



Université d'Alger Benyoucef BENKHEDDA
FACULTÉ DE MEDECINE

Concours d'accès au résidanat en médecine session Octobre 2015

Epreuve de Dossiers cliniques

Ce sujet contient 10 Dossiers cliniques de 10 QCM

CAS CLINIQUE N° 1 :

Une femme de 62 ans consulte pour des brûlures rétrosternales à point de départ épigastrique survenant principalement après les repas, mais réveillant quelque fois la patiente la nuit. Il n'existe pas de dysphagie. On relève dans ses antécédents une hystérectomie pour fibrome à l'âge de 38 ans et une HTA modérée traitée.

Il existe une surcharge pondérale (85 kg pour 1,65 m) et l'examen clinique est sans particularité. La symptomatologie rapportée est évocatrice d'un reflux gastro-œsophagien (RGO)

1. Ce reflux gastro-œsophagien acide peut être prouvé et quantifié par le résultat de : (Cocher l'association juste)

- 1- Oesogastroscopie
- 2- pH métrie œsophagienne
- 3- Scintigraphie œsophagienne
- 4- Transit baryté œsogastroduodénal
- 5- Manométrie œsophagienne

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

2. Le principal mécanisme anti reflux est constitué par le sphincter inférieur de l'œsophage (SIO). Chez le sujet normal les caractéristiques du SIO sont : (Cocher l'association juste)

- 1- Le SIO se relâche à la déglutition
- 2- Le SIO a une pression constante de 1 à 5 cm d'eau
- 3- Le SIO est constitué par un anneau musculaire palpable
- 4- La pression du SIO augmente après injection de gastrine
- 5- Le SIO subit des influences médicamenteuses

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

3. Quels sont les examens qui peuvent mettre en évidence les complications du RGO chez cette patiente ? (Cocher l'association juste)

- 1- Œsophagoscope avec biopsie
- 2- pH métrie œsophagienne
- 3- Manométrie œsophagienne
- 4- Transit baryté œsogastroduodénal
- 5- Scintigraphie œsophagienne

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

E. 2+4

4. Quelles sont les complications possibles au cours de l'évolution d'une œsophagite peptique par reflux ? (Cocher l'association juste)

- 1- Ulcère œsophagien
- 2- Rupture de l'œsophage
- 3- Hernie hiatale
- 4- Pleurésie gauche
- 5- Sténose œsophagienne

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

5. Lors d'un examen de contrôle, la découverte d'une sténose peptique localisée du bas œsophage implique : (Cocher la réponse fausse)

- A. Une prise en charge chirurgicale du reflux gastro œsophagien d'emblée
- B. Une dilatation instrumentale par voie endoscopique
- C. Des règles hygiéno-diététiques
- D. Un traitement médical par des inhibiteurs de la pompe à proton (IPP)
- E. Un traitement chirurgical en cas d'échec du traitement médical

6. Le RGO peut se compliquer d'un endo brachyoesophage (EBO). Quelles sont parmi les affirmations suivantes celles qui sont exactes ? (Cocher l'association juste)

- 1- Il est constitué par un raccourcissement congénital de l'œsophage
- 2- Il favorise l'apparition d'un carcinome épidermoïde au niveau du bas œsophage
- 3- Le transit baryté œsophagien permet le diagnostic EBO
- 4- La muqueuse du bas-œsophage est remplacée par une muqueuse glandulaire de type gastrique
- 5- Il favorise l'apparition d'un adénocarcinome au niveau du bas-œsophage

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

7. A propos de l'EBO, les examens les plus appropriés pour la surveillance des lésions précancéreuses sont : (Cocher l'association juste)

- 1- Fibroscopie oeso gastro duodénale et biopsies
- 2- Transit oeso gastro duodénal
- 3- Tomodensitométrie thoracique
- 4- Scintigraphie œsophagienne
- 5- Chromo endoscopie

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

8. La présence de lésions dysplasiques localisées sur un EBO au niveau du bas œsophage nécessite : (Cocher la réponse juste)

- A. Oesophagesctomie sub totale avec anastomose oeso gastrique
- B. Mucosectomie endoscopique
- C. Dilatation œsophagienne par voie endoscopique
- D. Traitement médical du RGO
- E. Séro myotomie de Heller

9. En cas de RGO acide, quel(s) est (sont) le(s) moyen(s) thérapeutique(s) efficace(s) sur la symptomatologie ? (Cocher l'association juste)

- 1- Prise d'alginate après les repas
- 2- Prise d'IPP (inhibiteur de la pompe à proton)
- 3- Régime sans résidus
- 4- Anti cholinergiques (dérivés atropiniques) aux 3 repas
- 5- Cholestyramine (Questran) 1 sachet à chaque repas

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

10. Si une intervention chirurgicale devient nécessaire pour corriger ce RGO, quelle technique vous paraît la plus appropriée ? (Cocher la réponse juste)

- A. Myotomie extra-muqueuse de Heller
- B. Intervention de Nissen
- C. Gastrectomie des 2/3 avec anastomose gastroduodénale
- D. Oesogastrectomie polaire supérieure
- E. Renforcement chirurgical du sphincter inférieur de l'œsophage avec une hémi valve antérieure

CAS CLINIQUE N° 2 :

Patiente âgée de 62 ans, sans antécédents pathologiques, consulte pour asthénie et prise de poids évoluant depuis 2 ans. Elle rapporte également la notion de frilosité, de constipation et de précordialgies survenant à l'effort.

