



Concours de Résidanat - Session octobre 2012

Epreuve de Dossier Cliniques (16 Pages)

Ce sujet contient 10 cas cliniques (de 100 QCM), soit un total de 100 QCM

Liste des cas cliniques : 10 (Nombre de questions : 100)

CAS CLINIQUE N° 1 :

Monsieur B.R. âgé de 68 ans, directeur de société privée en faillite, gros fumeur, consommateur de boissons alcoolisées, pesant 98 Kg pour 1m70, consulte en urgence pour une gêne thoracique à type de constriction avec irradiations aux mâchoires, survenue il y a environ 2 heures.

Par ailleurs, il signale une douleur du mollet droit remontant à 6 mois, survenant à la marche pour une distance de 300 mètres environ.

L'auscultation cardiovasculaire objective un souffle systolique de 1 à 2/6 en écharpe sans irradiation aux vaisseaux du cou, les bruits du cœur sont tout à fait audibles. L'auscultation des champs pulmonaires est normale. La pression artérielle est à 120/80mmHg. Les poulx poplités et rétro-malléolaires sont diminués à droite.

L'ECG retrouve un rythme sinusal, des ondes S en V1 à 8 mm et R en V5 à 25 mm avec des ondes T négatives de V1 à V4.

1. Le diagnostic que vous évoque ce tableau est:

(cochez la réponse juste)

- A. Un rétrécissement aortique serré
- B. Un syndrome coronaire aigu ST moins dans le territoire antérieur
- C. Un syndrome coronaire aigu ST plus dans le territoire antéro-septo-apical
- D. Une péricardite sub aigue
- E. Une dissection aortique



2. Le phénomène physiopathologique à ce stade est:

(cochez la réponse juste)

- A. Un épanchement péricardique
- B. Un athérome diffus
- C. Une rupture de plaque avec thrombus sub-occlusif
- D. Une thrombose aiguë d'artère coronaire
- E. Des séquelles de RAA

3. L'anomalie électrique principale est:

(cochez la réponse juste)

- A. Une hypertrophie ventriculaire gauche de type systolique
- B. Un aspect d'ischémie sous endocardique
- C. Un aspect d'ischémie sous épicaudique
- D. Des troubles de la repolarisation concordants
- E. Une hypertrophie ventriculaire gauche de type diastolique

4. La décision thérapeutique est:

(cochez la réponse juste)

- 1- L'hospitalisation enUSIC
- 2- L'administration des dérivés nitrés à la seringue électrique
- 3- L'injection de l'héparine à bas poids moléculaire
- 4- La réalisation d'une angioplastie primaire
- 5- La prescription de diurétiques

A.-1+2+3

B. 2+3+4

C.-3+4+5

D.-1+4+5

E.-1+2+4

5. Le paramètre biologique à demander d'emblée est:
(cochez la réponse juste)

- A. Le dosage du taux de plaquettes
- B. La vitesse de sédimentation
- C. Le dosage des troponines
- D. Des hémocultures
- E. Le dosage des CKmb

6. Les examens à faire en priorité durant l'hospitalisation sont:
(cochez la réponse juste)

- 1- L'échocardiographie-doppler
- 2- L'épreuve d'effort
- 3- La coronarographie
- 4- Le doppler des membres inférieurs
- 5- L'IRM

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

7. La douleur du mollet signalée par le patient est liée à:
(cochez la réponse juste)

- A. Une phlébite du membre inférieur
- B. Une artériopathie oblitérante du membre inférieur
- C. Une lymphangite
- D. Des œdèmes d'origine cardiaque
- E. La maladie de Léo Burger

8. La prescription médicale de sortie de ce patient comporte:
(cochez la réponse fausse)

- A. Des bêtabloquants
- B. De l'acide acétyl salicylique
- C. Du Clopidogrel
- D. Des vasodilatateurs coronariens
- E. Des statines

9. En cas de positivité des explorations ciblées, le geste potentiellement curatif préconisé est:
(cochez la réponse juste)

- A. Une angioplastie avec stent ou un pontage aorto-coronaire
- B. Une pose de pace maker
- C. Un remplacement valvulaire aortique
- D. Une ponction-drainage péricardique
- E. Une chirurgie de type Bentall

10. Pour éviter des récidives, les conseils à donner à ce patient sont:
(cochez la réponse fausse)

- A. L'arrêt du tabac et de l'alcool ✓
- B. Le régime hypocalorique ✓
- C. La vaccination antigrippale
- D. Une contre indication à toute activité physique
- E. La pratique de yoga

CAS CLINIQUE N° 2 :

Un patient de 55 ans, est admis aux urgences pour un premier épisode de méléna évoluant depuis 24 heures, l'interrogatoire ne révèle pas de prise récente de médicaments gastro-toxiques, ou d'anticoagulants ni de notion d'éthylisme, par contre il rapporte la survenue d'un ictère post transfusionnel (2 mois après la transfusion) et ce à l'âge de 18 ans, suite à une plaie profonde hémorragique de l'avant bras pour laquelle il a été opéré.

A l'examen : pâleur cutanéomuqueuse marquée, ictère conjonctival, anglomes stellaires, pouls à 120 /min filant et TA 80/60 mm de Hg.

L'inspection de l'abdomen montre : une circulation veineuse collatérale au niveau des flancs, la palpation retrouve une flèche hépatique à 14 cm, le bord inférieur du foie est tranchant, il existe par ailleurs une splénomégalie de type II, le signe du glaçon est négatif et il n'y a pas de matité des flancs.

