

Epreuve de DCP1 du 13/06/2022

Copie n°7765

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

DP 1

Un homme de 25 ans consulte pour des diarrhées sanglantes évoluant depuis une semaine au retour d'un voyage au Brésil. Le patient n'a aucun antécédent médical ou chirurgical. Il ne fume pas et ne boit pas d'alcool.

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous évoquez une rectite.

Quels éléments de l'interrogatoire cherchez-vous pour étayer ce diagnostic ? (une ou plusieurs réponses attendues)

☒ Proposition A

Douleurs abdominales spasmodiques

☒ Proposition B

Présence de selles liquides

☒ Proposition C

Description d'épreintes

☒ Proposition D

Suintements anaux

☒ Proposition E

Emissions glairo-sanglantes

Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le patient rapporte des épreintes soulagées par des émissions glairo-sanglantes, ce qui renforce votre hypothèse de rectite. Vous apprenez que le patient a des rapports sexuels non protégés avec des partenaires masculins épisodiques.

Quels arguments cherchez-vous en faveur d'une étiologie infectieuse ? (une ou plusieurs réponses attendues)

☒ Proposition A

Fièvre

☒ Proposition B

Adénopathies inguinales

☒ Proposition C

Polyarthralgies

☒ Proposition D

Aphtes buccaux

☒ Proposition E

Ecoulement anal muco-purulent

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le patient décrit un ténesme mais pas d'écoulement muco-purulent. Il n'y a ni fièvre ni altération de l'état général. Le poids est 65 kg pour une taille de 1m70. L'examen clinique ne trouve pas d'adénopathie inguinale. La paroi abdominale n'est pas sensible.

Quelles sont, à ce stade, les hypothèses étiologiques concernant cette suspicion de rectite ? (une ou plusieurs réponses attendues)

☒ Proposition A

Infection à Shigelles

☒ Proposition B

Recto-colite hémorragique

☒ Proposition C

Infection à Salmonelles

☐ Proposition D

Amibiase

☐ Proposition E

Infection sexuellement transmissible

Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quels sont les examens complémentaires de première intention à réaliser ? (une ou plusieurs réponses attendues)

☒ Proposition A

Parasitologie des selles

☐ Proposition B

Prélèvement microbiologique par écouvillonnage rectal

☒ Proposition C

Coproculture

☒ Proposition D

Sérologie VIH

☐ Proposition E

Recto-sigmoïdoscopie avec biopsie pour examen anatomo-pathologique

Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

L'écouvillonnage rectal avec examen par PCR ne trouve ni *Chlamydia trachomatis* ni *Neisseria gonorrhoeae*. La sérologie VIH est négative. L'examen parasitologique des selles est négatif. L'examen endoscopique montre une muqueuse rectale d'aspect granité avec des érosions qui saignent au contact de l'endoscope. Les lésions ne dépassent pas la charnière recto-sigmoïdienne et la muqueuse sigmoïdienne est normale. L'examen histologique montre des distorsions glandulaires, des abcès cryptiques et un infiltrat inflammatoire du chorion, constitué de lympho-plasmocytes et de polynucléaires. Le diagnostic de recto-colite hémorragique est retenu. Vous proposez un traitement par 5-amino-salicylés par voie rectale.

Quelles informations donnez-vous au patient concernant sa maladie ? (une ou plusieurs réponses attendues)

☐ Proposition A

Le risque de maladie diverticulaire est accru par rapport à la population générale

☒ Proposition B

Le risque de cancer colorectal est accru en comparaison à la population générale

☐ Proposition C

Le risque de cirrhose biliaire primitive est accru en comparaison à la population générale

☐ Proposition D

Le traitement peut guérir définitivement la maladie

☒ Proposition E

Une poussée sévère pancolique est possible

Question 6 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le patient a bénéficié d'un traitement d'entretien par 5 amino-salicylés en suppositoire pendant 18 mois. Quelques mois plus tard, a près une période pendant laquelle il a été asymptomatique sans traitement, il signale la présence de sang accompagnant les selles depuis 15 jours, sans douleur abdominale. Quelles données cherchez-vous, à l'interrogatoire, en faveur d'une pathologie hémorroïdaire à l'origine des saignements ? (une ou plusieurs réponses attendues)