A l'examen clinique :

Poids : 74 kg, Taille : 1m58, téguments infiltrés, voix rauque, ralentissement idéomoteur, crampes musculaires, FC à 60 b/min, TA = 120/80 mmHg, goitre de type II, ferme, non compressif.

11. Quel est l'indice de masse corporelle (IMC) de cette patiente ? (Cocher la réponse juste)

- A. 32 kg/m²
- B. 29,64 kg/m²
- C. 30 kg/m²
- D. 27,18 kg/m²
- E. 31 kg/m²

12. Le bilan thyroïdien montre : FT4 = 2 pg/ml (N: 7-18), TSH = 46 µU/ml (N: 0,25 - 4)

L'échographie thyroïdienne objective un aspect hypoéchogène diffus de la glande thyroïde qui est augmentée de volume dans son ensemble avec présence d'un nodule isthmo-lobaire droit hypoéchogène de 14x12 mm.

Quel(s) autre(s) examen(s) est (sont) encore nécessaire(s) pour le bilan ? (Cocher la réponse juste)

- A. Dosage des anticorps anti thyroperoxydase (TPO) et anti thyroglobuline (TG)
- B. Dosage des anticorps anti récepteur de la TSH
- C. Scintigraphie thyroïdienne
- D. Scanner cervical
- E. Tous ces examens

13. Le diagnostic le plus probable est : (Cocher la réponse juste)

- A. Hypothyroïdie primaire post ménopausique
- B. Hypothyroïdie primaire par thyroïdite de Hashimoto
- C. Hypothyroïdie primaire par thyroïdite subaigüe
- D. Hypothyroïdie primaire par thyroïdite de Riedel
- E. Hypothyroïdie primaire par thyroïdite atrophique

14. Toutes ces manifestations cardiovasculaires peuvent être observées au cours de cette affection sauf une, laquelle ?

- A. Cardiomégalie
- B. Tachyrythmie complète par fibrillation auriculaire
- C. Bradycardie sinusale
- D. Insuffisance coronarienne
- E. Epanchement péricardique

15. Le bilan biologique montre : Hb : 9,6 g/dl, Glycémie à jeun : 0,90 g/l, Cholestérol total : 2,92 g/l, HDL Cholestérol : 0,38 g/l, LDL Cholestérol : 2 g/l, Triglycérides : 1,88 g/l.

Au cours de cette affection plusieurs types d'anémie peuvent être observés : (Cocher l'association juste)

- 1- Normocytaire normochrome
- 2- Microcytaire hypochrome de type ferriprive
- 3- Mégaloblastique type anémie de Biermer
- 4- Par diminution de la production d'érythropoïétine
- 5- Par déficit en folates secondaire à une malabsorption

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

- D. 1+2+3+4+5
- E. 1+3+4

16. Quels éléments manquent dans la description échographique précédente ? (Cocher l'association juste)

- 1- Les limites du nodule
- 2- La présence ou non d'un halo
- 3- La présence ou non de micro calcifications
- 4- La présence ou non d'adénopathies
- 5- La vascularisation du nodule au Doppler couleur

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

17. Quelle est votre conduite à tenir vis-à-vis de la dyslipidémie ? (Cocher la réponse juste)

- A. Régime pauvre en graisses
- B. Régime pauvre en graisses + activité physique
- C. Réévaluation de la dyslipidémie après traitement de son affection thyroïdienne
- D. Régime pauvre en graisses + fibrates
- E. Régime pauvre en graisses + statine

18. Parmi les examens suivants, lesquels sont nécessaires pour compléter l'exploration chez cette malade ? (Cocher l'association juste)

- 1) Un EMG
- 2) Un EEG
- 3) Une cytoponction échoguidée du nodule thyroïdien
- 4) Un Scanner cérébral
- 5) Un dosage du cortisol et de l'ACTH

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

19. Votre conduite thérapeutique : (Cocher la réponse juste)

- A. L'administration de lugol : 3 gtt/j
- B. L'irathérapie
- C. Traitement substitutif par la levothyroxine à doses progressives
- D. Traitement par les corticoïdes à doses dégressives
- E. L'injection IM d'huile iodée

20. La surveillance du traitement comporte : (Cocher la réponse juste)

- A. L'examen clinique
- B. L'ECG
- C. Le dosage de la FT4 et de la TSH à intervalles réguliers
- D. La cytoponction échoguidée du nodule
- E. Tous ces paramètres

CAS CLINIQUE N° 3 :

Un patient âgé de 45 ans, consulte aux urgences pour un méléna. On retrouve à l'interrogatoire une notion de cirrhose virale C compensée, diagnostiquée il y a 6 mois.

A l'admission, patient conscient, coopérant, pâle, TA 110/70 mmHg, pouls 85/mn.

A l'examen : circulation veineuse collatérale avec splénomégalie de type 2.

Biologie : Hb : 7g/dl (anémie normochrome normocytaire), GB : 3200/mm³, plaquettes : 56000/mm³, TP : 52 %, ASAT/ALAT : 22/32 UI/l, PAL : 180 UI/l, GamaGT : 32 UI/l. Le reste du bilan biologique est normal.