11. Votre conduite à tenir dans l'immédiat est :
(cochez la réponse juste)
- 1- Un abord veineux avec perfusion de macromolécules
 - 2- Une sonde nasogastrique
 - 3- Un bilan comprenant : groupage, glycémie, fonction rénale, bilan électrolytique, taux de prothrombine et bilan hépatique
 - 4- Une fibroscopie oesogastroduodénale avant l'hospitalisation
 - 5- Une administration d'Oméprazole en IV
- A. 1+2+4
 B. 1+3+5
 C. 1+2+5
 D. 1+4+5
 E. 1+2+3
12. Parmi les examens que vous avez demandé en urgence, le bilan montre : groupage O positif, un taux d'hématocrite à 18 %, la glycémie est à 1 gr/l, le TP est à 55%, ALAT 60 UI (N<40)
 Vous préconisez:
 (cochez la réponse juste)
- A. Une transfusion de sang iso groupe iso rhésus en maintenant l'hématocrite à plus de 30% -
 - B. Une transfusion de sang iso groupe iso rhésus sans dépasser un taux de d'hématocrite de 30%
 - C. Un doublement des doses d'Oméprazole
 - D. Une administration d'anti-hémostatiques
 - E. Aucune des réponses n'est juste
13. Après les mesures de réanimation, une fibroscopie oesogastroduodénale est pratiquée, elle montre : 3 varices œsophagiennes de grade III dont l'une présente un saignement en jet, le lac muqueux est teinté de sang rouge. L'estomac, le bulbe, le premier et le deuxième duodénum ne présentent pas de lésions hémorragiques.
 Votre attitude thérapeutique pour stopper l'hémorragie est:
 (cochez la réponse juste)
- A. La ligature élastique des varices œsophagiennes
 - B. La dérivation porto-cave
 - C. La transection œsophagienne
 - D. La pose d'une sonde à ballonnet de Linton
 - E. L'administration de Propranolol
14. Les éléments cliniques et biologiques de ce tableau évoquent:
 (cochez la réponse juste)
- A. Une hépatite fulminante
 - B. Une hépatite chronique
 - C. Une cirrhose
 - D. Un cavernome porte
 - E. Aucune de ces réponses n'est juste
15. Pour la prophylaxie secondaire de la rupture de varices œsophagiennes, vous proposez:
 (cochez la réponse juste)
- A. L'administration du Propranolol
 - B. L'administration des dérivés nitrés
 - C. La réalisation d'une ligature élastique
 - D. La pose d'une sonde de Blakemoore
 - E. Aucune de ces réponses n'est juste
16. Dans l'immédiat, la complication à prévenir chez ce patient est:
 (Cochez la réponse juste)
- A. Le cancer du foie
 - B. L'infection du liquide d'ascite
 - C. L'encéphalopathie hépatique
 - D. L'hypersplénisme
 - E. Aucune de ces réponses n'est juste
17. Le bilan étiologique montre : AC anti VHA Ig G positifs, AC anti VHE négatifs, AC anti VHC positifs, PCR VHC positive, Ag HBs négatif, Fer sérique à 60 µg (N < 80), l'étiologie la plus probable de l'hépatopathie est:
- A. Virale E
 - B. Virale B ou C
 - C. Virale A
 - D. Virale C
 - E. Hémochromatose génétique

E. Hémochromatose génétique

18. La complication à dépister chez votre patient à long terme est :
(cochez la réponse juste)

- A. Le cancer du foie
- B. L'infection du liquide d'ascite
- C. L'encéphalopathie hépatique
- D. Le cancer ORL
- E. La récurrence hémorragique

19. Le moyen de dépistage de la complication retenue est :
(cochez la réponse juste)

- A. Une échographie semestrielle
- B. Une échographie trimestrielle
- C. Un électroencéphalogramme
- D. Un examen ORL annuel
- E. Une fibroscopie oesogastroduodénale tous les 2 ans

20. En cas d'aggravation de l'insuffisance hépato-cellulaire, le traitement le plus approprié chez ce patient serait :
(cochez la réponse juste)

- A. L'administration d'interféron pégylé associé à la ribavirine et d'une anti-protéase anti VHC
- B. La réalisation de saignées
- C. La prescription des analogues nucléosidiques ou nucléotidiques anti VHB
- D. La pratique d'une transplantation hépatique
- E. L'institution d'un traitement anti viral E

CAS CLINIQUE N° 3 :

Un enfant de 10 ans hospitalisé pour tuméfaction douloureuse du genou gauche évoluant depuis 3 jours avec atteinte depuis 24h de la cheville gauche et impotence fonctionnelle.

A l'examen : Poids 30 Kg, T° 38,5°C, FC 80/min, FR 26/min, TA 120/70 mmHg

Arthrites du genou et de la cheville gauche avec tuméfaction chaude et douloureuse

Souffle holosystolique de 4/6 au foyer mitral avec irradiation à l'aisselle.

Les examens complémentaires montrent: VS = 70/90mm, FNS : Hb 12 g/L, G.B à 16.000/mm³ (70-0-0-30), ASLO 600 UI.

ECG : espace PR à 0,20

Radiographie du thorax : Indice cardio-thoracique à 0,60

21. Le diagnostic retenu est :

(cochez la réponse juste)

- A. RAA avec cardite légère
- B. RAA avec cardite modérée
- C. RAA avec cardite sévère
- D. RAA avec endocardite aiguë
- E. Cardiomyopathie infectieuse

22. Le traitement à base de Prédnisone que vous préconisez est :

(cochez la réponse juste)

- A. Traitement d'attaque : 2 semaines Entretien : 6 semaines
- B. Traitement d'attaque : 3 semaines Entretien : 6 semaines
- C. Traitement d'attaque : 2 semaines Entretien : 9 semaines
- D. Traitement d'attaque : 3 semaines Entretien : 9 semaines
- E. Aucune de ces réponses n'est juste

23. Chez cet enfant, la classification de Jones retrouve :

(cochez la réponse juste)

- A. 01 critère majeur et 02 critères mineurs
- B. 02 critères majeurs et 03 critères mineurs
- C. 02 critères majeurs et 04 critères mineurs
- D. 03 critères majeurs et 03 critères mineurs
- E. Aucune de ces réponses n'est juste

24. Dans l'évolution de la cardite :

(cochez la réponse fausse)

- A. Le souffle systolique peut persister ✓
- B. Le souffle systolique peut disparaître ✓
- C. Le souffle systolique peut disparaître puis apparition d'un rétrécissement mitral ✓
- D. Un souffle diastolique est habituellement définitif
- E. La péricardite peut évoluer vers la survenue d'une péricardite constrictive ✓