☒ Proposition A

Présence de douleurs anales per et post défécatoires

☐ Proposition B

Exonération de selles dures

☒ Proposition C

Présence d'un écoulement anal spontané contenant des traces de sang

☐ Proposition D

Présence de glaires dans les selles

☒ Proposition E

Présence de saignement après la défécation

Question 7 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Une coloscopie est donc réalisée et montre une rectite cicatricielle et des hémorroïdes congestives sans procidence dans la lumière du canal anal.
Quelle prise en charge envisagez-vous ? (une ou plusieurs réponses attendues)

☒ Proposition A

Dérivés 5 amino-salicylés par voie rectale

☐ Proposition B

Consultation de chirurgie pour envisager une hémorroïdectomie

☐ Proposition C

Laxatifs à base de mucilages

☐ Proposition D

Courte cure d'anti-inflammatoires non stéroïdiens

☐ Proposition E

Suppositoires lubrifiants

Question 8 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La symptomatologie s'est amendée après quelques jours d'un traitement par s uppositoires lubrifiants et laxatifs à base de mucilages .

Lors du suivi, vous réalisez un bilan qui objective :

Hémoglobine : 14 g/dL

VGM : 85 fL

Leucocytes : 8,5 G/L

Polynucléaires neutrophiles : 5,3 G/L

Lymphocytes : 2,8 G/L

CRP : 6 mg/L

Ferritinémie : 80 µg/L (N : 50 -200 µg/L)

ASAT : 52 UI (N<35)

ALAT : 84 UI (N<35)

Phosphatases alcalines : 231 UI (N<110)

Quelle est l'hypothèse étiologique la plus probable chez ce patient ? (une seule réponse attendue)

☐ Proposition A

Angiocholite

☐ Proposition B

Cholangite biliaire primitive

☐ Proposition C

Hépatite auto-immune

☐ Proposition D

Colique hépatique

☒ Proposition E

Cholangite sclérosante primitive

Question 9 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous suspectez une cholangite sclérosante primitive. Quels examens à visée diagnostique réalisez-vous en première intention ? (une ou plusieurs réponses attendues)

☐ Proposition A

Echo-endoscopie haute

☒ Proposition B

Echographie hépato-biliaire

☒ Proposition C

Bili-IRM

☐ Proposition D

Scintigraphie biliaire

☐ Proposition E

Cholangiopancréatographie rétrograde endoscopique

Question 10 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La Bili-IRM et l'échographie montrent une succession de dilatations et sténoses de la voie biliaire principale, ce qui évoque une cholangite sclérosante primitive.

Le patient est perdu de vue et consulte aux urgences 5 ans après pour un ictère associé à des frissons. Ses paramètres vitaux sont : PA 130/80 mmHg, FC 92/mn, température 38,7°C. Il n'y a pas de marbrure.

Le bilan biologique montre :

Leucocytes 14 G/L

Polynucléaires neutrophiles 11,3 G/L

Lymphocytes 2,6 G/L

CRP : 98 mg/L

ASAT : 356 UI (N<35)

ALAT : 443 UI (N<35)

Phosphatases alcalines : 567 UI/L (N<110)

Bilirubinémie conjuguée : 265 µmol/L (N<8)

Quel examen demandez-vous en première intention au service d'accueil des urgences ? (une seule réponse attendue)

☐ Proposition A

Bili-IRM

☐ Proposition B

Scanner hépatique

☐ Proposition C

Echoendoscopie haute

☐ Proposition D

Cholangiographie rétrograde endoscopique

☒ Proposition E

Echographie hépato-biliaire

Question 11 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

L'échographie hépato-biliaire met en évidence une dilatation des voies biliaires intra- et extra-hépatiques en amont d'une sténose de la voie biliaire principale. Quelle prise en charge proposez-vous ? (une ou plusieurs réponses attendues)

☐ Proposition A

Corticothérapie

☐ Proposition B

Acide ursodésoxycolique

☐ Proposition C

Cholecystectomie

☒ Proposition D

Antibiothérapie

☒ Proposition E

Cholangiographie rétrograde endoscopique

Question 12 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Chez ce patient, quels antibiotiques sont indispensables en première intention ? (une ou plusieurs réponses attendues)

☐ Proposition A

Clindamycine

☐ Proposition B

Gentamicine

☐ Proposition C

Vancomycine

☒ Proposition D

Céfotaxime

☐ Proposition E

Amoxicilline

Question 13 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous choisissez une antibiothérapie par céfotaxime et métronidazole intraveineux.