21. Quelle sera votre attitude en urgence ? (Cocher la réponse fausse)

- A. Admission du patient en réanimation
- B. Perfusion de substances vaso-actives en urgences
- C. Mise en place des voies veineuses périphériques
- D. Prévention de l'encéphalopathie hépatique

- E. Mise en place d'une sonde naso-gastrique
22. Quel examen demanderiez-vous pour étayer le diagnostic ? (Cocher la réponse juste)
- A. Une fibroscopie oeso-gastro-duodénale
 - B. Une coloscopie
 - C. Une échographie
 - D. Un toucher rectal
 - E. Un transit oeso-gastro-duodénal
23. Quelle pourrait être l'origine de ce méléna ? (Cocher la réponse juste)
- A. Rupture de varices œsophagiennes
 - B. Rupture de varices gastriques
 - C. Maladie ulcéreuse
 - D. Gastropathie hypertensive
 - E. Syndrome de Mallory Weiss
24. En cas de rupture de varices oeso-gastriques, le traitement consistera en : (Cocher la réponse fausse)
- A. Sclérose endoscopique
 - B. Ligature endoscopique
 - C. Mise en place d'une sonde de Blackmore
 - D. Traitement par radiologie interventionnelle TIPS
 - E. Une dérivation chirurgicale
25. Le traitement prophylactique secondaire chez ce patient diabétique avec un bloc auriculo-ventriculaire de 2ème degré consistera en : (Cocher la réponse juste)
- A. Avlocardyl
 - B. Dérivé nitrés
 - C. Avlocardyl + dérivés nitrés
 - D. Carvédilol
 - E. Toutes ces réponses sont justes
26. Le patient revient 3 mois plus tard pour douleur abdominale avec diarrhée sans notion de fièvre et à l'échographie une ascite de moyenne abondance. Le bilan biologique est presque identique à son admission en dehors d'une hypoalbuminémie à 27g/l, Hb à 9g/l, plaquettes 49000/mm³, ionogramme sanguin, urinaire, bilan rénal sans anomalie. Le diagnostic évoqué est : (Cocher la réponse juste)
- A. Une maladie coeliaque
 - B. Une maladie de Crohn
 - C. Un carcinome hépatocellulaire
 - D. Une hépatite fulminante
 - E. Une péritonite bactérienne spontanée
27. Quel examen faites-vous pour étayer le diagnostic ? (Cocher la réponse juste)
- A. Coloscopie
 - B. Biopsies duodénales
 - C. Dosage de l'alpha foeto-protéine et une échographie hépatique
 - D. Examen chimique et cyto bactériologique du liquide d'ascite
 - E. Dosage du TP et du Facteur V
28. Quel traitement préconisez-vous ? (Cocher la réponse juste)
- A. Double antibiothérapie sans attendre l'antibiogramme
 - B. Perfusion d'albumine humaine
 - C. Perfusion de facteurs de coagulation
 - D. Transfusion sanguine
 - E. Antibiothérapie adaptée à l'antibiogramme et perfusion d'albumine
29. A quelles autres complications est exposé ce patient ? (Cocher la réponse fausse)
- A. Hyponatrémie
 - B. Insuffisance hépatocellulaire terminale
 - C. Cancer hépatocellulaire
 - D. Syndrome hépato-rénal
 - E. Aplasie médullaire

30. Quel examen demanderiez-vous dans le cadre du dépistage aux autres membres de la famille ? (Cocher la réponse juste)

- A. Sérologie de l'hépatite virale C
- B. Sérologie de l'hépatite virale B
- C. Sérologies des hépatites virales B et C
- D. PCR (Polymerase Chain Reaction) de l'hépatite virale C
- E. Sérologie et PCR de l'hépatite virale C

CAS CLINIQUE N° 4 :

Une femme âgée de 46 ans, mariée à l'âge de 17 ans, G9P7, se présente en consultation pour des métrorragies modérées apparues depuis 3 mois.

31. Quels sont les diagnostics à évoquer ? (Cocher la réponse fausse)

- A. Fibrome utérin
- B. Kyste de l'ovaire rompu
- C. Polype cervical
- D. Hémorragies fonctionnelles
- E. Cancer du col

32. Quels sont les facteurs de risque favorisant un cancer du col de l'utérus ? (Cocher la réponse fausse)

- A. Niveau socio-économique bas
- B. Partenaires sexuels multiples
- C. Puberté précoce
- D. Antécédent de cervicite chronique
- E. Parité élevée

33. A l'examen au spéculum, vous retrouvez une formation cervicale bourgeonnante limitée au col. Le diagnostic de cancer du col sera établi par (Cocher la réponse juste)

- A. Colposcopie
- B. Frottis cervico-vaginal (FCV)
- C. FCV + colposcopie
- D. Conisation à visée diagnostique
- E. Biopsie

34. Le cancer du col de l'utérus est le plus souvent : (Cocher la réponse juste)

- A. Un adénocarcinome
- B. Un carcinome adénoquameux
- C. Un carcinome épidermoïde
- D. Un cylindrome
- E. Un carcinome muco-épidermoïde

35. La principale évolution du cancer du col de l'utérus est (Cocher la réponse juste)

- A. Une extension locorégionale
- B. Une métastase pulmonaire
- C. Une métastase hépatique
- D. Une métastase cérébrale
- E. Une métastase osseuse

36. Quel est le premier relai de drainage lymphatique du col utérin ? (Cocher la réponse juste)

- A. Iliaque interne
- B. Lombo-aortique
- C. Obturateur
- D. Iliaque primitif
- E. Inguinal

37. Quel est parmi les examens suivants celui qui permet d'évaluer l'atteinte des paramètres ? (Cocher la réponse juste)

- A. Toucher vaginal
- B. Toucher rectal
- C. Cystoscopie
- D. Hystérométrie
- E. Rectoscopie

