

## **Epreuve de DCP3 du 15/06/2022**

**Copie n°46813**

**Nom, Prénom(s) :** Despinasse, Antoine, Paul  
**Date de naissance :** 20/06/1997

Un patient âgé de 67 ans consulte pour des polyarthralgies des deux mains évoluant depuis 6 mois. Ces polyarthralgies sont symétriques, atteignant les articulations métacarpo-phalangiennes et les articulations inter-phalangiennes proximales. Il rapporte par ailleurs une dyspnée d'effort apparue de manière concomitante. Ses antécédents comportent un tabagisme actif à 40 paquet-années.

### Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quel élément vous paraît le plus important à recueillir à l'interrogatoire ? (une seule réponse attendue)

☐ Proposition A

un voyage récent

☐ Proposition B

des antécédents cardiovasculaires

☒ Proposition C

l'horaire des douleurs

☐ Proposition D

un antécédent familial de maladie inflammatoire systémique

☐ Proposition E

un facteur déclenchant

## Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quel(s) est (sont) le(s) élément(s) qui vous oriente(nt) vers un caractère inflammatoire des douleurs ?

☒ Proposition A

persistance de la douleur au repos

☒ Proposition B

réveils en fin de nuit

☐ Proposition C

aggravation progressive de la douleur au cours de la journée

☐ Proposition D

difficulté d'endormissement

☐ Proposition E

raideur matinale de 10 minutes

### Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Les douleurs articulaires sont d'horaire inflammatoire.

Quels sont les trois diagnostics les plus probables chez ce patient pour expliquer l'ensemble des symptômes ?

☒ Proposition A

une sclérodermie

☐ Proposition B

un cancer pulmonaire

☐ Proposition C

une goutte

☒ Proposition D

un myélome

☒ Proposition E

une polyarthrite rhumatoïde

#### Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Votre examen clinique objective les anomalies visualisées sur la photographie suivante.



Que suspectez-vous (une ou plusieurs réponses possibles) ?

☐ Proposition A

des nodules d'Heberden

☒ Proposition B

des tophus

☐ Proposition C

un érythème noueux

☒ Proposition D

des nodules rhumatoïdes

☐ Proposition E

des abcès multiples

### Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous prescrivez un bilan biologique. Parmi les propositions suivantes, laquelle(lesquelles) vous paraît(paraissent) pertinente(s) à ce stade ?

☐ Proposition A

Typage HLA

☒ Proposition B

anticorps anti-peptides citrullinés (ACPA)

☐ Proposition C

anticorps antiphospholipides

☒ Proposition D

anticorps anti-nucléaires

☒ Proposition E

CRP

### Question 6 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le bilan immunologique montre : des anticorps anti-peptides citrullinés (ACPA) négatifs, des anticorps anti-nucléaires positifs au 1/80 sans spécificité, un facteur rhumatoïde positif. La CRP est à 60 mg/L.

Compte-tenu de l'ensemble des informations cliniques et paracliniques disponibles à ce stade, quel est le diagnostic le plus probable ?

☐ Proposition A

un rhumatisme psoriasique

☐ Proposition B

un lupus

☐ Proposition C

une sclérodermie

☒ Proposition D

une polyarthrite rhumatoïde

☐ Proposition E

une goutte



### Question 7 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Devant cette polyarthrite distale, bilatérale et symétrique, la présence de nodules rhumatoïdes et la positivité du facteur rhumatoïde, vous avez posé le diagnostic de polyarthrite rhumatoïde et débuté un traitement de fond par méthotrexate.

Le patient présente une dyspnée progressive de stade 2 de l'échelle modifiée du Medical Research Council (mMRC) apparue depuis maintenant six mois. L'auscultation objective des crépitations secs des deux bases. Le reste de l'examen du thorax est normal. Le rythme cardiaque est régulier sans souffle particulier.

Que suspectez-vous en priorité (une seule réponse attendue) ?

☐ Proposition A

une paralysie diaphragmatique

☐ Proposition B

une bronchite chronique

☒ Proposition C

une pneumopathie interstitielle diffuse

☐ Proposition D

un épanchement pleural

☐ Proposition E

une pneumonie infectieuse

### Question 8 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Devant cette suspicion de pneumopathie interstitielle diffuse, quels sont les deux examens complémentaires les plus pertinents ?

☐ Proposition A

une échocardiographie

☒ Proposition B

un scanner thoracique

☐ Proposition C

une fibroscopie bronchique avec LBA

☒ Proposition D

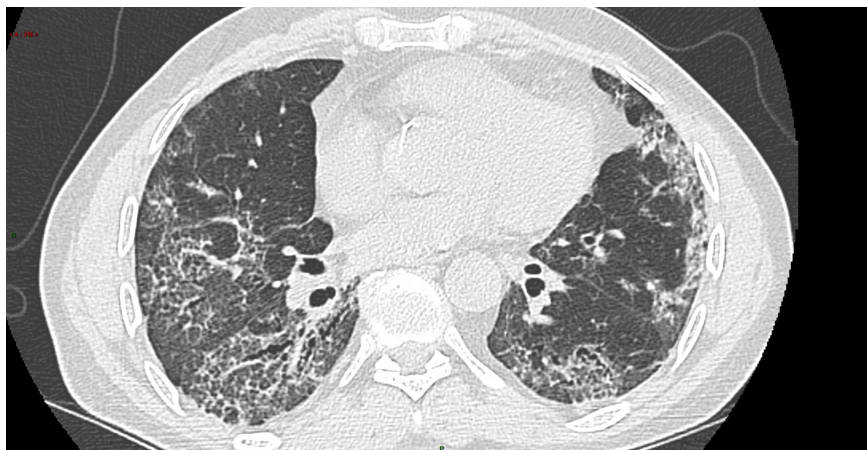
des EFR avec mesure de la DLCO

☐ Proposition E

une scintigraphie pulmonaire de ventilation/perfusion

### Question 9 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous complétez votre démarche par la réalisation d'un scanner thoracique dont une coupe est ci-jointe.  
Quelle(s) lésion(s) élémentaire(s) observez-vous sur ce scanner?



☐ Proposition A

épanchement pleural

☐ Proposition B

micronodules

☒ Proposition C

bronchectasies de traction

☐ Proposition D

condensation effaçant les structures vasculaires

☒ Proposition E

réticulations intralobulaires

## Question 10 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous réalisez des explorations fonctionnelles respiratoires :

VOLUMES PULMONAIRES					
Substance		Mesuré	Théo	Limite	%Théo
CVL	[L]	2.66	3.99	3.07	67
VGVT	[L]	2.32	3.49	2.50	67
VR Pleth	[L]	1.48	2.42	1.75	61
CPT	[L]	4.14	6.58	5.43	63
VR/CPT	[%]	36	39	30	92
COURBES DEBIT-VOLUMES					
CVF	[L]	2.59	3.85	2.85	67
VEMS	[L]	2.08	3.01	2.17	69
VEMS/ CVL	[%]	78	76	64	103
VEMS/ CVF	[%]	80			
DEF	[L/s]	8.08	7.90	5.91	102
DEM 75	[L/s]	6.01	7.01	4.21	86
DEM 50	[L/s]	2.38	4.15	1.98	57
DEM 25	[L/s]	0.74	1.46	0.18	51
DEM 25/75	[L/s]	1.88	3.27	1.56	58
RESISTANCES - PRESSIONS					
sRaw	[cmH2O*s]	5.64	12.00	12.00	47
sGaw	[1/(cmH2O*s)]	0.18	0.08	0.08	213
DIFFUSION EN APNEE					
DLCO SB	[ml/min/mmHg]	10.2	26.1		39
DLCOc SB	[ml/min/mmHg]	10.2	26.1		39
DLCO/VA	[ml/min/mmHg/L]	2.93	3.97		74
DLCOc/VA	[ml/min/mmHg/L]	2.93	3.97		74
VA	[L]	3.48	6.43		54

Quelle(s) est (sont) la (les) réponse(s) exacte(s) ?