25. Parmi ces atteintes du RAA, laquelle ou lesquelles évoluent vers la guérison sans séquelles ?
(cochez la réponse juste)

- A. Atteinte articulaire
- B. Péricardite
- C. Insuffisance mitrale
- D. Propositions A et B exactes
- E. Toutes ces propositions sont justes

26. Au cours de l'atteinte streptococcique du RAA:
(cochez la réponse juste)

- A. La porte d'entrée pharyngée est exclusive ✓
- B. La localisation cutanée ou dentaire n'est jamais responsable de RAA ✓
- C. Le risque streptococcique est maximum entre 4 et 19 ans ✓
- D. Propositions A et C sont justes
- E. Toutes ces propositions sont justes

27. Le signe qui ne fait pas partie des critères de Jones est:
(cochez la réponse juste)

- A. Les arthralgies ✓
- B. La fièvre supérieure à 38.2°C ✓
- C. L'hyperleucytose avec polynucléose ✓
- D. L'allongement de l'espace PR à l'ECG ✓
- E. Le taux des ASLO élevé ou positivité des cultures pharyngées

28. L'atteinte articulaire dans le R.A.A.:
(cochez la réponse juste)

- A. Est fugace et disparaît sans suppuration
- B. Est mobile, capricieuse passant d'une articulation à l'autre ✓
- C. Ne touche pas les petites articulations ✓
- D. Les propositions A et B sont justes
- E. Toutes ces propositions sont justes

29. Le syndrome post streptococcique mineur se définit par la présence:
(cochez la réponse juste) *faux*

- A. De polyarthralgies ✓
- B. D'une fièvre supérieure ou égale à 38°2
- C. D'une VS supérieure ou égale à 50 mm et/ou d'une CRP positive ✓
- D. D'une preuve streptococcique récente ✓
- E. D'un souffle systolique léger (inférieur ou égal à 2/6)

30. La chorée de Sydenham:
(cochez la réponse fausse)

- A. Est une manifestation tardive du RAA, survenant 2 à 6 mois après l'angine ✓
- B. Se caractérise par des mouvements involontaires non coordonnés touchant en particulier les extrémités ✓
- C. Se caractérise par des mouvements involontaires disparaissant avec le sommeil ✓
- D. Associée à un syndrome inflammatoire net (VS = 50 mm la 1ère heure), elle est traitée comme un RAA avec cardite ✓
- E. Nécessite uniquement un traitement symptomatique neuroleptique en absence de syndrome inflammatoire. ✗

CAS CLINIQUE N° 4 :

Une dame âgée de 78 ans, n'a pu se relever à la suite d'une chute de sa hauteur. Elle présente une douleur au niveau de l'aine droite. Vous la recevez au pavillon des urgences 2 heures après son traumatisme vous constatez une attitude vicieuse en rotation externe du membre inférieur droit. Toute tentative de mobilisation entraîne de vives douleurs.

31. Compte-tenu de l'âge et de la clinique, le diagnostic que vous évoquez est:
(Cochez la réponse juste)

- A. Une luxation postérieure de la hanche.
- B. Une fracture de l'os coxal.
- C. Une fracture du cadre obturateur.
- D. Une fracture du fémur proximal.
- E. Toutes ces réponses sont justes.

32. Le bilan radiologique que vous demandez en urgence comporte:
(Cochez la réponse juste)
- 1- Un bassin de face.
 - 2- Des incidences des articulations sacro-iliaques.
 - 3- Une hanche droite face en rotation interne et profil.
 - 4- Des clichés dynamiques de la hanche droite en abduction et en adduction.
 - 5- Une radiographie du thorax
- A. 1+3+5
B. 1+2+3
C. 2+3+5
D. 3+4+5
E. 1+2+5
33. L'attitude vicieuse du membre inférieur dont le col fémoral présente une fracture trans-cervicale type 4 de Garden comporte :
(Cochez la réponse juste)
- 1- Une rotation interne.
 - 2- Un allongement.
 - 3- Un raccourcissement.
 - 4- Une rotation externe.
 - 5- Une adduction.
- A. 1+2+3
B. 2+3+4
C. 3+4+5
D. 1+3+5
E. 1+4+5
34. Cette fracture est relativement de mauvais pronostic car:
(Cochez la réponse juste)
- A. Elle est instable.
 - B. Elle prédispose à la pseudarthrose.
 - C. Elle se complique habituellement de nécrose de la tête fémorale.
 - D. Elle survient chez une femme âgée.
 - E. Toutes ces réponses sont justes.
35. Le risque le plus important encouru par un sujet âgé présentant une fracture de l'extrémité supérieure du fémur est:
(Cochez la réponse juste)
- A. La raideur de la hanche.
 - B. La pseudarthrose.
 - C. Un risque vital.
 - D. La nécrose post traumatique de la tête fémorale.
 - E. Le cal vicieux.
36. Le traitement de principe de notre patiente qui est autonome en bonne santé apparente est:
(Cochez la réponse juste)
- A. L'abstention thérapeutique.
 - B. L'immobilisation simple au lit.
 - C. Le traitement chirurgical sans discussion.
 - D. L'immobilisation par un plâtre pelvi-pédieux.
 - E. La rééducation précoce avec kinésithérapie douce et progressive.
37. Le traitement le plus adapté à une fracture du col du fémur du sujet âgé est:
(Cochez la réponse juste)
- A. La suspension traction par broche trans-osseuse
 - B. La synthèse de la fracture par vissage en triangulation après réduction de la fracture
 - C. La mise en place d'une prothèse cervico-céphalique type Moore.
 - D. La mise en place d'une cupule sur la tête du fémur.
 - E. L'enclouage élastique d'Ender à travers la diaphyse fémorale.
38. Si un acte chirurgical est effectué, il devient alors justifié d'instituer:
(Cochez la réponse juste)
- A. Une lutte anti-escarre.
 - B. Un traitement anticoagulant.
 - C. Le port de bas élastiques de contention.
 - D. Le lever précoce.
 - E. Toutes ces réponses sont justes.