38. Le reste de l'examen gynécologique retrouve un vagin sain, un utérus de volume normal, les paramètres sont souples. Quelle est votre stadification ? (Cocher la réponse juste)

- A. Stade III
- B. Stade Ia
- C. Stade Ib
- D. Stade IIa
- E. Stade IIb

39. En fonction du stade retenu, quelles sont vos propositions thérapeutiques ? (Cocher la réponse juste)

- A. Hystérectomie + chimiothérapie
- B. Colpohystérectomie élargie + radiothérapie externe
- C. Conisation + radiothérapie si ganglions positifs
- D. Curiethérapie + colpohystérectomie élargie + radiothérapie si ganglions positifs
- E. Chimiothérapie + colpohystérectomie élargie + hormonothérapie si récepteurs hormonaux positifs

40. La surveillance ultérieure comportera : (Cocher la réponse fausse)

- A. Frottis cytologique du fond vaginal annuel
- B. Urographie intraveineuse 3 mois après intervention
- C. Toucher pelvien
- D. Imagerie par résonance magnétique (IRM) abdomino-pelvienne si suspicion de récurrence
- E. Coelioscopie de contrôle

CAS CLINIQUE N° 5 :

Homme de 36 ans, peintre en bâtiment, 7ème d'une famille de 10, issu d'une famille consanguine au premier degré, fumeur depuis 15 ans, consommation régulière d'alcool, admis en consultation pour splénomégalie de type IV apparue il y a près de 6 mois. A l'examen : état général moyen, pâleur discrète, rares ecchymoses aux membres inférieurs, splénomégalie volumineuse de type IV. Absence de circulation veineuse collatérale et d'œdèmes.

41. Quel élément de l'anamnèse est le plus déterminant pour établir le diagnostic chez ce patient : (Cocher la réponse juste)

- A. La fratrie
- B. Le tabagisme
- C. La profession
- D. L'alcoolisme
- E. La consanguinité

42. Quelle association d'examens biologiques est nécessaire pour cerner le diagnostic de ce patient ? (Cocher l'association juste)

- 1- Hémogramme
 - 2- Frottis sanguin
 - 3- Myélogramme
 - 4- Biopsie ostéomédullaire
 - 5- Splénogramme
 - 6- Echographie abdominale
- A. 1+2
 - B. 1+3
 - C. 4+1
 - D. 5+1
 - E. 6+1

43. Les résultats des examens pratiqués montrent : hémoglobine : 12g/dl, GR : 3.8 millions/ μ l, hématocrite : 35%, réticulocytes : 2.5 %, globules blancs : 230 000/ μ l, plaquettes 500 000/ μ l, myélémie = 32 %, myélogramme : riche, hyperplasie granuleuse, érythropoïèse et thrombopoïèse normales, échographie abdominale : splénomégalie homogène. Ce patient présente : (Cocher la réponse juste)

- A. Une anémie normocytaire normochrome
- B. Une anémie + une neutropénie
- C. Une anémie microcytaire arégénérative
- D. Une thrombopénie
- E. Une leucopénie

44. Le diagnostic le plus probable est une : (Cocher la réponse juste)

- A. Leucémie aigue myéloblastique

- B. Leucémie myéloïde chronique
 - C. Leucémie aigue lymphoïde
 - D. Leucémie lymphoïde chronique
 - E. Leucémie mégacaryocytaire
45. Quel est l'examen le plus utile à demander dans le cadre du bilan complémentaire ? (Cocher la réponse juste)
- A. Une ponction lombaire
 - B. Des colorations cytochimiques
 - C. Un caryotype
 - D. Un téléthorax
 - E. Un scanner abdominal
46. Quel est l'examen indispensable à pratiquer pour le traitement optimal de cette maladie ? (Cocher la réponse juste)
- A. Des phosphatases alcalines leucocytaires
 - B. Un test de Coombs direct
 - C. Un typage HLA
 - D. Une Imagerie par résonance magnétique nucléaire (IRM) abdominale
 - E. Une étude immunohistochimique de la moelle osseuse
47. Quel est le traitement qu'il faut instituer en première intention chez ce patient ? (Cocher la réponse juste)
- A. Une corticothérapie
 - B. Une vitaminothérapie B
 - C. Une splénectomie
 - D. Une chimiothérapie
 - E. L'absence de tout traitement
48. Comment surveiller l'évolution sous traitement ? (Cocher la réponse juste)
- A. Hémogramme
 - B. Myelogramme
 - C. Echographie abdominale
 - D. Un test de Coombs
 - E. Un téléthorax
49. Quelle sont les complications habituelles de cette affection ? (Cocher l'association juste)
- 1- La rupture de rate
 - 2- Les thromboses
 - 3- Les infections
 - 4- L'anémie hémolytique auto-immune
 - 5- La transformation en syndrome de Richter
- A. 2+3
 - B. 2+3+4
 - C. 1+2
 - D. 1+2+3
 - E. 2+4+5
50. Après une hospitalisation de 10 jours pour une pneumopathie bactérienne, le patient sort apyrétique avec un traitement spécifique. Quels seront les éléments de surveillance à titre externe ? (Cocher l'association juste)
- 1- La prise quotidienne de température
 - 2- La prise quotidienne de la pression artérielle
 - 3- La surveillance de la flèche splénique
 - 4- Un hémogramme hebdomadaire
 - 5- Ne rien faire
- A. 2+4
 - B. 2+5
 - C. 3+4
 - D. 1+2+3
 - E. 1+3+4

CAS CLINIQUE N° 6 :

Mme A.H. âgée de 40 ans, mariée, mère de 3 enfants se plaint d'un prurit vaginal évoluant depuis 3 jours. Elle n'est pas enceinte et ne prend pas d'antibiotiques. Elle est adressée au laboratoire de microbiologie pour un examen microbiologique d'un écoulement vaginal.