☒ Proposition A

syndrome restrictif

☐ Proposition B

shunt

☐ Proposition C

syndrome obstructif

☐ Proposition D

réversibilité significative

☒ Proposition E

trouble de diffusion

### Question 11 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous retenez le diagnostic de pneumopathie interstitielle diffuse liée à la polyarthrite rhumatoïde. Deux ans plus tard, sur le bilan sanguin, on trouve une neutropénie isolée à  $789/\text{mm}^3$ . Le patient est asthénique. Il n'a pas de fièvre. A l'examen, vous trouvez une splénomégalie.

Quel diagnostic vous semble le plus probable ?

☐ Proposition A

une maladie de Gaucher

☐ Proposition B

une bilharziose

☒ Proposition C

une vascularite rhumatoïde

☐ Proposition D

une leucémie à tricholeucocytes

☐ Proposition E

un syndrome de Felty

### Question 12 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous faites le diagnostic de syndrome de Felty. Le patient est maintenant traité par immunosuppresseurs. Il vous recontacte après 3 mois de traitement en raison d'une aggravation de la dyspnée depuis deux jours avec une dyspnée au moindre effort. La fréquence respiratoire est à 35 cycles par minute, l'hémodynamique est stable. La saturation est à 95% sous 6 litres d'oxygène par minute. L'auscultation pulmonaire trouve des crépitations bilatérales aux bases. Les vibrations vocales sont inchangées et la percussion du thorax est normale. Quels sont les trois diagnostics que vous évoquez en premier lieu devant cette décompensation brutale ?

☐ Proposition A

un pneumothorax

☒ Proposition B

une pneumonie aiguë communautaire

☒ Proposition C

une embolie pulmonaire

☐ Proposition D

un cancer pulmonaire

☒ Proposition E

une pneumocystose

### Question 13 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Compte tenu de la gravité du patient, vous l'hospitalisez. La température est à 38,6°C. Une radiographie du thorax au lit est réalisée en position assise. Que voyez-vous ? (une ou plusieurs réponses exactes)



☐ Proposition A

pneumothorax apical gauche

☐ Proposition B

cardiomégalie

☒ Proposition C

opacités interstitielles bilatérales

☒ Proposition D

opacités alvéolaires à gauche

☐ Proposition E

épanchement pleural droit

#### Question 14 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Des critères de gravité imposent que vous transfériez votre patient en soins critiques. Quel(s) prélèvement(s) réalisez-vous pour faire le diagnostic microbiologique de cette pneumopathie d'allure infectieuse ?

☒ Proposition A

PCR multiplexe sur prélèvement nasopharyngé

☒ Proposition B

examen cytbactériologique des crachats

☒ Proposition C

antigénurie légionelle

☒ Proposition D

antigénurie pneumocoque

☒ Proposition E

hémocultures



### Question 15 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

En attendant les résultats microbiologiques, quelle antibiothérapie probabiliste prescrivez-vous ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☒ Proposition A

spiramycine par voie intra-veineuse

☐ Proposition B

amoxicilline par voie intra-veineuse

☐ Proposition C

métronidazole par voie intra-veineuse

☐ Proposition D

ciprofloxacine par voie intra-veineuse

☒ Proposition E

céfotaxime par voie intra-veineuse

### Question 16 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le bilan microbiologique est négatif. Néanmoins, l'évolution du patient est favorable après 7 jours de traitement par cefotaxime et spiramycine. Le patient retourne à son domicile sans toutefois pouvoir en sortir facilement compte tenu de sa fatigue. Il garde un encombrement bronchique. Vous décidez de poursuivre la kinésithérapie respiratoire.

Quels éléments doivent impérativement figurer sur l'ordonnance ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☒ Proposition A

la mention "kinésithérapie à domicile"

☐ Proposition B

le diagnostic et le type de pneumonie

☐ Proposition C

la fréquence des séances par semaine

☐ Proposition D

le nombre de séances que vous prévoyez

☐ Proposition E

la mention "sept jours sur sept" si vous estimez nécessaire la prise en charge le week-end

Vous prenez en charge aux urgences une patiente de 85 ans pour chute avec traumatisme crânien. La patiente est accompagnée de sa fille avec laquelle elle vit depuis deux ans. Celle-ci a été témoin de la chute survenue il y a huit heures, et vous décrit une chute brutale en avant, de sa hauteur, avec perte de connaissance. Lorsqu'elle s'est approchée de sa mère après la chute, elle lui a semblé perdue, angoissée et ses idées étaient embrouillées, et cela dure encore. Elle n'a rien constaté d'autre. Elle a appelé les pompiers qui l'ont amenée aux urgences. Elle vous remet l'ordonnance de ses traitements habituels comprenant coumadine pour une fibrillation atriale paroxystique, amlodipine et valsartan pour une hypertension artérielle ancienne, paroxétine pour un syndrome dépressif, alprazolam le soir pour des troubles anxieux et des troubles du sommeil anciens. A l'examen clinique, la patiente signale une douleur thoracique droite. La pression artérielle est à 130/75 mmHg, la fréquence cardiaque à 90/min, vous ne notez pas de déficit neurologique moteur, la sensibilité est difficile à évaluer car la patiente semble confuse. La glycémie capillaire est normale. Elle n'a pas soif et l'examen n'objective pas de sécheresse des muqueuses ni de syndrome œdémateux. La patiente présente un souffle 2/6, holosystolique, en jet de vapeur, et l'auscultation pulmonaire est normale.

**Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse**

Devant cette chute compliquée d'un traumatisme crânien, quels éléments justifient la réalisation d'un scanner cérébral en urgence ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☒ Proposition A

Prise d'anticoagulant

☐ Proposition B

Age

☐ Proposition C

Suspicion de syncope

☐ Proposition D

Polypathologie

☒ Proposition E

Confusion

## Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quelles propositions sont exactes concernant le scanner cérébral ? (une ou plusieurs réponses exactes)



☒ Proposition A

Atrophie sous-corticale

☒ Proposition B

Collection sous-durale ancienne bifrontale

☒ Proposition C

Hémorragie sous-durale récente

☐ Proposition D

Signes d'hypertension intra-cranienne

☐ Proposition E

Séquelle ischémique ancienne occipitale droite

### Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Parmi les examens demandés, l'INR est à 2,1. Quelles mesures thérapeutiques mettez-vous en place concernant le traitement anticoagulant ? (une ou plusieurs réponses possibles)

☐ Proposition A

Prescription d'une héparine de bas poids moléculaire à dose prophylactique

☒ Proposition B

Arrêt du traitement par coumadine

☒ Proposition C

Prescription de vitamine K par voie intra-veineuse

☒ Proposition D

Prescription de concentré de complexes prothrombiniques

☐ Proposition E

Prescription d'un antiagrégant plaquettaire

#### Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous arrêtez la coumadine, vous injectez de la vitamine K et du concentré de complexes prothrombiniques en intra-veineux. Quelles mesures de surveillance mettez-vous en place ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

