

Épreuve de dossiers cliniques 2014

**Ce sujet contient 08 dossiers cliniques de 10 QCM,
4 cas cliniques de (5QCM)=100QCM**

CAS CLINIQUE N° 1 :

Un enfant de 12 ans se présente au pavillon des urgences pour des céphalées évoluant depuis deux mois accompagnées de vomissements en jet et de troubles de la statique et de la marche. L'examen neurologique retrouve : un syndrome cérébelleux stato-cinétique.

**1. Quel examen complémentaire demandez-vous en première intention ?
(Cocher la réponse juste)**

- A. Une radiographie du crâne centrée sur la région occipitale
- B. Une tomodensitométrie cérébrale:
- C. Une scintigraphie céphalique
- D. Une angiographie couplée à une IRM cérébrale
- E. Un angio scanner cérébral

**2. Dans le cas où l'examen demandé révèle une tumeur intracrânienne, le siège de la lésion est certainement :
(Cocher la réponse juste)**

- A. Frontal antérieur
- B. Occipital postérieur
- C. Temporal
- D. Sus tentoriel
- E. Sous tentoriel

**3. Quelle est votre conduite à tenir ?
(Cocher la réponse juste)**

- A. Une hospitalisation pour un traitement chirurgical
- B. Une ponction lombaire pour étudier le liquide céphalorachidien
- C. Un traitement médical d'épreuve et revoir le patient dans les 10 jours suivants
- D. Un drainage externe du liquide céphalorachidien pour diminuer la pression intracrânienne
- E. Les réponses A et D sont justes

- 22 -

4. Dans le cas où une intervention chirurgicale est préconisée, quelle serait la nature anatomopathologique probable de la lésion prélevée ?

(Cocher la réponse juste)

- A. Un médulloblastome ou un astrocytome
- B. Un kyste hydatique
- C. Une métastase cérébrale
- D. Un abcès collecté
- E. Toutes ces réponses sont justes

5. La dilatation ventriculaire est dans ce cas :

(Cocher la réponse juste)

- A. Tri ventriculaire
- B. Tétra ventriculaire
- C. Bi ventriculaire
- D. Absente
- E. Aucune réponse juste

CAS CLINIQUE N° 2 :

Un nouveau né de 2 jours est amené aux urgences dans un tableau de dyspnée, toux et cyanose après plusieurs tentatives d'alimentation.

6. Le diagnostic à évoquer est :

(Cocher la réponse juste)

- A. Atrésie intestinale
- B. Iléus méconial
- C. Atrésie de l'oesophage
- D. Péritonite méconiale
- E. Maladie de Hirshsprung

7. Pour confirmer le diagnostic, quel geste faut-il pratiquer s'il n'a pas été fait

systematiquement ?

(Cocher la réponse juste)

- A. Intuber le malade
- B. Epreuve à la sonde naso-gastrique
- C. Placer une sonde rectale
- D. Mettre le nouveau-né en décubitus ventral
- E. Pratiquer une ponction lombaire

8. Un cliché thoraco-abdominal montre une pneumopathie du sommet gauche avec pneumogastrie, de quel type d'atrésie s'agit-il dans la classification de GROSS et LADD ?
(Cocher la réponse juste)

- A. Atrésie de l'œsophage du tiers supérieur
- B. Atrésie de l'œsophage du tiers moyen
- C. Atrésie de l'œsophage du tiers inférieur
- D. Atrésie de l'œsophage avec fistule œsotrachéale inférieure
- E. Atrésie de l'œsophage avec fistule œsotrachéale supérieure

9. Quels sont les gestes indispensables à réaliser en préopératoire ?
(Cocher l'association juste)

- 1-Aspiration continue du cul de sac supérieur de l'œsophage
- 2-Assurer une alimentation par gavage
- 3-Placer le nouveau-né dans une couveuse avec un abord veineux + antibiotique
- 4-Placer le nouveau-né en position de Trendelenbourg
- 5-Placer le nouveau-né en position demie assise

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

10. Après un bilan biologique pré-opératoire, on décide une intervention chirurgicale qui consistera en :
(Cocher la réponse juste)

- A. Une œsophagoplastie
- B. Une ligature de la fistule oeso-trachéale + gastrostomie d'alimentation
- C. Une ligature de la fistule oeso-trachéale + anastomose oeso-œsophagienne
- D. Une ligature de la fistule oeso-trachéale + jéjunostomie
- E. Une œsophagostomie

CAS CLINIQUE N° 3 :

Une femme de 80 ans, en bon état général, ayant comme antécédent une HTA bien équilibrée sous monothérapie, présente depuis plusieurs années des coliques hépatiques qui sont devenues beaucoup plus fréquentes les trois derniers mois et qui durent toute la nuit obligeant la malade à se rendre à l'hôpital.

L'échographie abdominale montre la présence de plusieurs lithiases intra vésiculaires, la paroi vésiculaire est épaissie, la voie biliaire principale n'est pas dilatée, le bilan biologique est normal, hormis une légère élévation des phosphatases alcalines et des transaminases

11. Sur quels arguments est posée l'indication chirurgicale ?

- 1-L'âge de la patiente
- 2-La présence d'une HTA
- 3- La lithiasse vésiculaire symptomatique
- 4- La fréquence des crises douloureuses
- 5- La présence de multiples lithiases vésiculaires

(cocher la réponse juste)

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

12. Le geste chirurgical consiste à réaliser : (cocher la réponse juste)

- A. Une cholécystectomie totale
- B. Une cholécystectomie suivie d'une cholangiographie per opératoire systématique
- C. Une cholécystectomie totale suivie d'une cholangiographie per opératoire sous réserve des données peropératoires
- D. Une cholécystectomie partielle
- E. Une ponction aspiration vésiculaire

13. La malade a été opérée par voie sous costale droite. Le bilan lésionnel a montré des stigmates de cholécystite subaigüe avec une paroi vésiculaire épaissie, la voie biliaire principale est dilatée à 10 mm et sans lithiasse en son sein à la palpation. Le foie est ptosique, siège d'une néoformation calcifiée de 4 cm de grand axe au niveau du segment V. Après exposition du triangle de Calot, la dissection du pédicule cystique s'est faite à proximité du collet vésiculaire. Il a été procédé à la ligature de l'artère cystique puis du canal cystique largement dilaté. La cholécystectomie totale a été effectuée.