51. Quelles sont les recommandations à lui donner avant d'effectuer le prélèvement ? (Cocher la réponse juste)
- A. Pas de toilette vaginale 3 jours avant l'examen
 - B. Pas de prise d'antibiotiques la veille de l'examen
 - C. Pas de rapports sexuels 2 jours avant l'examen
 - D. Pas de toilette vaginale, pas de prise d'antibiotiques et pas de rapports la veille de l'examen
 - E. Pas de toilette vaginale, pas de prise d'antibiotiques et pas de rapports 3 jours avant l'examen
52. Comment doit-être effectué le prélèvement le jour de l'examen ? (Cocher la réponse juste)
- A. Par la patiente à la maison, à l'aide d'écouvillons
 - B. Par la patiente au laboratoire, à l'aide d'écouvillons
 - C. Par le médecin à l'aide d'écouvillons
 - D. Par le médecin sous spéculum, à l'aide d'écouvillons
 - E. Par le médecin sous spéculum, à l'aide d'écouvillons et de cytobrosse
53. Quels sont les sites à prélever ? (Cocher la réponse juste)
- A. Le cul de sac vaginal postérieur
 - B. La paroi vaginale
 - C. Le cul de sac vaginal antérieur
 - D. L'endocol
 - E. Le cul de sac vaginal postérieur, l'endocol et l'exocol
54. L'examen sous spéculum retrouve une cervicite. A quel agent microbien pensez-vous ?
- A. Staphylococcus aureus
 - B. Escherichia coli
 - C. Chlamydia trachomatis
 - D. Treponema pallidum
 - E. Hemophilus ducreyi
55. L'examen direct au bleu de méthylène retrouve un nombre de polynucléaires élevé et la présence de levures. La culture bactérienne retrouve la présence d'une flore polymorphe et sur le milieu Sabouraud + chloramphénicol, un nombre de colonies de levures > 30. Comment interpréter ce résultat ? Il s'agit d'une : (Cocher la réponse juste)
- A. Vaginose
 - B. Trichomonose
 - C. Candidose
 - D. Gonococcie
 - E. Blennorragie
56. Quels sont les examens à effectuer sur le prélèvement du col suspect ? (Cocher l'association juste)
- 1- Examen microscopique après coloration au Gram
 - 2- Examen microscopique à fluorescence directe
 - 3- ELISA
 - 4- PCR
 - 5- Culture sur milieux gélosés + antibiogramme
- A. 1+2+3
 - B. 1+2+5
 - C. 2+3+4
 - D. 2+4+5
 - E. 3+4+5
57. L'examen est positif. Il s'agit d'une infection génitale mixte. Quel est votre diagnostic ? (Cocher la réponse juste)
- A. Candidose associée à une blennorragie
 - B. Candidose associée à une chlamydiose
 - C. Blennorragie associée à une trichomonose
 - D. Vaginose associée à une chlamydiose
 - E. Vaginose associée à une trichomonose
58. Quels sont les antibiotiques à prescrire ? (Cocher la réponse juste)
- A. Métronidazole + céfotaxime
 - B. Métronidazole + tétracycline
 - C. Econazole + doxycycline
 - D. Ofloxacine + pristinamycine

E. Ofloxacin + colistin

59. Quelles sont vos recommandations concernant la prise en charge de cette patiente ? (Cocher la réponse juste)

- A. Traitement antibiotique de la patiente seule
- B. Traitement antibiotique de la patiente et de son partenaire
- C. Traitement antibiotique du partenaire
- D. Traitement antibiotique de la patiente et du partenaire, plus abstinence sexuelle pendant la durée du traitement
- E. Abstinence seule

60. Les complications liées à l'agent incriminé dans cette cervicite sont : (Cocher la ou les réponses justes)

- 1- Infection urinaire
- 2- Salpingite
- 3- Stérilité
- 4- Septicémie
- 5- Conjonctivite néonatale en cas de grossesse

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

CAS CLINIQUE N° 7 :

Une patiente de 52 ans consulte en urgence pour douleurs oculaires intenses de l'œil droit avec baisse de la vision accompagnées de nausées et vomissements. A l'examen l'œil droit est rouge, la cornée est trouble. A la palpation le globe oculaire est dur comme «une bille de verre» avec tonus oculaire (œil droit) à 65 mm de mercure, l'œil gauche est calme et non douloureux.

61. Quel est le diagnostic à évoquer : (Cocher la réponse juste)

- A. Une conjonctivite
- B. Une névrite optique aiguë
- C. Une cataracte
- D. Une crise de glaucome primitif par fermeture de l'angle irido-cornéen
- E. Une thrombose de l'artère centrale de la rétine

62. Quel est le mécanisme physiopathologique à l'origine de cette crise ? (Cocher la réponse juste)

- A. Une hypersécrétion d'humeur aqueuse
- B. Une hyposécrétion d'humeur aqueuse par obstruction des veines aqueuses
- C. Un blocage pupillaire
- D. Une hypersécrétion lacrymale
- E. Une récession post traumatique de l'angle irido-cornéen

63. L'interrogatoire a révélé que la patiente est porteuse de verres correcteurs. Elle présente probablement : (Cocher la réponse juste)