Dosage du Facteur V à 6 heures

☒ Proposition B

Contrôle de l'INR à 30 minutes

☒ Proposition C

Contrôle de l'INR à 6 heures

☐ Proposition D

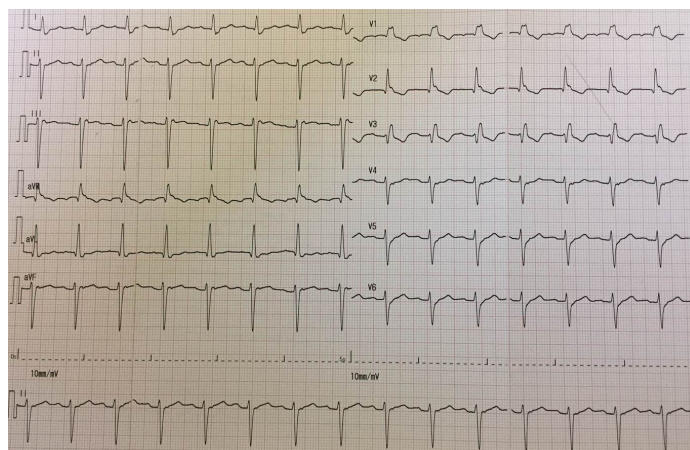
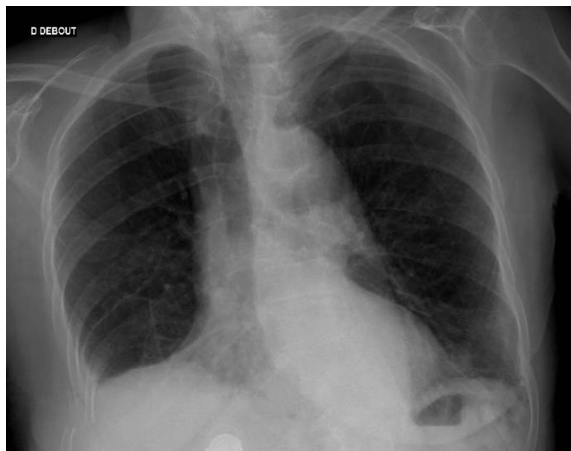
Activité anti-Xa

☐ Proposition E

Numération plaquettaire à 30 minutes

### Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

L'INR contrôlé à 30 minutes est à 1,1. Dans le cadre de l'exploration de la douleur thoracique de la patiente, vous réalisez un ECG et une radiographie pulmonaire.



Quel diagnostic étiologique retenir pour cette douleur thoracique ? (une seule réponse exacte)

☐ Proposition A

Syndrôme coronaire aigu

☒ Proposition B

Fracture de côte

☐ Proposition C

Pneumothorax

☐ Proposition D

Pneumonie de la base droite

☐ Proposition E

Embolie pulmonaire



### Question 6 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Sur le plan biologique, vous notez une natrémie à 128 mmol/L. Quels éléments supplémentaires permettent d'explorer ce résultat ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

Protéinurie

☒ Proposition B

Cholestérolémie totale

☒ Proposition C

Ionogramme urinaire

☒ Proposition D

Protidémie

☐ Proposition E

Dosage sérique de l'hormone anti-diurétique

### Question 7 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La protidémie et la glycémie sont normales. L'aspect du sérum est normal. Vous concluez à une hyponatrémie hypoosmotique. La fonction rénale est normale. Le ionogramme urinaire révèle : natriurèse 60 mmol/L ; kaliurèse 30 mmol/L ; urée urinaire 250 mmol/L.

Quelles sont les deux étiologies que vous évoquez à ce stade ?

☐ Proposition A

Potomanie

☐ Proposition B

Syndrome de sécrétion inappropriée d'ADH lié à l'épanchement pleural

☒ Proposition C

Syndrome de sécrétion inappropriée d'ADH lié à l'hématome sous-dural chronique

☐ Proposition D

Rétention hydrosodée liée au traitement par inhibiteur calcique

☒ Proposition E

Syndrome de sécrétion inappropriée d'ADH lié au traitement par inhibiteur de recapture de la sérotonine

### Question 8 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quelles mesures thérapeutiques prenez-vous vis à vis de cette hyponatrémie ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

Arrêt du traitement par inhibiteur de recapture de la sérotonine

☐ Proposition B

Apports sodés per os à 12 g/24 heures

☒ Proposition C

Restriction hydrique

☐ Proposition D

Perfusion de NaCl 9‰ 1000 ml/24h

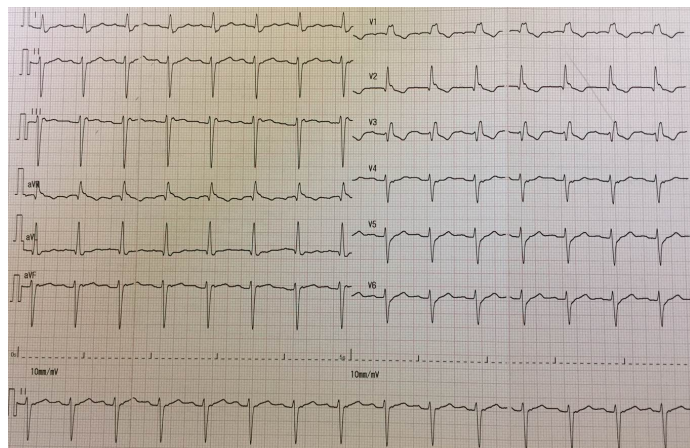
☐ Proposition E

Traitement par diurétique de l'anse

### Question 9 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous suspectez une syncope. En reprenant l'interrogatoire, la fille de la patiente vous apprend qu'il s'agit du deuxième épisode de malaise de survenue brutale depuis un mois, mais sa mère ne s'était pas blessée la dernière fois.

Quelles anomalies notez-vous sur l'ECG (même tracé que question 5) ? (une ou plusieurs réponses possibles)



☒ Proposition A

Bloc de branche droit complet

☐ Proposition B

Bloc de branche gauche complet

☐ Proposition C

Hémibloc postérieur gauche

☐ Proposition D

Fibrillation atriale

☒ Proposition E

Hémibloc antérieur gauche

### Question 10 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quel diagnostic évoquez-vous en priorité chez cette patiente concernant l'étiologie de ses syncopes ?

☐ Proposition A

Tachycardie ventriculaire paroxystique

☐ Proposition B

Hypotension orthostatique

☒ Proposition C

Bloc auriculo-ventriculaire du 3<sup>ème</sup> degré paroxystique

☐ Proposition D

Embolie pulmonaire grave

☐ Proposition E

Rétrécissement aortique serré

### Question 11 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Depuis son admission, la patiente tient des propos incohérents. L'état neurologique est différent de l'état habituel selon sa fille. Quels éléments allez-vous rechercher en faveur d'un syndrome confusionnel ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

Hallucinations visuelles

☐ Proposition B

Absences

☒ Proposition C

Amnésie

☐ Proposition D

Troubles du langage

☒ Proposition E

Fluctuations des troubles

### Question 12 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous faites le diagnostic de confusion. Quels facteurs évoquez-vous pour expliquer l'apparition du syndrome confusionnel ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

Syndrome dépressif

☒ Proposition B

Hématome sous-dural

☒ Proposition C

Traumatisme crânien

☐ Proposition D

Troubles du sommeil

☒ Proposition E

Douleur thoracique

### Question 13 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quelle(s) mesure(s) thérapeutique(s) mettez-vous en place concernant ce syndrome confusionnel ?

☐ Proposition A

Ajout de mélatonine

☒ Proposition B

Traitement antalgique par paracétamol

☐ Proposition C

Augmentation du traitement par benzodiazépine pour couvrir le nycthémère

☒ Proposition D

Poursuite du traitement par benzodiazépine à la même posologie

☒ Proposition E

Rappels quotidiens sur l'orientation temporo-spatiale



#### Question 14 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La patiente présente des fausses routes importantes à la salive et lors du test à l'eau. Sa fille vous précise que sa mère n'avait aucune difficulté pour avaler ses repas avant cette chute.

Quelles complications peuvent survenir à cause de ces troubles de la déglutition ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☒ Proposition A

Dénutrition

☐ Proposition B

Dysarthrie

☒ Proposition C

Pneumopathie

☐ Proposition D

Aphasie

☒ Proposition E

Décès

### Question 15 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quelles mesures mettez-vous en place pour éviter les complications liées à ses troubles de la déglutition ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☒ Proposition A

Repas avec tête penchée en avant

☐ Proposition B

Boissons fraîches

☒ Proposition C

Alimentation avec petits morceaux

☐ Proposition D

Repas en décubitus dorsal à 45°

☒ Proposition E

Boissons gazeuses

Un patient de 39 ans vient vous consulter. Il présente un diabète de type I qui a débuté à l'âge de 11 ans. Il est traité par insuline. Il travaille comme dessinateur industriel, salarié.