Le triangle de Calot est délimité par : (cocher l'association juste)

- 1- L'artère cystique
- 2- Le canal cystique
- 3- Le bord droit de la voie biliaire principale
- 4- La face inférieure du foie
- 5- Le premier duodénum

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

14. Parmi ces critères prédictifs d'une cholangiographie per opératoire (CPO), quels sont les deux critères déterminants ? (Cocher l'association juste)

- 1- Stigmates cliniques et échographiques de cholécystite aigüe
- 2- Phosphatases alcalines et transaminases élevées
- 3- Stigmates per opératoires de cholécystite
- 4- Canal cystique large
- 4- Présence de multiples micro lithiases à l'ouverture de la pièce

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

15. La cholangiographie per opératoire (CPO) a été effectuée après cathétérisme du moignon cystique, qui a montré la présence de 4 microlithiases flottant dans la voie biliaire principale dans sa portion rétro duodéno-pancréatique.

Quels sont les renseignements que peut fournir une CPO ?

(Cocher la réponse fausse)

- A. Elle met en évidence des lithiases intra hépatiques
- B. Elle détecte une lésion iatrogène de la voie biliaire principale
- C. Elle apprécie la vidange oddienne
- D. Elle analyse les voies biliaires intrahépatiques (hépatogramme)
- E. Elle met en évidence une fistule biliodigestive

16. Le chirurgien a procédé à la cholédochotomie transversale de 1 cm et à l'extraction des 4 lithiases par les pinces de Mirizzi à travers la cholédochotomie.

Parmi les attitudes chirurgicales suivantes l'une n'est pas recommandée. Laquelle ?

- A. Cholédochotomie idéale
- B. Fermeture de la cholédochotomie sur drain de Kehr
- C. Fermeture de la cholédochotomie et drain transcystique
- D. Anastomose cholédocho-duodénale latéro-latérale
- E. Anastomose hépatico-jéjunale latéro-terminale sur anse en Y

17. Le chirurgien a opté pour la fermeture de la cholédochotomie sur drain de Kehr (DDK) et drainage péritonéal sous hépatique par une lame de Deibet.

L'examen macroscopique de la vésicule biliaire après ouverture de la pièce opératoire a montré la présence de multiples macro et micro lithiases. La muqueuse est inflammatoire, siège d'un polype sessile de 8 mm de diamètre.

En postopératoire, la malade est apyrétique, le transit a repris au 3ème jour, l'abdomen est souple, le DDK a ramené quotidiennement 700 cc de bile en moyenne durant les 5 premiers jours et la lame de Delbet a ramené 20 cc de bile/j. Devant ce tableau clinique, quel est le diagnostic à évoquer?

(Cocher la réponse juste)

- A. L'abcès sous phrénique
- B. La péritonite biliaire
- C. La fistule biliaire externe sur obstacle de la voie biliaire principale
- D. Le traumatisme iatrogène de la voie biliaire principale
- E. Toutes ces réponses sont fausses

18. Votre diagnostic étant posé, quel examen recommandez vous ?

(Cocher la réponse juste)

- A. Cholangiogramme
- B. Cholangiographie postopératoire
- C. Tomodensitométrie abdominale
- D. Echoendoscopie digestive
- E. Cholangiographie perendoscopique

19. L'examen paraclinique réalisé, a montré la présence d'une lithiasé résiduelle dans le cholédoque avec fuite biliaire à travers la cholédochotomie.

Quelle est votre attitude vis-à-vis de cette lithiasé résiduelle ?

(cocher la réponse juste)

- A. Sphinctérotomie chirurgicale
- B. Sphinctérotomie endoscopique
- C. Reprise chirurgicale et extraction des lithiasés par la cholédochotomie puis drain de Kehr
- D. Reprise chirurgicale et anastomose cholédochoduodénale
- E. Reprise chirurgicale et anastomose hépatico-jéjunale

20. La lithiasé résiduelle a été traitée avec succès et la malade a eu des suites favorables.

Pour anticiper sur les problèmes d'une éventuelle lithiasé résiduelle potentielle, quelle attitude serait la plus appropriée ?

(Cocher la réponse juste)

- A. Faire une CPO de contrôle après extraction de la lithiasé
- B. Effectuer une cholédochoscopie de contrôle après extraction de la lithiasé
- C. Faire une sphinctérotomie chirurgicale
- D. Réaliser une anastomose biliodigestive
- E. Ignorer la lithiasé de la voie biliaire principale et se limiter à la cholécystectomie

CAS CLINIQUE N° 4 :

Mouna, 03ans, consulte pour rhinorrhée fébrile depuis 3 jours, difficultés respiratoires et manque d'appétit.

A l'examen : enfant eutrophique, toux sèche, T°: 38° C, dyspnée expiratoire, polypnée à 36 cycles/mn, FC : 96 battements/mn.

Auscultation: râles sibilants diffus. L'enfant accepte de rester étendue sur la table d'examen ; elle est un peu agitée mais parle normalement avec sa mère.

La mère est très inquiète car Mouna a déjà présenté 3 épisodes similaires à 5, 9 et 11 mois. Elle est, elle-même, asthmatique.