- A. Une myopie
- B. Une forte myopie
- C. Une hypermétropie
- D. Un astigmatisme
- E. Une aphaquie

64. Parmi les propositions suivantes, quel est le signe qui ne s'observe pas habituellement dans cette affection ? (Cocher la réponse juste)

- A. Un cercle péri-kératique
- B. Un œdème cornéen
- C. Un myosis
- D. Une élévation considérable du tonus oculaire
- E. Une aréflexie pupillaire

65. L'examen de l'œil gauche retrouve une prédisposition anatomique qui nous conforte dans notre diagnostic, lequel ? (Cocher la réponse juste)

- A. Chambre antérieure étroite
- B. Iris clair
- C. Chambre antérieure très profonde

- D. Cristallin opalescent
- E. Aucune de ces propositions n'est juste

66. Une thérapeutique est instituée en urgence. Parmi les thérapeutiques suivantes, une n'est pas appropriée, laquelle ? (Cocher la réponse juste)

- A. Inhibiteurs de l'anhydrase carbonique
- B. Perfusion de mannitol
- C. Instillation de pilocarpine
- D. La prescription de glycérine par voie buccale
- E. Bolus de corticoïdes en intraveineux

67. Après sédation de la crise, un traitement complémentaire est souvent nécessaire afin d'éviter une nouvelle crise, lequel ? (Cocher la réponse juste)

- A. Chirurgie de la cataracte
- B. Collyres hypotonisants à vie
- C. Photocoagulation pan rétinienne au laser argon
- D. Iridotomie périphérique au laser Yag des 2 yeux
- E. Aucune thérapeutique ne peut éviter la récurrence

68. La patiente a omis de préciser à l'interrogatoire qu'elle a utilisé un collyre sans prescription médicale juste avant l'apparition de la crise. Quel est le collyre susceptible de déclencher cette crise ? (Cocher la réponse juste)

- A. Collyre antibiotique
- B. Collyre à base de dexaméthasone
- C. Collyre hypotonisant
- D. Collyre atropinique
- E. Collyre anesthésique

69. Après le traitement, la patiente est revue à la consultation. Le tonus oculaire s'est normalisé. Un examen de l'angle irido-cornéen est pratiqué. Quel est cet examen ? (Cocher la réponse juste)

- A. Skiascopie
- B. Gonioscopie
- C. Angiographie
- D. Tomographie en cohérence optique
- E. Echographie

70. Un examen du fond d'œil est également pratiqué. Quelle atteinte faut-il craindre chez cette patiente ? (Cocher la réponse juste)

- A. Déchirure rétinienne
- B. Occlusion veineuse
- C. Œdème maculaire
- D. Altération de la papille
- E. Aucune de ces propositions

CAS CLINIQUE N° 8 :

Patient de sexe masculin âgé de 70 ans, sans antécédents pathologiques particuliers opéré pour nodule thyroïdien droit d'une lobo-isthmectomie droite dont l'étude anatomopathologique est revenue en faveur de la bénignité ; consulte pour dysphonie isolée dans les suites opératoires immédiates.

71. Quel diagnostic vous paraît le plus probable ? (Cocher la réponse juste)

- A. Hématome
- B. Laryngite
- C. Paralysie récurrentielle
- D. Pneumopathie
- E. Complications liées à l'intubation

72. Quels sont les examens à faire pour étayer le diagnostic : (Cocher l'association juste)

- 1- Laryngoscopie indirecte
- 2- Endoscopie laryngée
- 3- EFR
- 4- TDM cervicale
- 5- Téléthorax

- A. 1+2+3

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

73. L'examen endoscopique retrouve une immobilité de la corde vocale droite. A quoi pensez-vous ? (Cocher l'association juste)

- 1- Lésion iatrogène récurrentielle droite
- 2- Idiopathique
- 3- Psychogène
- 4- Laryngite
- 5- Luxation crico-aryténoïdienne post intubation

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

74. Quel est le traitement à proposer ? (Cocher la réponse juste)

- A. Repos vocal
- B. Corticothérapie
- C. Rééducation orthophonique seule
- D. Chirurgie au laser
- E. Abstention et surveillance

75. Après deux ans une régression de la dysphonie est nette, mais le patient reconsulte pour dyspnée. Quelle association regroupe les causes les plus probables de ce symptôme ? (Cocher l'association juste)

- 1- Broncho-pneumopathie chronique
- 2- Insuffisance cardiaque
- 3- Reflux gastro-œsophagien
- 4- Dyspnée psychogène
- 5- Processus de l'apex pulmonaire gauche

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

76. Devant ce tableau quels sont les examens à demander en première intention ? (Cocher l'association juste)

- 1- Telethorax
- 2- Endoscopie laryngée
- 3- Endoscopie bronchique
- 4- Endoscopie digestive
- 5- Echographie cervicale

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

77. L'échographie cervicale est normale, l'endoscopie laryngée retrouve une immobilité des cordes vocales en fermeture. Quelles sont les étiologies à évoquer ? (Cocher l'association juste)

- 1- Idiopathique
- 2- Récidive d'une maladie goitreuse compressive du lobe gauche
- 3- AVC
- 4- Cardiopathie
- 5- Néoplasie pulmonaire

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

78. Quel est l'examen complémentaire à faire pour étayer le diagnostic : (Cocher l'association juste)

- 1- Telethorax
- 2- TDM thoracique
- 3- Bronchoscopie
- 4- Echo-cardiographie
- 5- Endoscopie digestive

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

79. L'exploration a permis de retrouver une image de l'apex pulmonaire gauche. Quel est le mécanisme de cette immobilité de la corde vocale gauche ? (Cocher la réponse juste)

- A. Insuffisance respiratoire
- B. Compression
- C. Trouble hormonal
- D. Luxation crico-aryténoïdienne gauche
- E. Dysfonctionnel

80. Quels sont les premiers gestes thérapeutiques à faire ? (Cocher l'association juste)

- 1- Trachéotomie
- 2- Chirurgie au laser
- 3- Exploration en pneumologie
- 4- Rééducation orthophonique
- 5- Totalisation de la thyroïde

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

CAS CLINIQUE N° 9 :

Un nourrisson de 02 mois est ramené au service des urgences le 03 février 2014 pour cyanose, difficultés respiratoires et refus de téter.

