glycémiques capillaires par jour ✓
- C. Doser l'hémoglobine glyquée tous les 03 mois ✓
- D. Arrêter l'insuline s'il présente une hyperthermie ✗
- E. Rechercher une cétonurie si la glycémie > 2,5 g/l.

Cochez la réponse juste

99. 06 mois après il revient avec son carnet d'auto surveillance montrant des niveaux glycémiques pré et post prandiaux satisfaisants mais son HbA_{1c} est à 8,5%. Cette discordance peut être liée :

- A. HbA_{1c} mal dosée ✗
- B. Inscription erronée des résultats sur le carnet ✗
- C. Au déni de la maladie
- D. A toutes ces raisons
- E. A aucune de ces raisons.

Cochez la réponse juste

100. Pendant cette consultation, le patient vous pose un certain nombre de questions, vous lui répondez par l'affirmative dans les situations suivantes. Est-ce que je peux

1. Faire de la natation ? ✓
2. Remplacer l'insuline par les comprimés ? ✗
3. Conduire ma voiture personnelle ? ✗
4. Jeûner pendant le ramadhan ? ✗
5. Me marier et avoir des enfants ? ✓

A- 1.3.5

B- 1.2.4

C- 1.3.4.5

~~D- 1.2.5~~

E- 1.4.5

Cochez la réponse juste

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
C	D	E	D	A	D	E	C	A	B	D	D	D	E	E	C	D	C	C	E
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
D	B	E	D	C	D	E	C	A	B	B	X	X	A	D	A	D	E	A	A
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
A	E	E	E	B	C	C	E	D	E	E	D	C	D	D	A	D	B	B	B
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
D	C	C	E	B	E	C	B	E	D	B	C	A	C	E	C	A	B	B	B
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
C	B	E	E	B	A	E	D	A	C	C	D	D	E	E	B	E	B	D	E

SCIENCE FONDAMENTALES 2011

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
D	B	C	E	E	D	B	D	B	C	E	C	B	C	E	B	C	D	D	D
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
C	A	E	C	B	D	C	C	D	C	C	A	D	C	D	E	A	C	E	B
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
D	A	E	B	D	E	D	A	C	D	C	A	E	D	D	B	C	C	E	B
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
B	C	B	A	E	B	D	A	B	C	B	A	C	D	C	C	D	E	D	B
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
E	B	A	E	D	B	C	D	B	A	A	D	E	A	C	D	A	B	A	C

DOSSIER 2011

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
D	A	B	E	D	D	C	B	A	D	D	A	C	B	E	E	C	B	D	B
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
C	A	E	B	B	E	B	C	B	C	E	A	X	B	C	X	X	X	D	D
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
D	D	A	E	D	E	A	B	E	E	C	X	B	D	X	D	X	B	X	C
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
A	C	C	E	A	E	B	C	C	D	D	E	B	D	C	D	C	E	D	B
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
C	B	B	D	C	B	D	C	B	E	D	A	D	B	E	B	D	D	D	A