Mouna a également présenté une dermatite atopique guérie à 9 mois

21. Quel diagnostic évoquez-vous ?

- A. Laryngite aigue
- B. Coqueluche
- C. Asthme probable
- D. Rhinopharyngite aigue
- E. Epiglottite

22. Quels sont les examens complémentaires à pratiquer ? (Cocher la réponse juste)

- A. NFS
- B. CRP
- C. Radiographie du thorax
- D. Prélèvement de gorge
- E. Tous ces examens

23. Parmi ces traitements, quels sont ceux indiqués chez cette enfant dans l'immédiat ? (Cocher l'association juste)

- 1-Oxygénothérapie
- 2-Antibiotique
- 3-Aérosol de Beta2 mimétiques
- 4-Kinésithérapie
- 5-Mucolytiques

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

24. A sa sortie vous lui proposez : (Cocher la réponse juste)

- A. Salbutamol en sirop pendant une semaine
- B. Beta2 mimétiques en chambre d'inhalation pendant une semaine
- C. Mucolytiques+corticoïdes oraux pendant une semaine
- D. Beta2 mimétiques en chambre d'inhalation pendant une semaine + corticoïdes inhalés à faible dose
- E. Abstention thérapeutique

25. Quels sont les éléments qui pourront conforter le diagnostic d'asthme chez cette enfant ? (Cocher la réponse fausse)

- A. La notion d'atopie personnelle
- B. La notion d'atopie familiale
- C. La récurrence des épisodes
- D. Les tests cutanés d'allergie positifs
- E. Le dosage des IgE sériques totales

26. Ultérieurement, vous demanderez les examens suivants pour éliminer d'autres diagnostics : (Cocher la réponse juste)

- A. Un transit oeso-gastroduodéal
- B. Un test de la sueur
- C. Un bilan immunitaire
- D. Une échocardiographie
- E. Aucun de ces examens

27. Le contrôle de l'asthme sera évalué : (Cocher la réponse juste)

- A. Sur les éléments cliniques suivants : symptômes diurnes, symptômes nocturnes, limitation de l'activité, prise de bronchodilatateurs, présence d'exacerbations
- B. Par des radiographies du thorax
- C. Par la surveillance des tests cutanés d'allergie
- D. Par des épreuves fonctionnelles respiratoires
- E. Les propositions A et D sont justes

28. En l'absence de contrôle, vous pouvez : (Cocher la réponse juste)

- A. Maintenir la même dose de corticoïdes inhalés
- B. Remplacer les corticoïdes inhalés par un antileucotriène
- C. Ajouter un Beta2 à longue durée d'action
- D. Augmenter les doses de corticoïdes inhalés ou garder les mêmes doses en ajoutant un antileucotriène
- E. Augmenter les doses de corticoïdes inhalés ou garder les mêmes doses en ajoutant un Beta2 à longue durée d'action

29. Si le contrôle est obtenu : (Cocher la réponse juste)

- A. Vous arrêtez immédiatement le traitement
- B. Vous poursuivez le traitement aux mêmes doses au moins 3 mois
- C. Vous poursuivez le traitement aux mêmes doses au moins un an
- D. Vous poursuivez le traitement aux mêmes doses jusqu'à 6 ans
- E. Toutes ces réponses sont fausses

30. Par ailleurs, vous constatez que Mouna bien qu'ayant été vaccinée par le BCG à la naissance, n'a pas de cicatrice vaccinale. Que faites-vous ?

- A. Vous ne la revaccinez pas car la vaccination BCG est portée sur le carnet de santé
- B. Vous faites une IDR à la tuberculine (cocher la réponse juste)
- C. Vous revaccinez si l'IDR à la tuberculine est négative
- D. Vous revaccinez systématiquement par le BCG

CAS CLINIQUE N° 5 :

Un homme de 52 ans est amené au service des urgences, dans un état d'instabilité psychomotrice apparue subitement. Il a déménagé son appartement, pendant la nuit en chantant des chansons à haute voix. Il se montre d'une familiarité excessive et dans une tenue débraillée.

31. Quel diagnostic vous évoque ce tableau clinique ? (Cocher la réponse juste)

- A. Un trouble conversif
- B. Une attaque de panique
- C. Un accès maniaque
- D. Un état psychotique bref
- E. Une schizophrénie paranoïde

32. Tous les éléments cliniques suivants sont à rechercher sauf un. Lequel ?

- A. Une irritabilité à la moindre contrariété
- B. Une logorrhée avec fuite des idées-
- C. Une activité ludique
- D. Des hallucinations intrapsychiques
- E. Des idées mégalomaniaques.

- 33: Indiquez le traitement pour la première semaine ? (Cocher la réponse juste)**
- A. Une abstention thérapeutique et une surveillance
 - B. Une benzodiazépine en IM
 - C. De la chlorpromazine en comprimés à la dose quotidienne de 50 à 100 mg
 - D. Une cure d'anafranil
 - E. De l'halopéridol en IM à 30 mg/j

34. Toutes les propositions suivantes sont susceptibles d'induire un tel état morbide sauf une. Laquelle ?

- A. Tumeurs cérébrales
- B. Hyperthyroïdie
- C. Hypothyroïdie
- D. Corticoïdes
- E. Antidépresseurs tricycliques

35. Par la suite, l'entourage révèle l'existence d'antécédents. En effet, au cours des cinq dernières années, le patient aurait présenté un accès identique suivi, deux ans après d'une période d'abattement au cours de laquelle il ne parlait plus, paraissait d'humeur sombre et avait maigri de plusieurs kilogrammes. Vers quel diagnostic nosographique ces nouvelles données orientent elles ? (Cocher la réponse juste)

- A. Une schizophrénie paranoïde
- B. Un trouble schizo-affectif
- C. Une démence de type Alzheimer
- D. Un trouble bipolaire
- E. Un trouble convertif

36. Toutes ces propositions constituent des arguments positifs en faveur de votre diagnostic sauf une. Laquelle ?

- A. L'hérédité psychopathologique chargée
- B. L'existence d'intervalles libres sans troubles de l'humeur
- C. La bonne réponse aux thymoregulateurs
- D. L'existence d'une personnalité pathologique prémorbide
- E. La bonne insertion socioprofessionnelle intercritique.