Le début des troubles remonte à 2 jours, marqué par l'installation progressive d'une obstruction nasale, une fièvre, de la toux et des vomissements. Devant l'apparition d'une cyanose lors des pleurs, des difficultés respiratoires et d'un refus de téter les parents consultent aux urgences.

Antécédents :

Personnels: 4ème enfant d'une fratrie de 4, né d'une grossesse et d'un accouchement normaux (PN: 3 Kg, T: 50 cm, PC: 35 cm. Apgar: 9/10, 10/10). Vaccination à jour. Allaitement maternel. Période néo-natale normale.

Familiaux : Parents non consanguins. Mère âgée de 35, au foyer, G4 P4, asthmatique suivie de façon anarchique. Père : 37 ans, en bonne santé, fonctionnaire. Son frère de 06 ans est suivi pour asthme. Le niveau socioéconomique est moyen.

Examen: Poids : 4000g, Taille : 52 cm, PC : 36 cm, FC : 170/mn, FR : 68/mn, T° : 38,5°C

Etat général moyen, discrète cyanose péribuccale au cri. Pas de pâleur, pas d'ictère. Examen pleuro-pulmonaire : FR 68/mn, battement des ailes du nez, tirage sus-sternal et intercostal, râles bronchiques (sous crépitants fins et sibilants) diffus aux deux champs pulmonaires. Appareil cardio-vasculaire normal, abdomen souple, flèche hépatique à 4,5 cm.

Le reste de l'examen clinique est normal.

81. Chez ce jeune nourrisson, le diagnostic le plus probable est : (Cocher la réponse juste)

- A. Une infection respiratoire aiguë haute d'origine virale
- B. Une infection respiratoire aiguë basse d'origine bactérienne
- C. Une coqueluche
- D. Une crise d'asthme
- E. Une bronchiolite aiguë

82. L'examen paraclinique nécessaire pour étayer le diagnostic est : (Cocher la réponse juste)

- A. Une radiographie du thorax de face
- B. Les gaz du sang
- C. Une numération formule sanguine
- D. Hémoculture

E. Aucun examen paraclinique n'est nécessaire

83. Les signes de gravité identifiés chez ce patient sont : (Cocher la réponse juste)

- A. La polypnée
- B. Les signes de lutte
- C. La cyanose
- D. Le refus de téter
- E. Toutes ces réponses sont justes

84. La conduite à tenir est : (Cocher la réponse juste)

- A. Mise en observation en hôpital de jour
- B. Hospitalisation avec sa mère dans un service de jeunes nourrissons
- C. Hospitalisation avec sa mère dans une chambre isolée
- D. Hospitalisation dans un service de soins intensifs
- E. Toutes ces réponses sont fausses

85. Les mesures de base à assurer en urgence sont : (Cocher la réponse juste)

- A. Mise en condition avec un minimum de manipulations
- B. Position proclive dorsale à 30°, la tête sur le côté
- C. Désobstruction nasale avec des mouchages fréquents
- D. Assurer un apport hydro électrolytique et calorique suffisant
- E. Toutes ces réponses sont justes

86. L'apport hydro électrolytique et calorique suffisant sera assuré dès le début par : (Cocher la réponse Juste)

- A. L'allaitement au sein à la demande
- B. L'administration de lait maternel par gavage discontinu
- C. L'administration de lait maternel par gavage continu
- D. Perfusion de 110 ml/Kg/J de sérum glucosé à 10% avec des électrolytes
- E. Réponses A, B et C sont justes

87. Le traitement à prescrire est : (Cocher la réponse Juste)

- A. Ampicilline 100 mg/Kg/J I.V. en 4 injections/ jour + Paracétamol
- B. Administration en I.V. d'antiviral à type de Ribavirine + Paracétamol
- C. Nébulisations de Salbutamol + Hémisuccinate d'Hydrocortisone 5mg/kg/ 6h en I.V.
- D. Les propositions A et C sont justes
- E. Aucun traitement médicamenteux n'est nécessaire

88. Devant l'aggravation de la symptomatologie au 3ème jour, une radiographie du thorax faite montre : une inflation aérique, des espaces intercostaux élargis, une opacité homogène du lobe supérieur droit avec attraction de la trachée et du médiastin et

une opacité hétérogène du lobe supérieur gauche. Ce tableau est évocateur de : (Cocher la réponse Juste)

- A. Une pneumonie bactérienne bilatérale
- B. Une staphylococcie pulmonaire
- C. Une pneumopathie aigue à germes atypiques
- D. Une bronchiolite aigue virale avec atélectasie du lobe supérieur droit
- E. Toutes ces réponses sont fausses