Il vous rapporte une gêne à la marche apparue il y a 18 mois et d'aggravation progressive. Auparavant il faisait un jogging hebdomadaire mais désormais il se contente de marcher. Il est parfois gêné par sa jambe droite qui bute dans les escaliers et accroche au bout d'un certain périmètre de marche.

A l'examen clinique, vous trouvez un déficit moteur global du membre inférieur droit, une hypoesthésie des deux pieds et du membre inférieur droit remontant jusqu'à l'ombilic ainsi qu'une hypopallesthésie des deux membres inférieurs. Les réflexes tendineux rotuliens sont très vifs ; ils sont normaux aux membres supérieurs et les achilléens sont abolis. Le reste de l'examen est normal.

### Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quels éléments sémiologiques sont présents chez ce patient ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☒ Proposition A

un syndrome clinique neurologique périphérique

☐ Proposition B

un syndrome myasthénique

☒ Proposition C

un syndrome pyramidal

☐ Proposition D

un fauchage

☐ Proposition E

une fatigabilité évocatrice d'une neuropathie diabétique

## Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Ce patient présente des signes et symptômes compatibles avec une neuropathie diabétique.  
Lesquels sont compatibles avec ce diagnostic ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

Déficit sensitif unilatéral remontant jusqu'à l'ombilic

☒ Proposition B

Hypoesthésie des deux pieds

☐ Proposition C

Réflexes tendineux rotuliens très vifs et diffusés

☒ Proposition D

Réflexes tendineux normaux aux membres supérieurs

☒ Proposition E

Réflexes tendineux achilléens abolis

### Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Pour confirmer la localisation lésionnelle expliquant le mieux le tableau clinique, quel examen complémentaire est le plus pertinent ? (une seule réponse attendue)

☒ Proposition A

Electroneuromyogramme

☐ Proposition B

Scanner rachidien

☐ Proposition C

IRM médullaire

☐ Proposition D

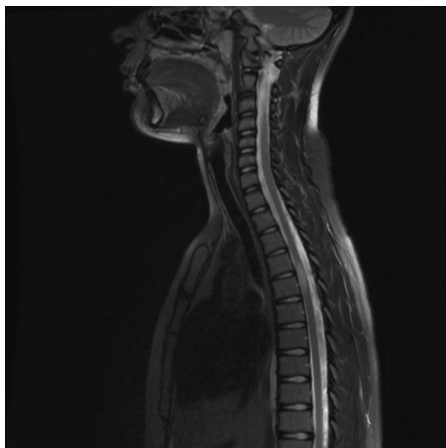
IRM cérébrale

☐ Proposition E

Potentiels évoqués moteurs

#### Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous avez demandé une IRM médullaire :



Parmi les propositions suivantes, lesquelles sont exactes ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☒ Proposition A

Le signal intramédullaire évoque une lésion inflammatoire

☐ Proposition B

Il existe un effet de masse sur la moelle épinière

☐ Proposition C

Il s'agit d'une coupe coronale

☒ Proposition D

Il s'agit d'une coupe pondérée en T2

☒ Proposition E

On observe un hypersignal intramédullaire en regard de vertèbres thoraciques

### Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

A l'aune de l'atteinte inflammatoire de la moelle dorsale en regard de la 5<sup>ème</sup> vertèbre thoracique, quels examens complémentaires pourraient confirmer l'étiologie de cette maladie neurologique centrale ?(une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

Dosage sérique de la CRP

☒ Proposition B

Ponction lombaire

☒ Proposition C

IRM cérébrale

☐ Proposition D

Potentiels évoqués somesthésiques

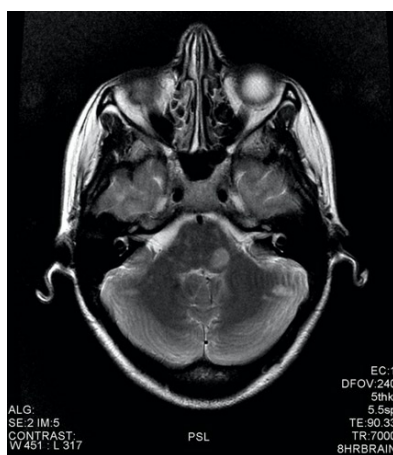
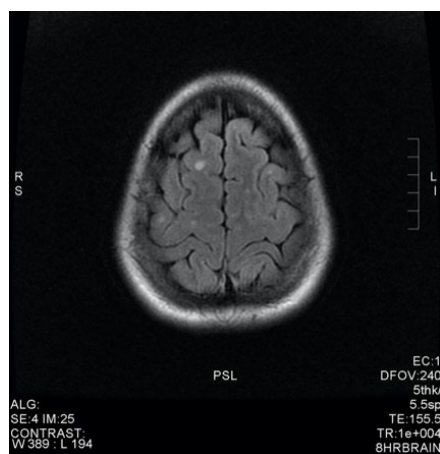
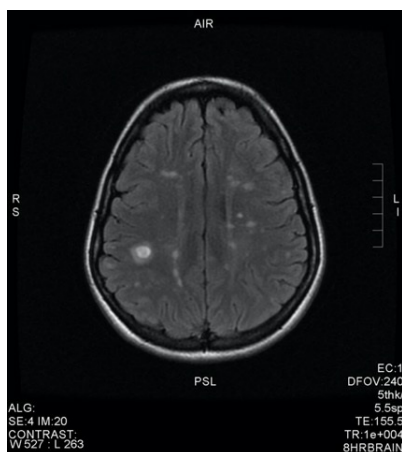
☐ Proposition E

Electroneuromyogramme



### Question 6 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Une IRM cérébrale est effectuée. Il s'agit d'une IRM en coupe axiale pondérée en T2 au niveau sous-tentoriel et en axial FLAIR au niveau sus-tentoriel.



Parmi les propositions suivantes, lesquelles sont exactes ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

On visualise au moins une lésion périventriculaire

☐ Proposition B

Les hypersignaux évoquent de multiples lésions métastatiques

☒ Proposition C

La lésion la plus volumineuse, en sous-tentorial, touche un pédoncule cérébelleux

☒ Proposition D

On visualise au moins une lésion sous-corticale

☐ Proposition E

On visualise des images anormales en hyposignal

### Question 7 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Une étude du liquide cébrospinal a été effectuée. Les résultats principaux sont les suivants :

Protéinorachie : 0,68 g/L

Cellules : 0 hématie ; 6 cellules mononuclées

Glycorachie : 0,90 g/L

Index IgG : 0,92

Aspect oligoclonal avec au moins 9 bandes surnuméraires des IgG.

Concernant cette analyse du liquide cébrospinal, quelles sont les réponses exactes ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☒ Proposition A

La protéinorachie est normale

☒ Proposition B

La cellularité est compatible avec un diagnostic de sclérose en plaques

☒ Proposition C

La glycorachie élevée est compatible avec le contexte de diabète

☒ Proposition D

Il y a une synthèse intrathécale d'IgG

☐ Proposition E

Il y a des arguments en faveur d'une méningite bactérienne

### Question 8 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quels diagnostics retenez-vous pour expliquer l'intégralité des données cliniques, radiologiques et biologiques de ce dossier ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☒ Proposition A

Sclérose en plaques

☐ Proposition B

Polyneuropathie

☐ Proposition C

Maladie de Biermer

☐ Proposition D

Tumeur intra-médullaire

☐ Proposition E

Polyradiculonévrite aiguë

### Question 9 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

En plus d'un tableau de polyneuropathie, ce patient présente une sclérose en plaques (SEP). Vous lui annoncez ce diagnostic. Il vous pose des questions sur la SEP.

Parmi les propositions suivantes, lesquelles sont exactes ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

La présence de troubles cognitifs, en cours de maladie, est fréquente

☐ Proposition B

La forme primaire progressive est plus fréquente en début de maladie

☒ Proposition C

Le risque de SEP dans sa fratrie est augmenté comparativement à la population générale

☐ Proposition D

L'association d'une SEP et d'un diabète de type I est liée au hasard

☒ Proposition E

La SEP est plus fréquente chez les femmes d'origine caucasienne

### Question 10 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Au cours de son suivi médical, le patient vous signale quelques mois plus tard être constipé. Il a parfois besoin de vider sa vessie en deux ou trois temps. Sa libido est diminuée.