37. Au bout de trois semaines d'hospitalisation, le patient après une première phase d'amélioration devient de plus en plus triste, renfermé, ne mange pratiquement plus, et présente à nouveau des troubles du sommeil.

Tous les risques évolutifs suivants sont susceptibles d'être engendrés par ces nouveaux troubles sauf un. Lequel ?

- A. L'installation d'une dépression majeure
- B. Le risque de gestes suicidaires
- C. Le ralentissement psychomoteur sévère
- D. Le raptus anxieux
- E. Aucun risque

38. Quelle est votre conduite à tenir ?

(Cocher la réponse juste)

- A. L'arrêt du traitement et la surveillance
- B. L'adjonction de l'halopéridol en IM
- C. L'augmentation le traitement neuroleptique et la mise sous antidépresseurs
- D. La mise sous antidépresseurs et thymoregulateurs
- E. Le maintien de la même conduite thérapeutique

39. Schématisez le traitement préventif, au long cours :

- A. La carbamazépine à la dose de 400 à 800 mg /jour
- B. La carbamazépine à la dose de 600 à 1200 mg/jour
- C. L'halopéridol à faible dose
- D. Maintenir le même traitement pendant six mois
- E. Pas de traitement au long cours vu son âge

40. Toutes les propositions suivantes constituent des contre-indications à votre traitement sauf une. Laquelle ?

- A. Une hypersensibilité à l'un des constituants du produit
- B. Un bloc auriculo-ventriculaire
- C. Des antécédents d'hypoplasie médullaire
- D. Une insuffisance hépatique sévère
- E. Un traitement diurétique

CAS CLINIQUE N° 6 :

Le patient M. K 28 ans, est amené aux urgences de cardiologie 30 minutes après la survenue d'une syncope au cours d'un match de football. L'interrogatoire ne retrouve aucun antécédent pathologique personnel ni de facteurs de risque d'athérosclérose, en revanche son père est décédé de mort subite à l'âge de 40 ans.

L'auscultation cardiovasculaire retrouve un souffle mésosystolique endapexien avec présence d'un B4. La TA est à 110/80 mmHg

L'ECG objective un rythme sinusal à 80/mn et des ondes Q profondes en D2, D3 et aVF suivies d'ondes T négatives dans ces mêmes dérivations et un indice de Sokolow à 46 mm. La radiographie du thorax retrouve un cœur de volume normal avec des signes d'HTAP.

L'échocardiographie retrouve une oreillette gauche à 35 mm, une épaisseur septale diastolique à 16 mm et une épaisseur pariétale postérieure à 7 mm.

41. Quel diagnostic évoquez-vous en premier lieu ? (Cocher la réponse juste)

- A. Insuffisance mitrale par prolapsus de la grande valve
- B. Un infarctus du myocarde inférieur
- C. Une cardiomyopathie hypertrophique
- D. Un rétrécissement aortique congénital
- E. Un bloc auriculo-ventriculaire du 3ème degré

42. Une échocardiographie-doppler plus complète retrouvera dans ce cas : (Cocher l'association juste)

- 1- Une fraction d'éjection (FE) abaissée
- 2- Une dysfonction diastolique
- 3- Une akinésie de la paroi inférieure
- 4- Une membrane sous aortique
- 5- Un gradient intraventriculaire anormal

A.1+2

B.2+5

C.1+5

D.3+4

E.3+5

43. L'étiologie la plus probable de cette affection est : (Cocher la réponse juste)

- A. Maladie athéroscléreuse
- B. Anomalie congénitale
- C. Syndrome des antiphospholipides
- D. Anomalie génétique
- E. Rupture d'une plaque d'athérome

44. Certains examens paracliniques peuvent préjuger de la gravité de cette affection : (Cocher l'association juste)

- 1- Un taux de troponines élevé
- 2- Une hémoglobine glyquée > 8%
- 3- Une chute tensionnelle à l'épreuve d'effort
- 4- Un gradient aorto-ventriculaire à l'échographie-doppler
- 5- La présence de tachycardie ventriculaire non soutenue au holter-ECG

A.1+3

B.4+5

C.2+4

D.1+4

E.3+5

45. Le traitement préconisé chez ce patient est : (Cocher la réponse juste)

- A. Angioplastie primaire
- B. Clopidogrel
- C. Bétabloquants
- D. Héparine à bas poids moléculaire
- E. Inhibiteurs de l'enzyme de conversion

CAS CLINIQUE N° 7 :

Patient de 17 ans, diabétique depuis 8 ans, est hospitalisé pour déséquilibre métabolique.

De conditions sociales précaires, niveau d'instruction primaire, traitement par insuline mélange NPH + insuline ordinaire humaine matin et soir à des doses moyennes d'une unité par kg et jour.

A l'examen : état général altéré, pâleur cutanéomuqueuse, asthénie, œdèmes des membres inférieurs blancs gardant le godet.

Poids = 40,7 Kg - T = 1m49 (retard stature = 3 déviations standards), puberté : stade 3 de Tanner.

Pouls régulier à 90 battements/mn - TA = 160/95 mm Hg couché, 130/90 mm Hg debout - Goitre de taille 1 diffus.

Ses derniers cycles glycémiques montrent une grande variabilité glycémique entre 1.10 g/l et 3 g/l avec tendance aux

hypoglycémies post-prandiales et nocturnes.