39. Dans l'hypothèse de la survenue d'une nécrose aseptique de la tête fémorale fonctionnellement très gênante en cas de conservation du fémur proximal il faut :

(Cochez la réponse juste)

- A. Réaliser une arthroplastie par prothèse totale afin de rendre le plus rapidement possible son autonomie à cette patiente.
- B. Réaliser une ostéotomie du col.
- C. Réaliser une résection tête et col.
- D. Réaliser une simple ablation du matériel et attendre l'évolution.
- E. Attendre la consolidation de la fracture et surveiller l'évolution.

40. Si cette femme avait déjà perdu la fonction de la marche depuis longtemps et devait avoir recours à une tierce personne pour se déplacer, le traitement logique est:

(Cochez la réponse juste)

- A. La synthèse chirurgicale en urgence.
- B. La pose d'une prothèse de hanche car le décubitus est proscrit.
- C. Une suspension traction au lit.
- D. La mise au fauteuil car le traitement chirurgical perd alors son bénéfice.
- E. La résection chirurgicale simple de la tête fémorale.

CAS CLINIQUE N° 5 :

Patiente de 34 ans, G3P2, consulte pour métrorragies modérées sur une aménorrhée de 10 semaines. Elle présente des vomissements et de discrets œdèmes des membres inférieurs. L'abdomen est souple, le toucher vaginal objective un utérus mou dont le bord supérieur est à mi-distance symphyse pubienne-ombilic, dans les culs de sac, on perçoit une masse rénitente, bilatérale, mobile et indolore.

41. Les diagnostics à évoquer sont:

(cochez la réponse fausse)

- A. Association grossesse et kyste de l'ovaire ✓
- B. Grossesse extra-utérine
- C. Môle hydatiforme ✓
- D. Grossesse gémellaire ✓
- E. Association grossesse et fibrome ✓

42. Le bord supérieur de l'utérus étant à mi-distance symphyse pubienne-ombilic, le volume utérin est compatible avec une grossesse:

(cochez la réponse juste)

- A. De 3 mois
- B. Arrêtée
- C. De 2 mois
- D. Extra-utérine
- E. De 4 mois et demi

43. Pour étayer votre diagnostic vous demandez:

(cochez la réponse juste)

- A. Le dosage de la FSH-LH
- B. Le dosage de l'HCG avec une échographie
- C. Le dosage de l'HCG
- D. Une échographie
- E. Une coelioscopie

44. Les arguments en faveur d'une môle hydatiforme sont :

(cochez la réponse fausse)

- A. Une discordance entre le volume utérin et l'âge gestationnel ✓
- B. Un dosage de HCG très augmenté ✓
- C. Un volume utérin normal
- D. Des signes sympathiques exacerbés ✓
- E. Une formation kystique multiloculaire à l'échographie ✓

45. Votre conduite thérapeutique est la suivante:

(cochez la réponse fausse)

- A. Attendre l'expulsion spontanée
- B. Hystérectomie
- C. Hystérotomie
- D. Curetage évacuateur
- E. Aspiration endo-utérine échoguidée

46. La prise en charge ultérieure sera:
(cochez la réponse fausse)

- A. La surveillance clinique ✓
- B. La mise sous oestroprogestatifs ✓
- C. La surveillance échographique ✓
- D. Le dosage hebdomadaire de l'HCG ✓
- E. La chimioprophylaxie par méthotrexate ✓

47. Lors du suivi de la patiente, on constate une évolution anormale de l'HCG qui est définie par une:
(cochez la réponse juste)

- A. Stagnation de l'HCG sur 2 dosages hebdomadaires successifs
- B. Stagnation de l'HCG sur 3 dosages hebdomadaires successifs
- C. Persistance de l'HCG 15 semaines après évacuation de la mole .
- D. Persistance de l'HCG 24 semaines après évacuation de la mole
- E. Ré-ascension supérieure ou égale à 5 % de l'HCG sur 3 dosages hebdomadaires Gram 3

48. Dans cette éventualité, la prise en charge fait appel à:
(cochez la réponse fausse)

- A. Un bilan clinique, biologique (hémato hépato rénal) et une radiographie du thorax ✓
- B. Une échographie endo-vaginale et une IRM ✓
- C. Un curetage biopsique ✓
- D. Une stadification FIGO
- E. Un calcul du Score FIGO

49. Le bilan est en faveur d'une tumeur trophoblastique à bas risque, le traitement fait appel à:
(cochez la réponse juste)

- A. Une monochimiothérapie par Méthotrexate
- B. Une radiothérapie
- C. Une polychimiothérapie type CHAMOCA
- D. Une hystérectomie
- E. Une colpohystérectomie élargie

50. Le suivi post-chimiothérapie est :
(cochez la réponse juste)

- A. Le dosage hebdomadaire de l'HCG pendant 8 semaines
- B. Le dosage de l'HCG tous les 15 j entre la 8ème et la 16ème semaine
- C. Le dosage mensuel de l'HCG au delà de la 16ème semaine
- D. D'une durée de 12 mois pour tumeur trophoblastique à bas risque
- E. Toutes ces réponses sont justes

CAS CLINIQUE N° 6 :

Une femme de 56 ans, ménopausée à l'âge de 38 ans, consulte pour douleurs du pied droit, survenues il ya 2 semaines, sans notion de traumatisme. Ces douleurs siègent au niveau de la face dorsale du pied, irradient vers les orteils, elles sont permanentes et exacerbées par la marche.

L'examen du pied droit note un œdème global, le dos du pied est rouge, chaud, la peau en regard est fine, luisante, les mouvements de l'articulation tibiotarsienne sont discrètement limités. Il n'y a pas d'adénopathie satellite, l'examen somatique est sans anomalies avec absence de fièvre.