Parmi les bactéries potentiellement impliquées dans cette infection, laquelle est naturellement résistante à l'antibiothérapie sélectionnée ? (une seule réponse attendue)

☐ Proposition A

Bacteroides fragilis

☐ Proposition B

Escherichia coli

☐ Proposition C

Streptococcus mitis

☐ Proposition D

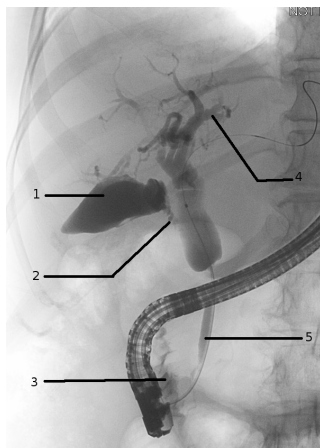
Klebsiella pneumoniae

☒ Proposition E

Enterococcus faecalis

Question 14 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

En plus de l'antibiothérapie, dans la perspective de pose d'une endoprothèse, le patient bénéficie d'une cholangio pancréatographie rétrograde endoscopique. Cette dernière montre une sténose biliaire avec dilatation des voies biliaires en amont.



A quoi correspondent les structures suivantes ? (une ou plusieurs réponses attendues)

☐ Proposition A

2 est le canal hépatique commun

☒ Proposition B

4 correspond à une voie biliaire intra hépatique

☐ Proposition C

3 est la quatrième portion du duodénum

☒ Proposition D

1 est la vésicule biliaire

☒ Proposition E

5 est le canal pancréatique principal

Vous voyez pour la première fois Madame V, femme de 70 ans pour un certificat médical en vue d'une inscription à l'aquagym. Elle a un tabagisme actif à 30 PA. Dans ses antécédents, on retient une BPCO post-tabagique de stade 1, une dyslipidémie traitée par simvastatine, et un cancer du sein traité il y a 10 ans pour lequel elle aurait reçu une chimiothérapie. Elle a un éthyisme chronique sévère.

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Dans le cadre de son suivi, vous demandez un hémogramme qui montre : hématies 3,1 T/L, hémoglobine 105 g/L, VGM 105 fl, CCMH 32 g/dl, leucocytes 4,8 G/L, polynucléaires neutrophiles 2,8 G/L, polynucléaires éosinophiles 0,2 G/L, lymphocytes 1,4 G/L, monocytes 0,4 G/L, plaquettes 152 G/L. Quel est l'examen indispensable à ce stade ?

☐ Proposition A

Créatininémie

☒ Proposition B

Dosage vitamines B9 et B12

☐ Proposition C

Ferritinémie

☐ Proposition D

GammaGT

☐ Proposition E

Réticulocytes

Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le bilan que vous avez fait pratiquer montre des réticulocytes à 2,5 %. Quels examens vous paraissent pertinents ? (une ou plusieurs réponses possibles)

☒ Proposition A

Dosage vitamines B9 et B12

☐ Proposition B

Test de Coombs direct

☐ Proposition C

Clairance de la créatinine

☐ Proposition D

TSH

☐ Proposition E

Ferritinémie

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le bilan réalisé montre une TSH normale, la clairance de la créatinine évaluée sur la créatininémie est normale et des dosages de vitamines B9 et B12 dans les limites de la normale. Vous lui faites une lettre pour un hématologue, qu'elle ne se décide à consulter que 6 mois plus tard. La NFS faite le jour de la consultation montre : hématies 2,1 T/L, hémoglobine 79 g/L, VGM 110 fl, CCMH 34,3 g/dl, réticulocytes 33 G/L, leucocytes 3,9 G/L, polynucléaires neutrophiles 1,7 G/L, polynucléaires éosinophiles 0,2 G/L, lymphocytes 1,4 G/L, monocytes 0,6 G/L, plaquettes 112 G/L. A la lecture du frottis sanguin, le cytologiste note des signes de dysgranulopoïèse mais aucun blast.