Glycémie capillaire à l'admission à 14 heures = 3.28 g/l.

46. Toutes les propositions suivantes sont compatibles avec ce tableau clinique, sauf une. Laquelle ?

- A. Le patient présente un diabète de type Mody3
- B. Le patient présente un diabète de type 1
- C. Le patient présente une hypotension orthostatique.
- D. La chimie des urines peut révéler une protéinurie
- E. Une hypothyroïdie associée doit être recherchée.

47. A l'admission, tous ces examens peuvent être justifiés sauf un. Lequel ?

- A. Urée - créatininémie
- B. Ionogramme sanguin
- C. NFS
- D. Dosage des troponines
- E. ECG

48. Vous complétez le bilan biologique par les examens suivants :

- A. Electrophorèse des protéines
 - B. Dosage de l'insuline et du peptide C
 - C. CRP
 - D. Protéinurie des 24h
 - E. TSH + Anticorps anti TPO (anti-peroxidase).
- (cocher la réponse fausse)

49. Chez ce patient, le retard staturo-pondéral et le retard pubertaire peuvent être rattachés aux affections suivantes habituellement associées au diabète :
(cocher l'association juste)

- 1. Hypothyroïdie auto-immune
- 2. Maladie coeliaque
- 3. Adénome à prolactine
- 4. Hypophysite auto-immune
- 5. Craniopharyngiome

A.2+3

B.1+4

C.3+5

D.1+2

E.1+3

Nasr Copy

50. Les résultats biologiques préliminaires montrent : Hb = 8.5 g/dl (normochrome et normocytaire), cholestérol = 2.56 g/l, triglycérides = 2.70 g/l, protidémie = 45 g/l, protéinurie = 3.5 g/l, ECG : normal, fond d'œil : rétinopathie minime, Urée = 1.2 g/l, clairance à la créatinine = 30ml/mn. Sur la base de ces éléments on peut évoquer les diagnostics suivants :

1. Insuffisance rénale fonctionnelle
2. Syndrome néphrotique
3. Insuffisance hépatique primitive
4. Dyslipidémie-mixte-
5. Anémie inflammatoire

(cocher l'association juste)

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

51. La biopsie rénale peut être justifiée chez ce patient pour la ou les raisons suivantes : (Cocher la réponse juste)

- A. Diabète évoluant depuis moins de 10 ans
- B. Rétinopathie minime
- C. Insuffisance rénale
- D. Les propositions A et B sont justes
- E. Toutes ces réponses sont justes

52. Dans ce contexte clinique et biologique général, on préconise les examens suivants sauf un. Lequel ?

- A. Fibroscopie digestive
- B. IRM hypophysaire
- C. Dosage de la testostérone ,
- D. Dosage de l'hormone de croissance (STH)
- E. Echographie rénale

53. Chez ce patient, la récurrence des hypoglycémies peut être rattachée aux causes suivantes sauf une. Laquelle ?

- A. Insuffisance rénale
- B. Gastroparésie
- C. Malabsorption digestive
- D. Insulino-résistance
- E. Nature de l'insuline utilisée

54. Le diagnostic de néphropathie primitive avec insuffisance rénale chronique est retenu : (Cocher l'association juste)

1. C'est la cause la plus fréquente de l'insuffisance rénale du jeune diabétique
2. La greffe rénale est le traitement de choix
3. L'érythropoïétine peut être proposée à ce patient
4. Les androgènes sont contre-indiqués dans ce contexte pour son impubérisme
5. Les statines peuvent être prescrites

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

55. Chez ce patient, le schéma le plus indiqué pour son diabète sera :

- A. Insuline Basal-Bolus
- B. Insulines analogues lents exclusivement (cocher la réponse juste)
- C. Metformine + Bolus rapides d'insuline
- D. Insulines Premix 2 fois/jour
- E. Metformine + Insulines Premix

CAS CLINIQUE N° 8 :

Madame D.N, 30 ans, consulte pour diarrhée glairo-sanglante apparue il y a, 3 mois avec aggravation récente du tableau clinique depuis quelques jours. Elle fait 10 selles glairo-sanglantes par jour, elle a des douleurs abdominales à type de coliques. La température est à 39°C, le pouls à 110 battements par minute. L'examen clinique retrouve un abdomen distendu mais souple à la palpation. Le bilan sanguin montre une anémie à 8g/dl d'hémoglobine, une CRP positive à 25mg/l (<6mg/l) et une hypoalbuminémie à l'électrophorèse des protéines.

56. Les éléments suivants traduisent la sévérité sauf un. Lequel ?

- A. Température à 39°C
- B. Pouls à 110 battements par minute
- C. Nombre de selles glairo-sanglantes à 10 par jour
- D. Evolution depuis 3 mois
- E. CRP à 25 mg/l

57. En première intention, vous demandez les examens suivants sauf un. Lequel?

- A. Radiographie de l'abdomen sans préparation (ASP) debout
- B. Tomodensitométrie (TDM) abdominale
- C. Rectosigmoïdoscopie
- D. Coproparasitologie des selles
- E. Radiographie thoracique de face

58. L'ASP ne retrouve pas de distension colique, la TDM abdominale est sans anomalies en dehors d'un épaississement colique diffus; la rectosigmoïdoscopie montre une muqueuse congestive, avec de nombreuses ulcérations de tailles et de formes variables dont certaines sont creusantes, sans intervalles de muqueuse saine. La coproparasitologie des selles est négative. La radiographie thoracique de face est normale. A ce stade quel est le diagnostic le plus probable ?