Parmi les propositions suivantes, lesquelles sont exactes ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

Vous évoquez en premier lieu une hypertrophie prostatique

☐ Proposition B

Le patient présente des symptômes de vessie hyperactive

☒ Proposition C

Il faut mesurer le résidu post-mictionnel

☒ Proposition D

La constipation peut être en lien avec la SEP

☐ Proposition E

La diminution de la libido est directement en lien avec son atteinte médullaire

### Question 11 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

D'une manière générale concernant les troubles neuro-périnéaux, quelles propositions sont exactes ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☒ Proposition A

L'hyperactivité vésicale se manifeste surtout par des urgences mictionnelles

☒ Proposition B

La sclérose en plaques comme le diabète peuvent altérer les capacités érectiles

☒ Proposition C

En cas de résidus post-mictionnels, il faut privilégier les auto-sondages intermittents

☐ Proposition D

Le traitement médicamenteux de première intention de l'hyperactivité vésicale repose sur les alpha-bloquants

☒ Proposition E

La dysurie peut être confirmée par une débitmétrie

### Question 12 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Ce patient a une SEP primaire progressive. Il n'a pas de traitement de fond.

Vous le revoyez six mois après. Il vous dit qu'il se sent particulièrement fatigué depuis quelques mois et qu'il est "raide". Vous observez une spasticité de la loge postérieure de la jambe droite.

Quelle prise en charge proposez-vous ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☒ Proposition A

Vous prescrivez de la kinésithérapie

☒ Proposition B

Vous instaurez une corticothérapie par prednisolone

☐ Proposition C

Vous contre-indiquez la reprise d'une activité physique

☐ Proposition D

Vous introduisez progressivement un traitement par prégabaline

☐ Proposition E

Vous discutez un traitement antispastique (baclofène )



### Question 13 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Un électroneuromyogramme est effectué chez ce patient compte-tenu du contexte de diabète.

Les résultats sont les suivants : vitesses de conduction sensitives et motrices normales aux quatre membres. L'amplitude des potentiels moteurs et sensitifs est diminuée de moitié. Les tracés en détection sont en faveur d'une atteinte neurogène.

Quel diagnostic syndromique retenez vous ? (une seule réponse attendue)

☐ Proposition A

Atteinte démyélinisante

☐ Proposition B

Atteinte de la plaque motrice

☐ Proposition C

Atteinte de la corne antérieure

☒ Proposition D

Atteinte axonale

☐ Proposition E

Atteinte myogène

#### Question 14 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quelles mesures médico-sociales doivent être mises en place pour ce patient ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

Reclassement professionnel

☐ Proposition B

Mise en invalidité deuxième catégorie

☒ Proposition C

Dossier MDPH pour demande d'une carte mobilité inclusion

☒ Proposition D

Demande d'ALD pour la SEP

☐ Proposition E

Dossier MDPH pour attribution d'aides humaines

## DP 4

Une jeune fille de 12 ans est amenée à la consultation par sa mère qui vous dit que sa fille se plaint d'être fatiguée au point que certains jours elle ne va pas à l'école. Elle vous présente un résultat récent de numération formule sanguine.

### Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La NFS trouve : hémoglobine 10,5 g/dL, VGM 70 fL, réticulocytes 10 G/L .

Quel est le diagnostic le plus probable ?

☐ Proposition A

anémie normocytaire régénérative

☒ Proposition B

anémie microcytaire non régénérative

☐ Proposition C

anémie macrocytaire régénérative

☐ Proposition D

anémie macrocytaire non régénérative

☐ Proposition E

anémie microcytaire régénérative

## Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quelles propositions peuvent expliquer cette anémie microcytaire non régénérative ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

hémolyse chronique

☐ Proposition B

carence en folates

☒ Proposition C

carence martiale

☒ Proposition D

maladie coeliaque

☒ Proposition E

infection à *Helicobacter pylori*

### Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

En traçant la courbe staturo-pondérale, vous constatez une absence de prise de poids depuis 3 mois, sans cassure staturale chez cette jeune fille ayant auparavant une courbe de croissance sur la médiane en poids et en taille.

Quelles sont les hypothèses diagnostiques plausibles ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☒ Proposition A

maladie de Crohn

☐ Proposition B

hypothyroïdie

☒ Proposition C

maladie coeliaque

☐ Proposition D

retard pubertaire simple

☐ Proposition E

déficit en hormone de croissance

#### Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

A l'interrogatoire, la mère trouve que sa fille mange peu à la maison et trie ses aliments. Quel(s) élément(s) est (sont) en faveur d'un trouble des conduites alimentaires de type restrictif ?

☒ Proposition A

hyperactivité physique

☒ Proposition B

préoccupations sur son poids

☐ Proposition C

souhait de manger "sain"

☐ Proposition D

désintérêt pour la scolarité

☐ Proposition E

appauvrissement relationnel

### Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

L'absentéisme scolaire est important. La jeune fille dit qu'en plus de la fatigue, elle a souvent des maux de tête. Quel(s) élément(s) cherchez-vous à l'interrogatoire qui vous ferai(en)t évoquer des céphalées secondaires ?

☐ Proposition A

survenue essentiellement le week-end

☐ Proposition B

douleurs abdominales associées

☒ Proposition C

vomissements matinaux

☒ Proposition D

survenue à la toux

☒ Proposition E

survenue toujours du même côté



### Question 6 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Les céphalées sont bifrontales, durent entre 10 minutes et 2 heures, soulagées avec du paracétamol qu'elle prend environ 2 fois par mois depuis plus d'un an. Elle n'est pas gênée par le bruit ou la lumière. De quoi peut-il s'agir ?

Une ou plusieurs proposition(s) exacte(s) ?

☐ Proposition A

migraine chronique

☒ Proposition B

céphalées de tension

☐ Proposition C

migraine typique sans aura

☐ Proposition D

abus d'antalgique

☐ Proposition E

sinusite frontale bilatérale

### Question 7 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

A l'examen clinique, vous constatez un petit bourgeon mammaire avec élargissement de l'aréole, l'absence de pilosité pubienne, elle n'est pas réglée. Concernant le développement pubertaire chez cette patiente quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) exacte(s) ?

☐ Proposition A

elle a une prémature thélarche

☐ Proposition B

elle a un retard pubertaire

☐ Proposition C

le stade de Tanner est S2P1

☒ Proposition D

le stade de Tanner est S1P0

☐ Proposition E

le stade de Tanner est S2P0

### Question 8 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Devant ces céphalées persistantes, vous faites pratiquer une IRM cérébrale dont voici l'image. Quelle(s) est(sont) la (les) proposition(s) exacte(s) ?



☒ Proposition A

la légende 3 correspond au corps calleux

☐ Proposition B

la légende 2 correspond au troisième ventricule

☐ Proposition C

la légende 4 correspond au vermis cérébelleux

☒ Proposition D

la légende 5 correspond au sinus sphénoïdal

☒ Proposition E

la légende 1 correspond à la tige de l'hypophyse

### Question 9 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

L'IRM cérébrale est normale. Les ingesta évalués par la diététicienne sont inférieurs aux besoins énergétiques moyens. Quels sont les besoins énergétiques moyens d'une fille âgée de 12 ans ? (une seule réponse attendue)

☐ Proposition A

3200 kcal/j

☐ Proposition B

1200 kcal/j

☒ Proposition C

1700 kcal/j

☐ Proposition D

2700 kcal/j

☐ Proposition E

2200 kcal/j

### Question 10 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Devant l'anémie microcytaire et l'absence de prise de poids, vous évoquez une maladie coeliaque. Quelle(s) est(sont) la (les) proposition(s) exacte(s) ?