Biologie : VS = 8 mm à la 1ère heure ; CRP < 6mg/l ; NFS : GB = 6200/mm³ GR = 3 500 000/ mm³ plaquettes = 225 000/mm³

51. Quel est le diagnostic qui vous paraît le plus probable ?
(cochez la réponse juste)

- A. Arthrite septique ✓
- B. Crise de goutte
- C. Algodystrophie ou syndrome douloureux régional complexe type 1 ✗
- D. Chondrocalcinose
- E. Phlébite ✗

52. L'examen complémentaire à demander dans un premier temps pour étayer votre diagnostic est:
(cochez la réponse juste)

- A. Une uricémie
- B. Une ponction de la tibiotarsienne avec recherche de germes
- C. Un échodoppler artério-veineux ✗
- D. Des radiographies standards comparatives des chevilles et des pieds de face ✗
- E. Une tomographie du pied droit ✗

53. L'examen prescrit est revenu normal. Votre attitude diagnostique sera:
(cochez la réponse juste)

- ? A. La biopsie synoviale
? B. La recherche de microcristaux par microscope électronique
C. La scintigraphie osseuse ✗
D. L'examen par résonance magnétique ✗
E. La protéinurie des 24 h ✗

54. L'aspect radiologique attendu après 2 mois d'évolution est:
(cochez la réponse juste)

- ? A. Un fin liseré calcique au niveau de la tibiotallenne
? B. Des érosions osseuses au niveau des os du tarse et métatarse
? C. Une déminéralisation locorégionale de type mouchetée et respect de l'interligne artulaire
? D. Une déminéralisation osseuse en bande de l'avant pied → PR
E. Une lacune centrée par une calcification de siège calcanéen

55. Parmi les complications suivantes, on redoutera:
(cochez la réponse juste)

- ? A. La fistulisation des abcès ✗
? B. Le risque de goutte chronique ✗
? C. Les destructions ostéocartilagineuses ✗
? D. Les phlébites récidivantes ✗
E. L'enraidissement artulaire et les rétractions capsulo-ligamentaires .

56. L'étiologie la plus fréquente de l'affection retenue est:
(cochez la réponse juste)

- ? A. L'insuffisance rénale
? B. L'hypertension artérielle ✗
? C. Les traumatismes ✗
? D. L'hypercholestérolémie et diabète ✗
? E. La corticothérapie ✗

57. Dans ce cas précis, l'étiologie la plus probable est:
(cochez la réponse juste)

- ? A. Luxation de la cheville ✗
? B. Péri ménopause ✗
? C. Insuffisance veineuse ✗
? D. Idiopathique
? E. Staphylococcique ✗

58. Les traitements préconisés sont:
(cochez la réponse juste)

- ? 1- Les anti-inflammatoires non stéroïdiens
? 2- L'antibiothérapie à large spectre ✗
? 3- La kinésithérapie précoce et indolore —
? 4- Les Bisphosphonates
? 5- La prise en charge psychologique avec anti déprimeurs tricycliques
A. 1+2+4
B. 2+3+5
C. 1+2+5
D. 1+2+3
E. 3+4+5

59. 6 mois après, la patiente se présente à votre consultation, son état de santé s'est nettement amélioré, mais elle souffre de dorsalgies aiguës, intenses, survenues il ya 3 jours empêchant toute mobilisation. L'état général est conservé, il n'y a pas de fièvre.

Quel est le diagnostic le plus probable ?

(cochez la réponse juste)

- ? A. Extension du processus initial
? B. Spondylodiscite infectieuse
? C. Poussée d'arthrose
? D. Dorsalgie par hernie discale
? E. Fracture vertébrale d'origine ostéoporotique

60. Parmi ces éléments anamnestiques, quel est celui en faveur de ce diagnostic ?
(cochez la réponse juste)

- A. Les antécédents de la patiente

- B. L'âge
- C. L'absence de signes généraux
- D. L'intensité de la douleur
- E. Toutes ces propositions sont justes

CAS CLINIQUE N° 7 :

Une patiente de 27 ans, originaire et demeurant à Alger, femme au foyer, sans habitude toxique, aux antécédents d'asthme persistant léger sur rhinite allergique et abcès pulmonaire droit traité il y a une année ; elle présente une toux et une expectoration muco-purulente et douleur basithoracique droite intense évoluant depuis une semaine dans un contexte fébrile, asthénie, anorexie et amaigrissement.

L'examen clinique retrouve une patiente en état général moyen, fébrile à 39°C, FC=100/min, FR=22/min, TA=100/70 mmHg, Taille=1,75m, poids=75Kg.

L'examen pleuro pulmonaire : râles ronflants avec matité à la base droite ; SaO₂=94%.

Le reste de l'examen est normal.

Examens para-cliniques :

FNS : GB = 20000/mm³ (PN=80%, E=3%, B=3%, L=9%, M=8%)

GR=4Millions/mm³, Hb=10g/ml, plqte=250000/mm³ ;

Urée=0,1g/l, créat=11g/l, glycémie=0,9mg/l

Hémoculture négative ;

La radiographie thoracique de face montre une opacité basithoracique droite, dense, homogène. La limite externe se confond avec la paroi et la limite interne n'efface pas le bord droit du cœur. Cette opacité contient une clarté de 02 cm de diamètre avec un niveau horizontal.

61. Selon le score de Fine, la malade est classée :
(cochez la réponse juste)

- A. Classe I
- B. Classe II
- C. Classe III
- D. Classe IV
- E. Classe V

62. Votre traitement sera :
(cochez la réponse juste)

- A. Amoxicilline + Gentamycine.
- B. Amoxicilline + Acide clavulanique + Gentamycine.
- C. Oxacilline + Gentamycine.
- D. Fluroquinolones + Gentamycine.
- E. Pipéracilline + Gentamycine

63. La durée de traitement sera de :
(cochez la réponse juste)

- A. 07 jours
- B. 14 jours
- C. 08 semaines
- D. 21 jours
- E. 04 semaines

64. Après 10 jours de traitement, la malade est en bon état général et apyrétique. L'examen pleuro-pulmonaire retrouve des râles ronflants à la base droite.

La radiographie thoracique de face montre une opacité basithoracique droite à limites floues contenant une clarté avec bas fond liquidien.