- A. Poussée de recto-colite hémorragique (RCH)
- B. Poussée de colite infectieuse
- C. Poussée de maladie de Crohn
- D. Poussée de diverticulite
- E. Poussée de tuberculose colique

59. D'après les éléments sus cités, comment classez-vous la poussée ?

(Cocher la réponse juste)

- A. Légère
- B. Modérée
- C. Modérée à sévère
- D. Sévère
- E. Compliquée

60. Quel traitement préconisez-vous ?

(Cocher l'association juste)

- 1. Antibiothérapie par voie parentérale
- 2. Corticoïdes par voie parentérale
- 3. Azathioprine
- 4. Traitement antituberculeux
- 5. Corticoïdes en lavements —

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

61. La surveillance comporte :

(Cocher la réponse juste)

- A. Coloscopie + recherche du BK après 3 mois de traitement antituberculeux
- B. TDM abdominale à la recherche d'un abcès
- C. Surveillance pluriquotidienne clinique avec CRP au 3ème jour
- D. Rectoscopie + mise en culture des biopsies
- E. Aucune de ces propositions n'est juste

62. La patiente évolue bien. Après 15 jours de traitement elle est mise sortante sous traitement médical. Elle est perdue de vue pendant 10 ans.

Actuellement elle consulte pour des rectorragies. L'interrogatoire retrouve quelques poussées modérées. La coloscopie retrouve une sténose sigmoïdienne courte, irrégulière, excentrée infranchissable.

Devant cette découverte, quel examen doit être réalisé en première intention?

(Cocher la réponse juste)

- A. Recherche de BK dans les selles
- B. Dosage des marqueurs tumoraux
- C. Biopsies multiples au niveau de la sténose
- D. IRM abdomino-pelvienne
- E. Parasitologie des selles

63. Quel est le diagnostic le plus probable ? (Cocher la réponse juste)

- A. Récidive de la tuberculose colique
- B. Cancer du colon sigmoïde sur rectocolite hémorragique
- C. Sténose diverticulaire
- D. Amœbome
- E. Maladie de Crohn sténosante

64. D'après le diagnostic retenu, quel bilan demandez-vous ?

(Cocher l'association juste)

- 1. TDM thoraco-abdomino-pelvienne
- 2. Culture du BK avec antibiogramme
- 3. Dosage de l'antigène carcino-embryonnaire
- 4. Entéro-IRM
- 5. Coloscanner

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

65. Quel est le traitement le plus approprié pour le diagnostic retenu ?

(Cocher l'association juste)

- 1. Chirurgie
- 2. Chimiothérapie de Folfox
- 3. Dilatation pneumatique par voie endoscopique
- 4. Traitement antituberculeux de 2ème ligne
- 5. Antibiothérapie parentérale comportant du métronidazole

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

CAS CLINIQUE N° 9 :

Une patiente de 60 ans, 4ème geste 3ème pare, hypertendue et diabétique, consulte pour des métrorragies post-ménopausiques minimales après une aménorrhée de 4 ans, sans autre signe particulier. A l'examen, l'état général est conservé, la taille est de 1,56 m pour un poids de 75kg. Au spéculum, le col est macroscopiquement sain. Au toucher vaginal, l'utérus est de taille normale. Le toucher rectal est normal.

66. L'origine des hémorragies utérines présentées par cette femme peut être :

- A. Une hyperplasie de l'endomètre
- B. Un polype endométrial
- C. Une endométriose
- D. Un cancer de l'endomètre
- E. Une atrophie endométriale

(cocher la réponse fausse)

67. La forme histologique habituelle des cancers du corps utérin est :

- A. Un carcinome épidermoïde
- B. Un épithélioma spinocellulaire
- C. Un rhabdomyosarcome
- D. Un adénocarcinome
- E. Un adénosarcome

(cocher la réponse juste)

68. Le cancer de l'endomètre :

(Cocher la réponse fausse)

- A. Est dû au papillomavirus
- B. Est révélé par des métrorragies post ménopausiques
- C. Est fréquent chez les femmes soumises à une hyperoestrogénie
- D. Peut être en rapport avec un syndrome de Lynch
- E. Peut survenir chez les femmes traitées par le tamoxifène

69. Les facteurs pronostiques les plus importants dans le cancer de l'endomètre sont :

(Cocher la réponse fausse)

- A. Les données de la cytologie exfoliative
- B. La différenciation histologique
- C. La profondeur d'infiltration du myomètre
- D. L'envahissement endocervical
- E. L'envahissement ganglionnaire

70. Quel est l'examen complémentaire qui permet avec le plus de certitude de porter le diagnostic ?

(Cocher la réponse juste)

- A. Biopsie dirigée sous hystéroscopie
- B. Frottis endométrial
- C. Curetage biopsique
- D. Hystéroscopie
- E. IRM pelvienne

71. L'examen anatomopathologique révèle un adénocarcinome bien différencié de l'endomètre et de la muqueuse endocervicale sans invasion du stroma. Quel est le stade de ce cancer de l'endomètre ?

(Cocher la réponse juste)

- A. Stade IB
- B. Stade IC
- C. Stade IIA
- D. Stade IIIA
- E. Stade IIB

72. Par quel stade est définie l'extension tumorale au vagin ?

- A. Stade IC
- B. Stade IIA
- C. Stade IIB
- D. Stade IIIA
- E. Stade IIIB

(cocher la réponse juste)

73. En l'absence d'extension au vagin, quelle sera votre prise en charge thérapeutique ? (Cocher la réponse juste)

- A. Hystérectomie vaginale, curiethérapie vaginale postopératoire, radiothérapie externe si atteinte ganglionnaire(N+)
- B. Curithérapie utérovaginale préopératoire, hystérectomie totale abdominale avec annexectomie, collerette vaginale, curage ganglionnaire et polychimiothérapie si N+
- C. Endométréctomie, radiothérapie externe, hormonothérapie
- D. Curithérapie utérovaginale préopératoire, hystérectomie totale abdominale avec annexectomie, collerette vaginale, curage ganglionnaire et radiothérapie externe si N+
- E. Polychimiothérapie, curiethérapie endovaginale préopératoire, hystérectomie totale abdominale avec annexectomie

74. L'examen histologique révèle un envahissement des deux tiers internes du myomètre. Quel traitement complémentaire envisagez-vous ?