Quels sont les éléments en faveur du diagnostic de myélodysplasie ? (une ou plusieurs réponses possibles)

☐ Proposition A

dyslipidémie traitée par simvastatine

☒ Proposition B

éthylisme chronique

☒ Proposition C

aggravation progressive des cytopénies

☒ Proposition D

dysgranulopoïèse sur le frottis sanguin

☒ Proposition E

antécédent de chimiothérapie

Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quels examens vous semblent indiqués à ce stade ? (une ou plusieurs réponses possibles)

☐ Proposition A

Electrophorèse de l'hémoglobine

☐ Proposition B

Recherche du transcrit *BCR-ABL1*

☒ Proposition C

Caryotype médullaire

☒ Proposition D

Myélogramme

☐ Proposition E

Biopsie ostéomédullaire

Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le myélogramme montre une moelle riche avec lignée granuleuse 40%, dont 8% de blastes, lignée erythroblastique 45%, lymphocytes 10%, monocytes 5%. Les mégacaryocytes sont nombreux. On observe des signes de dysérythropoïèse, de dysgranulopoïèse, et de dysmégacaryopoïèse. Quels diagnostics évoquez-vous ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

leucémie aiguë myéloblastique

☐ Proposition B

myélome

☒ Proposition C

leucémie myéloïde chronique

☐ Proposition D

anémie réfractaire avec excès de blastes

☐ Proposition E

leucémie mégacaryoblastique

Question 6 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Il s'agit donc d'une anémie réfractaire avec excès de blastes de type 1.

Dans un premier temps, vous décidez de transfuser la patiente. Elle n'a jamais été transfusée et n'a pas eu de grossesse. Que faut-il faire ? (une ou plusieurs réponses possibles)

☐ Proposition A

la détermination du groupe ABO est suffisante pour les concentrés globulaires

☐ Proposition B

la patiente doit recevoir des culots globulaires irradiés

☒ Proposition C

la détermination du groupe ABO Rhesus doit être réalisée sur deux prélèvements différents

☒ Proposition D

une recherche d'agglutinines irrégulières est justifiée

☐ Proposition E

la compatibilité doit être déterminée à deux reprises sur le même prélèvement

Question 7 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous proposez à votre patiente de participer à un essai clinique testant un agent hypométhylant, médicament expérimental n'ayant pas l'AMM. A propos du consentement du patient, quelles propositions sont vraies ? (une ou plusieurs réponses possibles)

☐ Proposition A

le consentement à participer à l'essai peut être donné oralement

☒ Proposition B

le consentement doit être signé sans contrainte et précédé d'une information éclairée

☒ Proposition C

le consentement doit être signé par le patient et le médecin

☐ Proposition D

le consentement libre et éclairé engage le patient à participer à l'essai jusqu'à son terme

☒ Proposition E

l'information donnée au patient avant la signature éventuelle du consentement peut lui être donnée sans la présence d'un tiers

Question 8 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le médicament expérimental hypométhylant a déjà été testé en phase I et sa dose ainsi que sa pharmacocinétique ont été déterminées. L'essai que vous proposez à votre patiente est un essai de phase II. Quelles propositions sont vraies ? (une ou plusieurs réponses possibles)

☒ Proposition A

un essai de phase II doit classiquement, en cas de succès, être suivi d'un essai de phase III pour permettre l'obtention d'une AMM

☒ Proposition B

un essai de phase II peut inclure une randomisation

☒ Proposition C

les patients participants aux essais de phase II sont en général en phase avancée/réfractaire de leur maladie

☒ Proposition D

les essais de phase II peuvent tester des associations de médicaments

☒ Proposition E

un essai de phase II permet d'évaluer l'efficacité d'un médicament

Question 9 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La patiente accepte l'essai clinique. Elle est prévenue du risque de l'aggravation des cytopénies induites par le traitement proposé. A quels types d'infections une neutropénie sévère expose-t-elle la patiente ? (une ou plusieurs réponses possibles)

☐ Proposition A

Gingivostomatite

☐ Proposition B

Cellulite

☒ Proposition C

Grippe

☒ Proposition D

Pneumonie bactérienne

☐ Proposition E

Infection à *Pneumocystis jirovecii*

Question 10 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Durant ce traitement exposant à un risque de thrombopénie, quels éléments sémiologiques feraient évoquer un risque de saignement grave ? (une ou plusieurs réponses possibles)