89. Quelle attitude thérapeutique préconisez-vous ? (Cocher la réponse Juste)

- A. Amoxicilline 100 mg/kg/J en 4 fois/I.V.
- B. Oxacilline 200mg/Kg/J en 4 fois I.V. + Gentamycine 5mg/Kg/J en 2X/IM
- C. Erythromycine 50 mg/Kg/J per os en 3 fois par jour + kinésithérapie
- D. Aérosols de sérum salé isotonique + kinésithérapie
- E. Toutes ces réponses sont fausses

90. Au 09ème jour, Asma est apyrétique, tousse très peu, examen cardio-respiratoire normal. Elle s'alimente bien au sein. Ce qui est à craindre dans les jours à venir : (Cocher la réponse Juste)

- A. Les récives avec développement d'un asthme
- B. Le développement d'une dilatation des bronches
- C. La survenue de séquelles radiologiques
- D. Les propositions A et B sont justes
- E. Toutes ces réponses sont justes

CAS CLINIQUE N° 10 :

Une femme de 60 ans est victime d'un accident domestique par chute sur le genou droit. A l'examen clinique on retrouve un genou tuméfié et douloureux, une impotence fonctionnelle totale, des abrasions cutanées antérieures et un choc rotulien franc.

91. Quel est le signe clinique qui permet le plus de suspecter la rupture de l'appareil extenseur du genou ? (Cocher la réponse juste)

- A. La présence d'un épanchement articulaire
- B. La perte de la flexion active du genou
- C. La perte de l'extension active du genou
- D. La perte de l'extension passive du genou
- E. La perte de la flexion passive du genou

92. La radiographie du genou montre une solution de continuité transversale séparant la rotule en deux principaux fragments sans présence de traits de refend ni de comminution.

Indiquez parmi les propositions suivantes celles qui concernent ce type de fractures : (Cocher l'association juste)

- 1- Ce sont toutes des fractures articulaires
- 2- Elles succèdent toujours à un traumatisme direct
- 3- Elles surviennent volontiers sur des genoux porteurs d'une dysplasie fémoro-patellaire
- 4- Elles s'accompagnent souvent de lésions cutanées
- 5- Elles sont souvent prise en charge en orthopédie

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

93. Comment classeriez-vous cette fracture ? (Cocher la réponse juste)

- 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 inclassable selon Moulay et Ricard
- E. Aucune réponse n'est juste

94. Un autre cliché de profil du genou à 30° de flexion fait apparaître un écart inter fragmentaire de plus de 3 mm. Cet écart est nommé : (Cocher la réponse juste)

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

95. Ce signe radiologique signifie qu'un élément anatomique est lésé, lequel ?

- A. Le tendon rotulien
- B. Le ligament latéral interne (LLI)
- C. Le ligament latéral externe (LLE)
- D. L'aileron rotulien
- E. Le tendon quadricipital

96. Quelle est la meilleure proposition thérapeutique ? (cocher la réponse juste)

- A. Immobilisation par un appareil plâtré de type cruro-malléolaire en hyper-extension
- B. Haubanage appuyé sur deux broches
- C. Plaque vissée
- D. Patellectomie
- E. Aucune réponse n'est juste

97. Sur le plan anatomique, la rotule : (Cocher la réponse fausse)

- 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. Les $\frac{1}{4}$ de sa face postérieure sont recouverts de cartilage

98. Quel est le délai habituel de consolidation de ce type de fracture ? (Cocher la réponse juste)

- A. 15 à 21 jours
- B. 21 à 30 jours
- C. 30 à 45 jours
- D. 45 à 60 jours
- E. Plus de 90 jours

99. Vous revoyez la patiente trois ans plus tard. Elle vous signale des douleurs de type mécanique au genou opéré, exacerbées par la descente des escaliers.

Ce tableau clinique évoque une complication tardive, laquelle ? (Cocher la réponse juste)

- A. Arthrose fémoro-tibiale
- B. Arthrose fémoro-patellaire
- C. Tendinite rotulienne
- D. Laxité du genou
- E. Aucune réponse n'est juste

100. Cette complication se manifeste spécifiquement par le signe clinique suivant, lequel ? (Cochez la réponse juste)

- A. Gonflement du genou avec hydarthrose
- B. Tiroir antérieur
- C. Signe de rabot
- D. Douleurs à la station debout prolongée
- E. Blocage du genou en demi-flexion



Epreuve de Dossiers Cliniques

Date de l'épreuve : 18/10/2015

Page 1/1

Corrigé Type

Barème par question : 0,200000

N°	Rép.
1	B
2	A
3	B
4	E
5	A
6	D
7	A
8	B
9	C
10	B
11	B
12	A
13	B
14	B
15	D
16	E
17	C
18	D
19	C
20	E
21	E
22	A
23	A
24	E
25	B
26	E
27	D
28	A
29	E
30	C
31	B
32	C
33	E
34	C
35	A

N°	Rép.
36	C
37	B
38	C
39	D
40	E
41	C
42	A
43	A
44	B
45	C
46	C
47	D
48	A
49	D
50	C
51	E
52	E
53	E
54	C
55	C
56	C
57	B
58	C
59	D
60	C
61	D
62	C
63	C
64	C
65	A
66	E
67	D
68	D
69	B
70	D

N°	Rép.
71	C
72	E
73	B
74	C
75	B
76	A
77	B
78	D
79	B
80	B
81	E
82	E
83	E
84	C
85	E
86	D
87	E
88	D
89	A
90	A
91	C
92	B
93	A
94	B
95	D
96	B
97	B
98	D
99	B
100	C