- A. Aucun traitement complémentaire
- B. Chimiothérapie
- C. Hormonothérapie
- D. Chimiothérapie et hormonothérapie
- E. Radiothérapie pelvienne

(cocher la réponse juste)

75. La surveillance sera faite essentiellement par: (Cocher la réponse juste)

- A. Radiographie thoracique
- B. Colposcopie
- C. Surveillance cytologique du fond vaginal
- D. Tomodensitométrie pelvienne
- E. Dosages hormonaux

CAS CLINIQUE N° 10 :

Une femme de 66 ans, aux antécédents de gastrite, de diabète et d'hypertension artérielle avec la notion d'une mère décédée d'un cancer du sein, opérée en urgence il y a 6 mois pour fracture de l'extrémité supérieure du fémur gauche suite à une chute de sa hauteur avec des suites opératoires favorables, consulte pour des difficultés à la marche avec des douleurs osseuses diffuses aggravées par les mouvements. L'état général est moyen (poids : 45 kg, taille : 1m 58). Elle présente une pâleur cutanéomuqueuse. Le reste de l'examen somatique est sans anomalies.
VS : 30 mm la première heure, 1-1b= 10.9g/dl. Urée: 0.30 mg/l.
Créatinémie: 10 mg/l.

76. Quelle éventualité diagnostique évoquez-vous ?

- A. Ostéoporose
- B. Myélome multiple
- C. Hyperparathyroïdie
- D. Ostéomalacie
- E. Ostéopathie déminéralisante

(cocher la réponse juste)

77. Quels examens complémentaires demandez-vous pour étayer votre diagnostic ?

(Cocher l'association juste)

- 1-Electrophorèse et immunoélectrophorèse des protéines sériques
- 2-Scintigraphie osseuse
- 3-Ostéodensitométrie
- 4-Radiographies du crâne, bassin, fémurs et rachis dorso-lombaire
- 5-Dosage de la calcémie, de la phosphorémie, des phosphatases alcalines et de la parathormone

A.1+3+5

B.2+3+5

C.1+2+5

D.1+4+5

E.3+4+5

78. Vous recevez les résultats du bilan demandé; la biologie est normale mais la radiographie objective une hypertransparence diffuse. Vous indiquez alors :

- A. Une mammographie
- B. Une immunoélectrophorèse des protéines urinaires et la recherche d'une protéine de Bence Jones
- C. Une échographie cervicale (parathyroïdes)
- D. Une calciurie et phosphaturie des 24 h
- E. Une biopsie osseuse avec coloration à la tétracycline.

(cocher la réponse juste)

79. L'examen demandé est sans anomalies, Quel diagnostic retenez-vous ?

- A. Ostéogénèse imparfaite (maladie de Lobstein) révélée à l'âge adulte
- B. Hyperparathyroïdie secondaire
- C. Ostéomalacie carentielle
- D. Ostéoporose post ménopausique **(cocher la réponse juste)**
- E. Métastases osseuses (forme déminéralisante diffuse)

80. Quels sont selon les données de l'énoncé, les signes évocateurs de l'affection retenue ? (Cocher l'association juste)

- 1-La pâleur et l'anémie
- 2-La démarche dandinante
- 3-Le caractère mécanique de la douleur-
- 4-L'absence de signes généraux
- 5-L'indice de masse corporelle

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

81. Quel examen paraclinique demandez-vous avant le début du traitement ? (Cocher la réponse juste)

- A. Les paramètres du remodelage osseux
- B. L'Imagerie par résonance magnétique du rachis
- C. L'ostéodensitométrie (DMO)
- D. La tomodensitométrie rachidienne

82. Quelle est votre attitude thérapeutique ? (Cocher l'association juste)

- 1- Vitamine D + calcium 1 à 1,5g/ jour
- 2- Parathyroïdectomie chirurgicale
- 3- Antalgiques palier 1
- 4- Chimiothérapie
- 5- Bisphosphonates

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

83. La patiente revient au bout de 3 mois pour des épigastralgies intermittentes, évoluant depuis le début du traitement. Quelle est votre conduite à tenir ? (Cocher la réponse juste)

- A. Suspendre le traitement pendant quelques jours
- B. Changer de thérapeutique
- C. Suspendre le traitement et indiquer une fibroscopie digestive
- D. Associer un inhibiteur de la pompe à protons
- E. Hospitaliser la patiente en urgence

84. Parmi les traitements suivants, lequel prescrivez-vous en cas d'effets indésirables ? (Cocher la réponse juste)

- A. Tériparatide
- B. Traitement hormonal substitutif
- C. Ranélate de strontium
- D. Bisphosphonates en IV
- E. Raloxifène

85. La patiente vous consulte un an plus tard avec un état nettement amélioré. Quel est le mécanisme d'action du traitement prescrit ? (Cocher la réponse juste)

- A. Il inhibe l'activité ostéoblastique
- B. Il inhibe l'activité ostéoclastique et ostéoblastique
- C. Il stimule l'activité ostéoblastique
- D. Il stimule l'activité ostéoblastique et ostéoclastique au niveau trabéculaire
- E. Il inhibe l'activité ostéoclastique

CAS CLINIQUE N° 11 :

Un homme de 35 ans conducteur de camion victime d'un accident de la circulation est ramené au pavillon des urgences deux heures après. Il est conscient et en bon état général. Il présente une douleur au niveau de l'aîne droite et vous constatez une déformation de son membre inférieur droit en rotation externe.