☐ Proposition A

vous trouvez l'enfant trop âgée pour évoquer ce diagnostic

☐ Proposition B

vous prescrivez un dosage des IgG anti-endomysium

☒ Proposition C

vous prescrivez un dosage des IgA anti-transglutaminase

☐ Proposition D

vous faites un traitement d'épreuve en excluant le gluten

☐ Proposition E

vous prescrivez la recherche d'IgA anti-gliadine

### Question 11 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le dosage des IgA anti-transglutaminases n'étant pas en faveur du diagnostic de maladie cœliaque, vous évoquez maintenant une maladie de Crohn. Quel(s) serai(en)t le(les) élément(s) à rechercher en faveur de cette hypothèse diagnostique ?

☐ Proposition A

alopécie

☒ Proposition B

érythème noueux

☐ Proposition C

aphtose buccale

☐ Proposition D

épisodes d'hématémèse

☐ Proposition E

arthralgies

### Question 12 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quel(s) serai(en)t le(les) élément(s) biologique(s) en faveur du diagnostic de maladie de Crohn ?

☐ Proposition A

élastase fécale augmentée

☒ Proposition B

hypoalbuminémie

☒ Proposition C

calprotectine fécale augmentée

☒ Proposition D

CRP augmentée

☐ Proposition E

facteurs anti-nucléaires positifs

### Question 13 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le diagnostic de maladie de Crohn a été écarté en l'absence de syndrome inflammatoire, une calprotectine fécale et une albuminémie normales. Vous reprenez finalement le diagnostic de carence martiale isolée devant une ferritinémie à 3 ng/mL.

Quel(s) élément(s) cherchez-vous à l'interrogatoire pour expliquer ce trouble chez cette patiente ?

☐ Proposition A

consommation excessive de produits lactés

☐ Proposition B

pratique intensive de sport

☐ Proposition C

présence de ménorragies

☐ Proposition D

consommation insuffisante d'oranges

☒ Proposition E

remplacement des produits carnés par des légumes secs



#### Question 14 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Elle rapporte ne consommer aucun produit carné.

Concernant la supplémentation martiale, quelle(s) est (sont) la ou les proposition(s) exacte(s) ?

☐ Proposition A

il est préférable de fractionner la dose quotidienne en 3 prises

☐ Proposition B

la prescription initiale se fait préférentiellement sous forme injectable

☒ Proposition C

une crise réticulocytaire survient habituellement vers le 10<sup>e</sup> jour du traitement

☒ Proposition D

le traitement peut entraîner une coloration noire des selles

☒ Proposition E

la durée de la supplémentation sera d'au moins 3 mois

Vous recevez en consultation une femme de 52 ans, deuxième geste, nullipare, ne prenant pas de contraception. Son indice de masse corporelle est de 42 kg/m<sup>2</sup>.

Elle a une hypertension artérielle bien contrôlée par perindopril, amlodipine et indapamide. Elle a, par ailleurs, une hypothyroïdie d'étiologie indéterminée nécessitant une prise d'hormones thyroïdiennes au long cours et également un diabète de type 2 bien équilibré sous régime seul. Elle a été opérée d'une prothèse totale de hanche gauche 4 ans auparavant.

Elle a un antécédent familial de cancer du colon chez son père dont il est décédé à l'âge de 59 ans. Elle rapporte également un cancer du sein chez sa mère à l'âge de 47 ans et chez sa tante maternelle à l'âge de 60 ans.

### Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Cette femme n'a pas eu de menstruation depuis un an et demi. Elle se plaint de bouffées de chaleur invalidantes. Elle se dit excédée et ne supporte plus son activité professionnelle. Après en avoir discuté avec ses amies, elle souhaite « une prise de sang » pour confirmer qu'elle est bien ménopausée. Si elle est vraiment ménopausée, quelles sont les modifications hormonales plasmatiques attendues ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☒ Proposition A

une augmentation du taux de FSH (*follicle stimulating hormone*)

☐ Proposition B

une augmentation du taux d'androgènes

☐ Proposition C

une augmentation du taux d'estradiol

☐ Proposition D

une augmentation du taux de progestérone

☒ Proposition E

une augmentation du taux de LH (*luteinizing hormone*)

## Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Cette femme est effectivement ménopausée. Elle souhaite un traitement hormonal substitutif pour soulager ses bouffées de chaleur. Vous discutez avec elle de ce traitement. Quelles sont les affirmations exactes ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

le traitement oestrogénique n'a pas d'impact sur le métabolisme lipidique

☒ Proposition B

les oestrogènes peuvent être administrés par voie cutanée

☒ Proposition C

une mammographie est nécessaire

☒ Proposition D

le traitement oestrogénique peut limiter l'atrophie vaginale

☒ Proposition E

un traitement progestatif doit être associé au traitement oestrogénique

### Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

L'examen clinique complet lors de la consultation est considéré comme normal, en dehors de l'obésité.

Vous prescrivez un bilan biologique :

Hémoglobine glyquée (HbA1c) 7,9 %

Hémoglobine 11,2 g/dL (N : 12 - 16 g/dL)

DFG (débit de filtration glomérulaire) 55 mL/min (N > 60 mL/min)

Créatinine 115 µmol/L (N : 35-90 µmol/L)

Urée plasmatique 7 mmol/L (N : 2,5 - 7 mmol/L)

Protides 63 g/L (N: 60-80 g/L)

Cholestérol total 3 g/L (N : 1,35 - 2,5 g/L)

Triglycérides 3,5 g/L (N : 0,35 - 1,4 g/L)

HDL Cholestérol 0,32 g/L (N > 0,4 g/L)

LDL Cholestérol 1,98 g/L (N < 1,5 g/L)

Natrémie 139 mmol/L (N : 135 - 145 mmol/L)

Kaliémie 4 mmol/L (N : 3,5 - 5 mmol/L)

Chlorémie 102 mmol/L (N : 95 - 105 mmol/L)

Glycémie à jeun 8,7 mmol/L

Excrétion urinaire d'albumine 170 mg/24h (N < 30 mg/24h)

Quelle(s) est (sont) la (les) affirmation(s) exactes(s) ?

☐ Proposition A

son diabète est équilibré

☐ Proposition B

l'anémie est expliquée par la ménopause

☐ Proposition C

elle présente une déshydratation intracellulaire

☒ Proposition D

son insuffisance rénale est probablement chronique

☒ Proposition E

elle présente une dyslipidémie mixte

#### Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Son diabète est donc mal équilibré, elle présente une dyslipidémie mixte et une insuffisance rénale chronique. Par ailleurs, elle a peur d'avoir de l'ostéoporose car elle se plaint de douleurs au genou droit, sans notion de traumatisme. Ces douleurs évoluent depuis plusieurs mois, avec aggravation ces derniers jours. Elles irradient peu, surviennent en fin de journée et empêchent la patiente de rester longtemps assise. Au vu du tableau clinique, vous suspectez une gonarthrose droite. Quels examens complémentaires prescrivez-vous en première intention ?(une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

scintigraphie osseuse

☐ Proposition B

tomodensitométrie (TDM) du genou

☐ Proposition C

échographie du genou droit

☒ Proposition D

radiographie des genoux (face et profil)

☐ Proposition E

imagerie par résonance magnétique (IRM) du genou droit

### Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Des radiographies standard des genoux ont été réalisées chez votre patiente qui souffre de gonalgies. Quels signes sont retrouvés sur ces clichés du genou droit ? (une ou plusieurs réponses exactes)



☐ Proposition A

des érosions osseuses sous chondrales à la périphérie de l'articulation

☒ Proposition B

un pincement de l'interligne fémoro-tibial médial

☐ Proposition C

une fracture de contrainte du condyle fémoral médial

☒ Proposition D

des ostéophytes du compartiment médial fémoro-tibial

☐ Proposition E

une chondrocalcinose

### Question 6 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La gonarthrose est confirmée, quelle prise en charge pouvez-vous proposer ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☒ Proposition A

activité physique modérée en dehors des périodes douloureuses

☐ Proposition B

corticothérapie par voie orale

☐ Proposition C

anti-inflammatoire non stéroïdien par voie orale

☒ Proposition D

antalgique de palier 1

☒ Proposition E

prise en charge diététique



### Question 7 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous l'avez incitée à réaliser des mammographies de dépistage malgré un examen sénologique considéré normal.