Vous décidez :

(cochez la réponse juste)

- A. D'arrêter le traitement
- B. De continuer le même traitement
- C. De changer le traitement
- D. D'instituer un traitement antituberculeux
- E. Aucune de ces propositions n'est juste

65. Vous complétez le bilan par :
(cochez la réponse juste)

- 1-Une fibroscopie bronchique
- 2-Une TDM thoracique
- 3-Une échographie abdominale
- 4-Un bilan immunologique
- 5-Une sérologie hydatique

A. 1+2

- B. 1+3
- C. 1+5
- D. 4+5
- E. 3+5

66. Les résultats vous parviennent :

- Fibroscopie bronchique : aspect inflammatoire de la muqueuse avec sécrétions purulentes.
- TDM thoracique : double condensation pulmonaire excavées à la base droite.
- Échographie abdominale : normale
- Bilan immunologique : normal
- Sérologie hydatique : 1/16ème

Quel est votre diagnostic?

(cochez la réponse juste)

- A. Kyste hydatique rompu ✗
- B. Pneumonie abcédée
- C. Pleuro-pneumonie ✗
- D. Cancer bronchique excavé
- E. Tuberculose pulmonaire cavitaire ✓

67. Sur quels éléments avez vous établi ce diagnostic?

(cochez la réponse juste)

- 1-Les éléments radio-clinique ✓
- 2-Les antécédents du malade ✓
- 3-L'âge
- 4-L'habitat
- 5-L'endoscopie bronchique

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

68. La patiente a fait 02 épisodes similaires consécutifs après 01 mois et 03 mois d'arrêt de traitement.

Les complications à redouter sont :

(cochez la réponse juste)

- A. Pyopneumothorax ✓
- B. Hémoptysie
- C. Empyème avec fistule ✓
- D. Pleurésie purulente
- E. Toutes ces réponses sont justes

69. Votre décision sera :

(cochez la réponse juste)

- A. Traitement chirurgical
- B. Fibroaspiration bronchique
- C. Poursuite du traitement antituberculeux
- D. Traitement antimycosique
- E. Aucune de ces propositions n'est juste

70. Dans le cadre de la prévention, vous préconisez :

(cochez la réponse juste)

- A. La vaccination antigrippale ✓
- B. La vaccination antipneumococcique ✓
- C. La k. ésithérapie respiratoire
- D. Des soins bucco-dentaires
- E. Toutes ces propositions sont justes

CAS CLINIQUE N° 8 :

Patiente de 28 ans, mère de 3 enfants admise dans le service pour complément d'exploration d'un nodule surrénalien gauche de 28mm. Dans ses antécédents personnels on retrouve la notion d'une HTA gravidique lors de la 3^{ème} grossesse, qui a persisté après l'accouchement. L'HTA est devenue difficile à équilibrer malgré une quadrithérapie, elle s'accompagne d'une prise de poids et de végetures au niveau de l'abdomen.
L'examen clinique fait sous Nicardipine® LP 50 : 2 cp/j + Atenor® 100mg : 1 cp/j + Cotareg® : 1cp/j, retrouve une patiente pesant 98 kg pour une taille de 1m 58, tour de taille à 118 cm, TA à 150/100 mmHg, aspect de buffaloneck, érythrose des pommettes, amyotrophie des membres inférieurs, acné et hirsutisme. Le bilan sanguin pratiqué montre les résultats suivants :
Glycémie à jeun 1,12g/l
Cholestérol total : 1,98g/l
HDLc à 0,35 g/l
LDLc à 1,27g/l
Triglycérides : 1,09g/l
Urée = 0,27g/l, Créatinine = 11mg/l, Na = 134 meq/l,
K = 2,3 meq/l

71. Ce bilan sanguin met en évidence la ou les anomalies suivantes:
(cochez la réponse juste)

- 1- Glycémie à jeun normale
- 2- Hyperglycémie modérée à jeun
- 3- Hypokaliémie
- 4- HypoHDLémie
- 5- Hypertriglyceridémie

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

72. Un bilan hormonal est pratiqué montrant les résultats suivants:

Cortisol plasmatique à 8h : 800 n mol / l (N : 171 - 536) - *Cushing*
Cortisol libre urinaire = 2530 n mol/l (N < 300) - *pré-prise sécrétion*
ACTH plasmatique < 1pg/ml (N : 10-60) ↓
Testostérone : 2,29 n mol / l (N / 0,3 - 3) ↗

Le diagnostic le plus probable chez cette patiente est:
(cochez la réponse juste)

- A. Adénome de Conn -
- B. Obésité avec hypercorticisme d'entraînement
- C. Syndrome de Cushing x
- D. Obésité compliquée d'HTA
- E. Incidentalome surrénalien avec HTA

73. Le BMI de cette patiente est:
(cochez la réponse juste)

- A. 37,5 kg/m²
- B. 39 kg/m²
- C. 41 kg/m²
- D. 35 kg/m²
- E. 36 kg/m²

74. L'examen qui permettra de confirmer votre diagnostic est:
(Cochez la réponse juste)

- A. Cycle du cortisol et de l'ACTH x
- B. Test au CRF sur ACTH x
- C. Test à la Metopirone sur composé S x
- D. Freinage faible sur cortisol plasmatique et urinaire
- E. Test à l'hypoglycémie Insulinique sur ACTH x

75. Le scanner surrénalien refait en milieu hospitalier confirme la présence d'une masse surrénalienne gauche bien limitée de 37 x 37 x 35 mm

- L'HGPO montre une glycémie à jeun à 1,09g/l et à 2h à 2,5 g/l.

Au vu du résultat de l'HGPO, la malade présente:

(cochez la réponse juste)

- A. Une Intolérance au glucose
- B. Un diabète sucré
- C. L'HGPO doit être refaite vu le chiffre de la glycémie à jeun
- D. L'HGPO est inutile

E. Le dosage de l'HbA1C est plus utile que l'HGPO

76. Pour mieux apprécier le retentissement de son affection, vous demanderez chez cette malade:
(cochez la réponse juste)

- A. Les transaminases hépatiques
- B. Une échocardiographie
- C. Un examen du fond d'œil
- D. Une densité minérale osseuse
- E. Toutes ces réponses sont justes

77. Les cycles glycémiques pratiqués dans le service montrent des glycémies à jeun variant entre 1,10 et 1,30g/l – des glycémies post prandiales entre 2 et 2,50 g/l.