86. Si le SAMU l'a correctement transporté, vous devez observer qu'il :

- A. A le cou en hyper-extension
- B. Est en position latérale de sécurité (cocher la réponse juste)
- C. Est sur le dos avec un coussin sous la tête
- D. Est à plat ventre avec un coussin sous le menton
- E. Est en alignement tête-cou-tronc

87. Le patient ne présente aucune autre lésion. Quel diagnostic pouvez-vous évoquer cliniquement ? (Cocher la réponse juste)

- A. Luxation postérieure de la hanche
- B. Fracture de l'os coxal
- C. Fracture du cadre obturateur
- D. Fracture de l'extrémité supérieure du fémur
- E. Toutes ces réponses sont justes

88. Le bilan radiologique doit comporter :

(Cocher l'association juste)

1. Bassin de face
2. Incidences des articulations sacro-iliaques
3. Hanche droite face et profil
4. Clichés dynamiques de la hanche droite en abduction et en adduction
5. Radiographie du rachis

A.1+3+5

B.1+2+3

C.2+3+5

D.3+4+5

E.1+4+5

89. La fracture que présente le blessé classée Garden 4 est de mauvais pronostic en rapport avec :

(Cocher la réponse juste)

- A. Son instabilité
- B. Sa prédisposition à la pseudarthrose
- C. Sa complication habituelle de nécrose de la tête fémorale
- D. Sa survenue chez un sujet jeune
- E. Toutes ces réponses sont justes

90. Le premier geste thérapeutique sur la lésion osseuse est :

(cocher la réponse juste)

- A. La réduction en urgence
- B. La mise en extension continue
- C. L'immobilisation plâtrée
- D. Toutes ces réponses sont justes
- E. Toutes ces réponses sont fausses

91. Le risque le plus important encouru chez un sujet âgé présentant ce même type de fracture est :

(Cocher la réponse juste)

- A. La raideur de la hanche et l'handicap qui en résulte
- B. La pseudarthrose du col fémoral
- C. Le risque vital en rapport avec les complications de décubitus
- D. La nécrose aseptique post traumatique de la tête fémorale
- E. Le cal vicieux

92. Le traitement chirurgical le plus adapté à ce type de fracture chez notre patient est :

(Cocher 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

93. En post-opératoire, quelle recommandation faut-il faire au patient ?
(Cocher la réponse juste)

- A. Faire de la rééducation en charge
- B. Faire de l'électrothérapie
- C. Marcher avec des cannes anglaises sans appuyer le membre inférieur droit
- D. Marcher à sa convenance
- E. S'obliger à marcher

94. Dans l'hypothèse de la survenue d'une nécrose aseptique, la principale artère nourricière de la tête fémorale concernée par cette complication est :

- A. L'artère circonflexe antérieure
- B. L'artère du ligament rond (cocher la réponse juste)
- C. L'artère circonflexe postérieure
- D. L'artère ischiatique
- E. L'artère fessière

95. Quand cette complication est fonctionnellement très gênante il faut :
(Cocher la réponse juste)

- A. Réaliser une arthroplastie par prothèse totale
- B. Réaliser une ostéotomie de varisation 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

CAS CLINIQUE N° 12 :

Patient de 52 ans, garagiste, fumeur 32 paquets/année, consulte au pavillon des urgences pour polypnée d'installation brutale associée à quelques crachats hémoptoïques, il se plaint de céphalées, de somnolence et d'un amaigrissement de 9kg en 3 mois. Le patient rapporte la notion de dyspnée d'effort avec toux et expectoration surtout matinale depuis 10 ans.

L'examen physique : patient conscient, coopératif, cyanosé, TA= 110/65 mmHg, FR= 30 cycles/mn, FC =100 battements/mn, un comblement des creux sus claviculaires, une turgescence des jugulaires avec circulation veineuse collatérale thoracique. L'examen de l'appareil respiratoire : râles sibilants et ronflants aux deux hémithorax. Le reste de l'examen somatique est normal.

La radiographie thoracique de face montre une opacité latéro- trachéale droite, polylobée, dense, homogène associée à une opacité hilare homolatérale arrondie de 4 cm de diamètre.

96. Devant ce tableau radio-clinique, quel diagnostic évoquez-vous en priorité ? (Cocher la réponse juste)

- A. Goitre thoracique
- B. Cancer bronchique
- C. Maladie de Hodgkin
- D. Thymome
- E. Lymphome malin non hodgkinien

97. A quoi rattachez-vous les signes cliniques extra respiratoires retrouvés à l'examen clinique ? (Cocher la réponse juste)

- A. Cœur pulmonaire chronique
- B. Extension tumorale thymique
- C. Emphysème sous cutané cervico thoracique
- D. Compression de la veine cave supérieure
- E. Thrombose de la veine cave supérieure

98. Pour étayer votre diagnostic, vous décidez de réaliser : (Cocher la réponse juste)

- A. Fibroscopie bronchique
- B. Ponction transthoracique scannoguidée
- C. Médiastinoscopie
- D. Thoracotomie
- E. Ponction transthoracique échoguidée

99. L'examen anatomopathologique du prélèvement montre des cellules avec noyaux arrondis contenant des grains neuro sécrétoires.

Quel diagnostic retenez-vous ? (Cocher la réponse juste)

- A. Carcinome bronchique épidermoïde
- B. Carcinome à petites cellules
- C. Lymphome malin non Hodgkinien
- D. Sarcoïdose médiastino-pulmonaire
- E. Thymome lympho-épithélial

100. Quelle sera votre attitude thérapeutique ? (Cocher la réponse juste)

- A. Chirurgie d'exérèse
- B. Chimiothérapie
- C. Radiothérapie
- D. Chimiothérapie et radiothérapie
- E. Abstention thérapeutique