Cet examen révèle une lésion de 10 mm, spiculée, localisée dans le quadrant inféro interne (QII) du sein droit, classée ACR 5 . La mammographie du sein gauche est normale.

Concernant l'échographie mammaire et axillaire complémentaire, quels sont les signes évocateurs de malignité à rechercher ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☒ Proposition A

une orientation de la tumeur, non parallèle au plan cutané

☒ Proposition B

la présence d'une adénopathie axillaire droite de 15 mm

☐ Proposition C

un renforcement postérieur de la tumeur localisée dans le quadrant inféro-interne droit

☒ Proposition D

un aspect hypoéchogène de la tumeur localisée dans le quadrant inféro-interne droit

☐ Proposition E

des limites nettes de la tumeur localisée dans le quadrant inféro-interne droit

### Question 8 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

L'échographie mammaire a montré l'existence d'une tumeur hypoéchogène de 10 mm dans le quadrant inféro-interne droit, mal limitée, avec un grand axe non parallèle au plan cutané et sans adénopathie axillaire associée.

Quelles explorations prescrivez-vous ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

Un scanner thoraco-abdomino-pelvien

☐ Proposition B

Un dosage plasmatique du marqueur CA 15.3

☒ Proposition C

Des prélèvements biopsiques percutanés

☐ Proposition D

Une tomographie par émission de positons (TEP TDM) au 18 fluoro deoxy glucose

☐ Proposition E

Un scanner cérébral

### Question 9 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La patiente a eu des microbiopsies de la lésion du quadrant inféro-interne. Les résultats anatomopathologiques ont révélé un carcinome infiltrant de type non spécifique, de grade II, récepteurs oestrogéniques (RE) : 20%, récepteurs progestéroniques (RP) : 0%, HER2 : négatif

Quels traitements prescrivez-vous ?(une ou plusieurs réponses exactes)

☒ Proposition A

tamoxifène

☒ Proposition B

chimiothérapie néoadjuvante

☒ Proposition C

mastectomie partielle droite (tumorectomie)

☐ Proposition D

exérèse du ganglion sentinelle axillaire droit

☐ Proposition E

trastuzumab

### Question 10 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La patiente a eu une mastectomie partielle droite avec prélèvement du ganglion sentinelle. Les résultats anatomo-pathologiques ont objectivé un carcinome mammaire infiltrant non spécifique de 8 mm du quadrant inféro-interne ; RE (30%), RP (5%), HER2 négatif, Ki 67=10% et un ganglion sentinelle axillaire indemne. Une radiothérapie externe a été réalisée sur le sein droit. Un traitement par anti-aromatase est prescrit. Quelles sont les affirmations exactes concernant ce traitement adjuvant médicamenteux ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

il est associé à une augmentation du risque thrombo-embolique

☐ Proposition B

il est associé à une augmentation du risque de cancer de l'ovaire

☒ Proposition C

il agit par blocage de la transformation des androgènes en œstrogènes

☒ Proposition D

il est à poursuivre pendant au moins 5 ans

☒ Proposition E

il est associé à une augmentation du risque ostéoporotique

### Question 11 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Que comprendra votre surveillance annuelle après la fin du traitement de ce cancer classé pT1bN0M0 et en l'absence de toute symptomatologie ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☒ Proposition A

examen clinique de la cicatrice de mastectomie partielle droite

☐ Proposition B

dosage du marqueur tumoral CA15.3

☒ Proposition C

mammographies bilatérales

☐ Proposition D

échographie abdomino-pelvienne

☐ Proposition E

scintigraphie osseuse

### Question 12 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

On suspecte une prédisposition génétique au cancer pour cette femme.

Quelles sont les affirmations exactes concernant une consultation en oncogénétique dans son cas ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☒ Proposition A

dans son cas, une mutation BRCA peut être présente

☐ Proposition B

son âge, à lui seul, suffit à poser l'indication d'une consultation oncogénétique

☐ Proposition C

les caractéristiques anatomopathologiques de son cancer du sein, à elles seules, suffisent à poser l'indication d'une consultation oncogénétique

☒ Proposition D

ses antécédents familiaux de cancer du sein, à eux seuls, suffisent à poser l'indication d'une consultation oncogénétique

☐ Proposition E

dans son cas, une mutation prédisposant au syndrome de cancer colique familial (syndrome de Lynch) peut être présente

### Question 13 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La patiente a eu une consultation en oncogénétique et une prédisposition au syndrome de cancer colique familial (syndrome de Lynch) a été diagnostiquée. Quelles sont les affirmations exactes concernant ce syndrome (une ou plusieurs réponses exactes) ?

☒ Proposition A

Une annexectomie bilatérale prophylactique doit lui être proposée

☐ Proposition B

Une hystérectomie prophylactique doit lui être proposée

☐ Proposition C

Une mastectomie bilatérale prophylactique doit lui être proposée

☐ Proposition D

Il est de transmission autosomique récessive

☐ Proposition E

Il est caractérisé par une mutation constitutionnelle d'un des gènes MMR (Mis-Match-Repair)

Un homme de 25 ans est pris en charge sur la voie publique dans un état de coma stuporeux. Ce sont ses partenaires de squat qui ont alerté les secours. Les paramètres vitaux sont : fréquence cardiaque 60/min, pression artérielle 130/80 mmHg, fréquence respiratoire 10/min. L'examen clinique sommaire révèle un myosis bilatéral, des réflexes ostéo-tendineux diminués aux 4 membres, un réflexe cutanéopiantaire indifférent. La température est de 35,6 °C, la glycémie capillaire de 6 mmol/L et la saturation capillaire en oxygène de 92%.



### Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quel diagnostic est le plus probable ? (une seule réponse attendue)

☐ Proposition A

intoxication aiguë aux antidépresseurs

☐ Proposition B

intoxication aiguë aux benzodiazépines

☒ Proposition C

intoxication aiguë aux opiacés

☐ Proposition D

intoxication aiguë aux amphétamines

☐ Proposition E

intoxication aiguë au lithium

## Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Parmi les éléments suivants, lequel est le plus évocateur d'une intoxication aux opiacés ?

☐ Proposition A

la découverte sur la voie publique

☐ Proposition B

la profondeur du coma

☐ Proposition C

la fréquence respiratoire

☐ Proposition D

la température

☒ Proposition E

l'examen pupillaire

### Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Un coma par overdose en opiacés est diagnostiqué.

Quels éléments font partie du traitement médicamenteux immédiat ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

Buprénorphine

☒ Proposition B

Naloxone

☐ Proposition C

Atropine

☐ Proposition D

N-acetyl-cysteine

☐ Proposition E

Flumazénil

#### Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Après un bolus de naloxone le patient se réveille, la naloxone est maintenue en perfusion continue pendant quelques heures.

Il révèle qu'il avait acheté 50 mg de chlorhydrate de méthadone dans la rue où il vit depuis 3 jours, à la suite de sa sortie de prison. Il était incarcéré pour un braquage. Il ne comprend pas ce qui lui est arrivé car, avant d'entrer en prison il y a deux ans, il prenait 80 mg de méthadone par jour depuis plusieurs mois. Il a pu arrêter ce traitement en prison, dit-il fièrement : « Ce n'était pas facile, surtout avec les douleurs ». Mais il reconnaît avoir « replongé » dès la sortie n'ayant pas pu contrôler son envie de produits. L'équipe soignante le trouve un peu bizarre.