☐ Proposition A

Hémorragie au fond d'œil

☒ Proposition B

Purpura des membres inférieurs

☒ Proposition C

Bulles hémorragiques intrabuccales

☐ Proposition D

Hémorragie conjonctivale

☐ Proposition E

Gingivorragies au brossage des dents

Question 11 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Elle reçoit 6 cures mensuelles assez bien tolérées mais elle reste cytopénique. Elle est réhospitalisée une semaine avant sa 7^{ème} cure pour altération de l'état général avec une dyspnée d'installation récente. La NFS montre une hémoglobine à 65 g/L, des leucocytes à 98 G/L avec 80% de blastes myéloïdes et des plaquettes à 15 G/L. La patiente est admise aux urgences et transfusée pendant la nuit. Le lendemain matin, elle est très dyspnéique. Quelles sont les deux hypothèses diagnostiques les plus probables pour expliquer cette dyspnée ?

☒ Proposition A

oedème pulmonaire de surcharge

☐ Proposition B

hyperviscosité plasmatique

☒ Proposition C

leucostase pulmonaire

☐ Proposition D

protéinose alvéolaire

☐ Proposition E

oedème pulmonaire lésionnel post transfusionnel

Question 12 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le diagnostic finalement retenu est celui d'œdème pulmonaire de surcharge et la dyspnée régresse rapidement sous traitement diurétique. La patiente est transférée en hématologie pour la prise en charge de sa transformation en leucémie aiguë. Un bilan d'hémostase montre : TP 30%, TCA ratio malade/témoin 1,8, fibrinogène 0,7 g/l. Les D-dimères sont à 9000 ng/ml.

Comment interprétez-vous ce bilan d'hémostase dans ce contexte ? (une ou plusieurs réponses possibles)

☐ Proposition A

Syndrome des antiphospholipides

☒ Proposition B

Coagulation intra vasculaire disséminée

☐ Proposition C

Maladie de Willebrand acquise

☐ Proposition D

Maladie des agglutinines froides

☐ Proposition E

Insuffisance hépato-cellulaire

Question 13 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le diagnostic de CIVD est évoqué, la patiente sort donc de l'essai clinique. Un traitement cytoréducteur est débuté afin de tenter de diminuer la prolifération blastique. La patiente devient oligurique et la créatininémie double en 24 heures.

Quel diagnostic vous paraît le plus probable ?

☐ Proposition A

Microangiopathie thrombotique

☒ Proposition B

Syndrome de lyse tumorale

☐ Proposition C

Thrombose d'une artère rénale

☐ Proposition D

Rhabdomyolyse

☐ Proposition E

Glomérulonéphrite rapidement progressive

Question 14 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Un syndrome de lyse tumorale est évoqué, quel(s) argument(s) biologique(s) serai(en)t en faveur de ce diagnostic? (une ou plusieurs réponses possibles)

☒ Proposition A

Hyperuricémie

☐ Proposition B

Hyperbilirubinémie

☐ Proposition C

Hypokaliémie

☐ Proposition D

Hypophosphorémie

☒ Proposition E

Hypocalcémie

Un homme de 68 ans se présente à votre cabinet ce 15 janvier pour toux chronique qui s'aggrave. Cet homme retraité (ancien ouvrier du BTP) fume depuis l'âge de 14 ans, à raison de 20 cigarettes environ par jour. Il est également consommateur excessif d'alcool, mais dit avoir arrêté depuis un mois. Il ne rapporte pas d'autre antécédent.

Il tousse depuis quelques années surtout les mois d'hiver. Cette toux devient quasi constante et s'est majorée depuis quelques jours. Il crache vert ces derniers jours. L'examen clinique n'objective pas d'autre anomalie.

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Exprimez en paquets-années la consommation tabagique de cet homme (une seule réponse attendue)

☐ Proposition A

27

☒ Proposition B

54

☐ Proposition C

22

☐ Proposition D

44

☐ Proposition E

14

Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Avec les éléments dont vous disposez, quelle(s) hypothèse(s) diagnostique(s) retenez-vous ?

☒ Proposition A

Pneumonie alvéolaire

☒ Proposition B

Grippe

☒ Proposition C

Exacerbation de bronchite chronique

☐ Proposition D

Infection des voies aériennes supérieures

☐ Proposition E

Insuffisance respiratoire aiguë

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quel(s) élément(s) serai(en)t important(s) pour définir la stratégie thérapeutique antibiotique?