Vous préconisez chez cette malade:

(cochez la réponse juste)

- A. Un régime hypocalorique et hypoglucidique
- B. Un régime hypocalorique et hypoglucidique + Metformine d'emblée
- C. Un régime normocalorique et normoglucidique
- D. Un régime hypocalorique et normoglucidique
- E. Un régime libre

78. Parmi les anomalies biologiques retrouvées lors du bilan sanguin initial, quelle est celle qui doit être impérativement corrigée ?

(cochez la réponse juste)

- A. L'hypertriglycéridémie
- B. L'hypoHDLémie
- C. L'hypokaliémie
- D. L'hypercholestérolémie
- E. Aucune de ces réponses n'est juste

79. Après équilibre de son HTA et de ses anomalies métaboliques, la malade est confiée en chirurgie ou elle bénéficie d'une surrénalectomie gauche avec suites opératoires simples. En post opératoire immédiat le cortisol plasmatique est à 34 nmol/l (N : 171- 536)

Le traitement à instaurer est:

(cochez la réponse juste)

- A. Hydrocortisone à la dose de 30mg/j
- B. Hemisuccinate d'Hydrocortisone : 100mg en IVD toutes les 6 heures
- C. 9 alfa fludrocortisone à la dose de 50µg/j
- D. Acétate de cortisone : 50 mg en IM par jour
- E. Syncortil : 10 mg /semaine en IM

80. Le pronostic à moyen et à long terme va dépendre:

(cochez la réponse juste)

- A. Des complications cardiovasculaires
- B. Du diabète sucré
- C. D'une ostéoporose éventuelle
- D. De l'insuffisance surrénalienne post chirurgicale
- E. Du résultat histologique de la pièce opératoire (score de Weiss)

CAS CLINIQUE N° 9 :

Une jeune femme de 25 ans aux antécédents de méningite purulente, consulte pour un syndrome méningé fonctionnel fébrile d'installation brutale. L'examen retrouve une patiente agitée, température à 40 °C, tension artérielle à 110/70 mm Hg, fréquence respiratoire à 27 cycles/minute. Elle présente un syndrome méningé physique et un herpès naso-labial.

81. Le geste à pratiquer en urgence est:

(cochez la réponse juste)

- A. Fond d'œil puis ponction lombaire
- B. Scanner cérébral puis ponction lombaire
- C. Hospitalisation et ponction lombaire
- D. IRM cérébrale
- E. Aucune de ces propositions n'est juste

82. La ponction lombaire ramène un LCR purulent avec albuminorrhachie à 2,5 g/l, une cytologie supérieure à 1000 éléments/mm³ faite de polynucléaires altérés, une glycorrachie à 0,40 g/l pour une glycémie à 1.10 g/l. L'examen direct après coloration Gram : Cocci Gram positif.

Il s'agit d'une:

(cochez la réponse juste)

- A. Méningo-encéphalite à pneumocoque confirmée
- B. Méningo-encéphalite à pneumocoque probable

- C. Méningite cérébro-spinale
- D. Méningite à pneumocoque probable
- E. Méningo-encéphalite à Haemophilus influenzae type b

83. Le traitement à instaurer est:
(cochez la réponse juste)

- A. Amoxicilline injectable : 200 mg/kg/j + Anticonvulsivant
- B. Ceftriaxone injectable : 1 gr/ j en perfusion + Anticonvulsivant
- C. Ceftriaxone injectable : 6 gr/ j en perfusion + Anticonvulsivant
- D. Céfotaxime injectable : 100 mg/kg/j en IVD + Anticonvulsivant
- E. Céfotaxime injectable : 200 mg/kg/j en IVD + Anticonvulsivant

84. Au bout de 10 jours de traitement, la patiente présente une réaction cutanée prurigineuse.
À quoi pensez-vous?

(cochez la réponse juste)

- A. Une toxi-infection alimentaire ✗
- B. Une piqûre d'insecte ✗
- C. Une poussée de maladie de système
- D. La gale ✗
- E. Une réaction allergique retardée aux bêta-lactamines

85. La conduite à tenir est:

(cochez la réponse juste)

- A. Ascabiol® + Apheria® ✗
- B. Antihistaminique seul ✓
- C. Changement de famille d'antibiotique
- D. Un bilan d'auto-immunité
- E. Changement de famille d'antibiotique + antihistaminique ✗

86. En fonction de votre conduite à tenir, les éléments de surveillance sont:
(cochez la réponse juste)

- A. NFS hebdomadaire
- B. Contrôle dermatologique de la patiente
- C. VS + CRP
- D. Bilan rénal
- E. NFS + Bilan rénal quotidiens

87. A la fin du traitement, quels sont les bilans à pratiquer ?
(cochez la réponse juste)

- A. Une ponction lombaire (PL)
- B. Une PL + EEG
- C. Une PL + un examen neuro-radiologique
- D. Une PL + un examen neuro-radiologique + EEG
- E. Une PL + NFS

88. Le transit isotopique du LCR montre une brèche ostéo-méningée de la base du crâne.
Que faites-vous ?

(cochez la réponse juste)

- A. Vaccination antigrippale ✓
- B. Chimlo prophylaxie par Benzathine-Benzyl-Penicilline
- C. Surveillance radiologique
- D. Cure neuro-chirurgicale de la brèche
- E. Toutes ces propositions sont justes

89. Quels sont les conseils à donner à votre patiente ?
(cochez la réponse juste)

- A. Traiter toute infection respiratoire haute ✓
- B. Consulter uniquement en cas de syndrome méningé fonctionnel fébrile complet
- C. Administrer une antibiothérapie au long cours
- D. A+B
- E. B+C

90. Au plan collectif, quelles sont les mesures préventives à entreprendre ?
(cochez la réponse juste)

- A. Déclaration obligatoire et isolement de la patiente ✓
- B. Vaccination et chimlo-prophylaxie de l'entourage
- C. Chimlo-prophylaxie de l'entourage

- D. Vaccination de l'entourage
E. Aucune de ces propositions n'est juste

CAS CLINIQUE N° 10 :

Monsieur A. B. de 59 ans, ouvrier depuis 20 ans dans une entreprise de production de pièces métalliques moulées pour moteur de véhicules industriels, consulte en médecine du travail pour toux, expectorations et dyspnée d'effort. Ces symptômes évoluent depuis 01 an.