Parmi les éléments suivants de l'observation, lesquels sont des critères diagnostiques de dépendance aux opiacés ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

L'épisode de surdosage

☒ Proposition B

Craving

☒ Proposition C

Douleurs abdominales entre les prises

☒ Proposition D

Poursuite des consommations en dépit des conséquences négatives

☒ Proposition E

Braquages pour se procurer le produit

### Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Pour faire le point sur la situation sociale de ce patient, que faut-il préciser ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☒ Proposition A

ses conditions de logement

☐ Proposition B

son casier judiciaire

☒ Proposition C

ses ressources et aides

☐ Proposition D

sa nationalité

☒ Proposition E

sa couverture maladie

### Question 6 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le patient est sans domicile fixe. Quelles options peut-on envisager pour le reloger ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☒ Proposition A

Sollicitation d'un hébergement associatif

☐ Proposition B

Sollicitation d'un foyer d'accueil médicalisé

☐ Proposition C

Hospitalisation en psychiatrie

☐ Proposition D

Sollicitation d'un lit halte soins santé

☒ Proposition E

Hospitalisation en soins de suite addictologiques

### Question 7 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quelques semaines plus tard, le patient est hébergé en Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS). Il consulte en addictologie car « décidément, avec l'héroïne, ça ne va plus ! ». Il consomme 2 à 3 grammes par jour en sniff ou plus rarement en injection. Il est allé voir un médecin en ville qui lui a conseillé un sevrage ou un traitement par substitution. Méfiant, il souhaite un deuxième avis quant à la reprise du chlorhydrate de méthadone. Parmi les affirmations suivantes, lesquelles sont exactes ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☒ Proposition A

Elle est possible avec un accompagnement psycho social

☒ Proposition B

Elle s'inscrit dans une stratégie globale de réduction des risques

☐ Proposition C

Elle devrait être évitée au profit d'un sevrage par clonidine

☐ Proposition D

Elle est trop risquée étant donné les antécédents d'overdose

☒ Proposition E

Elle peut être initiée par le médecin de ville

### Question 8 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le patient vit à présent avec une jeune femme de 23 ans, avec laquelle il fait les marchés depuis trois mois. Elle consomme occasionnellement de l'héroïne en sniff et ne pense pas avoir besoin de traitement. Elle se rend régulièrement dans un centre où on lui délivre de l'information sur les risques d'overdose. Parmi les propositions suivantes, lesquelles sont des stratégies de réduction des risques et des dommages appropriées dans ce contexte ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☒ Proposition A

La réalisation de sérologies HIV, HVB, HVC

☒ Proposition B

La récupération du matériel de consommation usagé

☒ Proposition C

La distribution de préservatifs

☐ Proposition D

Le testing des produits consommés

☐ Proposition E

La distribution de seringues stériles



### Question 9 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le patient est stabilisé depuis 2 ans par un traitement comportant 80 mg de chlorhydrate de méthadone par jour. C'est son médecin traitant qui lui renouvelle. La semaine dernière, ce dernier était en vacances et le patient a eu affaire à un remplaçant. Celui-ci l'a interrogé sur ses consommations, en particulier d'alcool et de tabac. Le patient a reconnu boire régulièrement deux à trois bières tous les soirs. Afin de réduire ses envies de consommer de l'alcool, le patient demande s'il pourrait bénéficier d'un traitement comme un de ses amis qui a réussi à être sevré.

Quelles sont les deux molécules qui ont pu être prescrites à son ami pour l'aider à diminuer la consommation d'alcool ?

☐ Proposition A

Acamprosate

☒ Proposition B

Disulfirame

☐ Proposition C

Naltréxone

☐ Proposition D

Nalméfène

☒ Proposition E

Baclofène

### Question 10 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le patient se souvient que son ami a bénéficié d'un traitement par nalméfène ; il souhaite donc en obtenir. Le remplaçant du médecin généraliste du patient lui explique l'incompatibilité du nalméfène avec la méthadone, et lui propose un traitement par acamprosate après sevrage.

Lors de la consultation suivante, le patient explique à son médecin qu'il pense que le remplaçant « est de mèche avec l'industrie pharmaceutique ». Il a noté certains indices qui le confortent dans son idée. « Il aurait mieux fait de m'aider à arrêter de fumer » dit-il à son médecin.

Il déclare fumer deux paquets par jour depuis 10 ans. Il ne supporte que les cigarettes qu'il confectionne lui-même – « C'est plus sûr » dit-il – et aussi la cigarette électronique.

Parmi les signes de dépendance tabagique suivants, quel est celui qui marque le plus la sévérité ? (une seule réponse attendue)

☒ Proposition A

Le fait de fumer sa première cigarette au réveil

☐ Proposition B

Le besoin de fumer plusieurs fois par jour

☐ Proposition C

La poursuite de la consommation en dépit de conséquences négatives

☐ Proposition D

Le fait de fumer des cigarettes roulées

☐ Proposition E

Le déni de son problème de tabac

### Question 11 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le patient présente une dépendance marquée au tabac. Il est d'accord pour un traitement.

Quels traitements ont une autorisation de mise sur le marché dans cette indication ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

cigarettes électroniques

☐ Proposition B

baclofène

☒ Proposition C

varénicline

☒ Proposition D

substitution nicotinique par gomme

☒ Proposition E

substitution nicotinique par patch

### Question 12 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Deux ans plus tard, le patient se présente aux urgences de l'hôpital car il ne se sent pas bien. Il vit à présent seul depuis plusieurs mois. Il n'a pas repris d'héroïne et prend toujours son traitement par chlorhydrate de méthadone. Sa compagne l'a quitté car elle ne supportait plus sa "paresse" et son manque de motivation pour faire les marchés. Elle lui reprochait également son manque d'émotions. Il ne va pas bien, d'après lui, depuis qu'un médecin a finalement accédé à sa demande de nalméfène, qu'il n'a pas supporté. Il répète souvent « le mal n'est fun » d'un air entendu et fabrique parfois de nouveaux mots. Il ne voit plus personne. Il a du mal à se laver.

Quel syndrome psychiatrique domine ce tableau clinique ? (une seule réponse attendue)

☒ Proposition A

Un syndrome négatif dans le cadre d'une schizophrénie

☐ Proposition B

Un syndrome de désorganisation dans le cadre d'une schizophrénie

☐ Proposition C

Un syndrome dépressif

☐ Proposition D

Un syndrome positif dans le cadre d'une schizophrénie

☐ Proposition E

Un syndrome de Korsakoff

### Question 13 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le tableau est surtout dominé par un syndrome négatif évocateur d'un trouble schizophrénique.  
Quels éléments sémiologiques sont en faveur de ce syndrome ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☒ Proposition A

Aboulie

☒ Proposition B

Emoussement affectif

☐ Proposition C

Tristesse

☒ Proposition D

Retrait social

☐ Proposition E

Néologisme

#### Question 14 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le patient affirme « qu'on lui a causé beaucoup de tort ». Il ne sait pas qui mais il a fait des recherches sur internet et sait « à présent ce qui s'est vraiment passé, et tout est lié ». Il fait des pauses dans son discours et ne termine pas ses phrases, mais ne souhaite pas en dire plus car on pourrait l'entendre et s'en prendre à lui.

Devant ce tableau clinique évoluant depuis plus de 6 mois et l'ensemble de l'histoire du patient on peut conclure à un diagnostic de schizophrénie.

Quels éléments en faveur de ce diagnostic sont dans l'observation ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

Hallucinations acoustico-verbales

☒ Proposition B

Idées délirantes

☐ Proposition C

Syndrome catatonique

☐ Proposition D

Discordance idéo-affective

☒ Proposition E

Barrages

### Question 15 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le patient accepte de prendre un traitement. Parmi les propositions suivantes, lesquelles s'appliquent au traitement antipsychotique que vous allez proposer à ce patient ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☒ Proposition A

il doit être prescrit après analyse d'un électrocardiogramme

☐ Proposition B

il doit être associé à un correcteur anticholinergique

☒ Proposition C

il doit reposer sur un antipsychotique de seconde génération

☐ Proposition D

il doit être prescrit sous forme retard injectable

☐ Proposition E

il doit comporter une composante sédatrice

--- Fin de copie ---

**Copie enregistrée le :** 15/06/2022

**Empreinte numérique de la copie :**

885dd1c884075b82057e71a4c058a81c6e2dca92fb95bb03db85f168ab4fe5cd