☒ Proposition A

Contexte hivernal

☐ Proposition B

Volume exact de l'expectoration

☐ Proposition C

Présence d'une dyspnée de repos

☐ Proposition D

Consommation excessive d'alcool

☐ Proposition E

Présence d'une dyspnée d'effort

Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Lors d'un nouvel interrogatoire, le patient rapporte une dyspnée d'effort depuis quelques mois. Quel(s) antibiotique(s) parmi les suivants est (sont) indiqué(s) à ce stade ?

☒ Proposition A

Cefotaxime

☐ Proposition B

Amoxicilline

☒ Proposition C

Levofloxacin

☐ Proposition D

Cotrimoxazole

☐ Proposition E

Metronidazole

Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Son état s'est amélioré après 7 jours d'amoxicilline. Que prévoyez-vous au décours de cet épisode ?

☒ Proposition A

Vaccination antipneumococcique

☒ Proposition B

Epreuves fonctionnelles respiratoires

☒ Proposition C

Vaccination antigrippale annuelle

☐ Proposition D

Bilan allergologique

☐ Proposition E

Scintigraphie pulmonaire

Question 6 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le patient n'est pas revu au décours de l'épisode.

Six mois après cette première visite, il présente un malaise à domicile et est adressé par son entourage au service des urgences. A l'examen clinique, le pouls est à 110 bpm, la température à 38,5°C, la pression artérielle à 120/70mmHg, la fréquence respiratoire à 32 cycles/mn avec une saturation en air ambiant de 91% initialement.

Vous évoquez une pneumonie. Quel(s) signe(s) clinique(s) serai(en)t en faveur de cette hypothèse ?

☐ Proposition A

un tympanisme à la percussion

☐ Proposition B

une diminution des vibrations vocales

☐ Proposition C

la présence de sibilants

☒ Proposition D

un souffle tubaire

☒ Proposition E

un foyer de crépitants

Question 7 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous avez entendu un foyer de crépitants apical droit. Quel bilan réalisez-vous ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☒ Proposition A

une radiographie thoracique

☐ Proposition B

un lavage broncho-alvéolaire

☐ Proposition C

une scintigraphie pulmonaire

☐ Proposition D

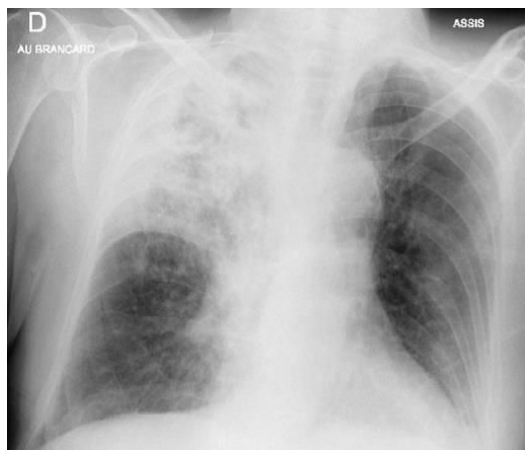
un doppler veineux des membres inférieurs

☐ Proposition E

une fibroscopie bronchique

Question 8 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La radiographie thoracique est la suivante :



Quelle est votre interprétation ?

☐ Proposition A

Atteinte lobaire supérieure gauche

☐ Proposition B

Pneumothorax

☒ Proposition C

Syndrome alvéolaire

☐ Proposition D

Miliaire

☐ Proposition E

Atteinte systématisée

Question 9 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quel bilan biologique prescrivez-vous ?

☐ Proposition A

Ionogramme sanguin - créatininémie

☐ Proposition B

Numération Formule Plaquettes sanguines

☐ Proposition C

Antigénémie pneumocoque

☒ Proposition D

Hémocultures

☒ Proposition E

Examen cytbactériologique des crachats

Question 10 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le bilan biologique montre un syndrome inflammatoire biologique (CRP à 275 mg/L) avec hyperleucocytose. La fonction rénale biologique est normale. La gazométrie artérielle est la suivante : pH 7,48, PaO₂ 66 mmHg, PaCO₂ 34 mmHg, HCO₃⁻ 27 mmol/L.