La radiographie du thorax révèle des opacités arrondies diffuses bilatérales. L'EFR de base montre un syndrome mixte.

Il ne présente pas d'antécédents médico-chirurgicaux et n'a jamais fumé.

L'étude de poste retrouve que Mr. A. B. est exposé aux poussières de silice.

91. Vous retenir le diagnostic de silicose professionnelle sur les critères suivants: (cochez la réponse juste)

- A. La notion d'exposition professionnelle aux poussières de silice
- B. Les anomalies radiologiques à type d'opacités arrondies diffuses bilatérales
- C. Les signes cliniques (toux, expectorations et dyspnée d'effort)
- D. A+B+C
- E. A+B

92. Les anomalies radiologiques sont classées q/t, 2/3, B selon la classification du BIT ce qui signifie: (cochez la réponse fausse)

- A. Petites opacités régulières dont le diamètre est entre 1,5 et 3 mm (q) et des petites opacités irrégulières dont la largeur est entre 1,5 et 3 mm (t).
- B. Petites opacités q prédominant par rapport aux petites opacités t (q/t)
- C. La densité des petites opacités de la catégorie 2 est prédominante par rapport à la catégorie 3(2/3)
- D. Une grande opacité ou plusieurs grandes opacités dont la surface additionnée est inférieure à la zone supérieure droite (B)
- E. Les petites opacités occupent les 2/3 de la surface pulmonaire (2/3)

93. Votre premier geste est: (cochez la réponse juste)

- A. Etablir un arrêt de travail (éviction) et prescrire un traitement symptomatique
- B. Faire une déclaration en maladie professionnelle
- C. Faire une évaluation du risque dans l'entreprise
- D. Convoquer tous les collègues du même atelier
- E. Ordonner le port des équipements de protection individuelle (EPI)

94. Vous rédigez la déclaration de la maladie professionnelle: (cochez la réponse juste)

- A. C'est un certificat de constatation de la silicose, établi en 3 exemplaires
- B. Le certificat précise le diagnostic, la date de la première constatation, la durée de l'incapacité de travail, les suites éventuelles de l'incapacité permanente et le numéro du tableau de réparation
- C. Le certificat précise le poste de travail et l'exposition à la silice
- D. Le certificat précise l'identité et la raison sociale de l'employeur
- E. Toutes ces réponses sont justes

95. Cette maladie professionnelle (MP) est indemnisable (MPI) car elle répond aux critères suivants : (cochez la réponse fausse)

- A. Il existe un tableau pour les pathologies liées à l'exposition à la silice sur la liste réglementaire algérienne des 85 tableaux des maladies professionnelles
- B. C'est le tableau n°25
- C. La silicose avec anomalies radiologiques est citée parmi la liste des maladies réparées par le tableau n°25
- D. La liste des travaux est limitative, le délai de prise en charge et la durée d'exposition sont respectés
- E. La liste des travaux est indicative, le respect du délai de prise en charge ne se pose pas (travailleur en poste) et la durée d'exposition n'est pas exigée dans ce cas

96. 06 mois après, vous devez décider de la reprise en vue de la constitution du dossier de retraite de ce travailleur, vous procédez alors :

(cochez la réponse juste)

- A. Une simple reprise de travail dans l'attente du départ à la retraite
- B. Une reprise de travail avec changement de poste dans l'attente du départ à la retraite
- C. Une reprise de travail avec changement de poste et un bilan de préretraite dans l'attente du départ à la retraite
- D. Une prolongation de l'arrêt de travail jusqu'au départ à la retraite
- E. Aucune de ces propositions n'est juste

97. Parallèlement à la prise en charge de ce cas de silicose dans cette entreprise vous devez aussi procéder à :
(cochez la réponse fausse)

- A. La recherche de cas similaires ✓
- B. L'étude des conditions de travail ✓
- C. L'identification des postes à risque silicogène ✓
- D. L'identification de la population de travailleurs exposés à ce risque ✓
- E. La distribution des masques anti poussière à tous les travailleurs ✓

98. Les actions de prévention à mettre en place dans cette entreprise consistent en (cochez la réponse juste)

- A. Des actions de prévention primaire ✓
- B. Des actions de prévention secondaire
- C. Des actions de prévention tertiaire ✓
- D. A+B+C
- E. (A) uniquement, (B) et (C) ne sont pas nécessaires dans cette entreprise

99. La prévention primaire consiste à:

(cochez la réponse fausse)

- A. Réduire l'incidence des phénomènes morbides en relation avec l'activité professionnelle ✓
- B. Faire l'évaluation à priori des risques professionnels ✓
- C. Supprimer le risque à chaque fois que c'est possible (substitution, travail en vase clos) ✓
- D. Instituer les visites médicales préventives et la vaccination en milieu de travail
- E. Dépister les atteintes précoces chez les travailleurs exposés aux risques professionnels

100. La prévention tertiaire consiste à:

(cochez la réponse fausse)

- A. Eviter l'aggravation des maladies ou handicaps existants qu'ils soient d'origine professionnelle ou non ✓
- B. Favoriser la réinsertion des personnes handicapées dans le milieu professionnel ✓
- C. Rechercher le reclassement au niveau de l'entreprise des travailleurs victimes des risques professionnels ✓
- D. Procéder à la correction et à l'adaptation des postes de travail par les moyens méthodologiques et techniques de l'ergonomie de correction ✓
- E. Procéder à des enquêtes après accidents du travail ou maladies professionnelles et à des études épidémiologiques ✓