Concernant l'examen cyto bactériologique des crachats, quel(s) paramètre(s) vous incitera(ont) à considérer cet examen comme de qualité et fiable ?

☐ Proposition A

Nombre de polynucléaires inférieur à 25 par champ

☒ Proposition B

Nombre de cellules épithéliales inférieur à 10 par champ

☒ Proposition C

Prélèvement en milieu d'expectoration

☒ Proposition D

Caractère monomicrobien

☐ Proposition E

Nombre de colonies bactériennes à 10³ par mL

Question 11 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Sous 1 L/mn d'oxygène nasal, la saturation remonte à 94% et la fréquence respiratoire redescend à 22/mn.

Quelle est votre attitude vis-à-vis de ce patient ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

Corticothérapie par voie intraveineuse

☐ Proposition B

Traitement par oseltamivir

☐ Proposition C

Mise en isolement « air »

☒ Proposition D

Hospitalisation en service de médecine

☐ Proposition E

Traitement par vancomycine

Question 12 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Un scanner thoracique a été demandé par votre collègue de garde qui introduit parallèlement un traitement par amoxicilline-acide clavulanique.



Quelle est votre interprétation de l'image ?

☐ Proposition A

Miliaire

☒ Proposition B

Condensation alvéolaire

☐ Proposition C

Scissurite

☐ Proposition D

Cavernes

☒ Proposition E

Emphysème

Question 13 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Deux hémocultures sont positives à diplocoque à Gram positif.

Quelle(s) antibiothérapie(s) vous semble(nt) la (les) plus adaptée(s) à présent ?

☐ Proposition A

Azithromycine

☐ Proposition B

Cefotaxime + spiramycine

☐ Proposition C

Amoxicilline + acide clavulanique

☐ Proposition D

Levofloxacin

☒ Proposition E

Amoxicilline

Question 14 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

L'état de votre patient s'améliore après 7 jours d'amoxicilline. Alors qu'il va rentrer chez lui, il vous apprend qu'il a travaillé pendant 30 ans dans le calorifugeage, jusqu'à sa retraite, et a beaucoup manipulé d'amiante.

Quelle(s) pathologie(s) peut(vent) être en rapport avec cette exposition à l'amiante ?

☒ Proposition A

Cancer du poumon

☒ Proposition B

Asbestose

☐ Proposition C

Mélanome

☒ Proposition D

Mésothéliome pleural

☐ Proposition E

Cancer de l'ethmoïde

Question 15 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Un scanner de contrôle objective des plaques pleurales bilatérales non calcifiées qui n'avaient pas été vues sur le scanner précédent. Les plaques pleurales dans un contexte d'exposition à l'amiante font l'objet d'un tableau de maladie professionnelle avec un délai de prise en charge de 40 ans. Le patient peut-il prétendre à une reconnaissance en maladie professionnelle ?

☒ Proposition A

Oui car il ne dépasse pas le délai de prise en charge

☐ Proposition B

Non car il a fumé

☒ Proposition C

Oui en raison du principe de présomption d'origine

☐ Proposition D

Non car il est à la retraite

☐ Proposition E

Non car il est éthylique

Un homme âgé de 72 ans vous consulte pour la survenue de douleurs au niveau du membre inférieur droit survenant depuis 3 semaines. Il mesure 1,74 m et pèse 82 kg (IMC 27,1 kg/m²). L'auscultation cardiaque et l'auscultation pulmonaire sont normales. La pression artérielle est à 166/80 mmHg au bras droit et 162/78 mmHg au bras gauche. La palpation de l'abdomen est difficile mais le ventre est souple et non douloureux.

Il est traité pour hypertension artérielle depuis 5 ans par indapamide et lercanidipine. C'est un ancien fumeur sevré depuis 2 ans après 50 paquets.années. Il est suivi pour un syndrome dépressif depuis un an, traité par fluoxétine. Il est asthénique depuis quelques jours, sans trouble du sommeil. Il précise faire attention à la qualité de son alimentation en limitant les graisses animales et les apports sodés. Il boit environ 2 litres d' eau du robinet et 2 verres de vin rouge par jour.

Un bilan biologique réalisé avant cette visite montre : Na 132 mmol/L, K 3,6 mmol/L, créatininémie 70 µmol/L, cholestérol total 1,76 g/L, triglycérides 1,3 g/L, HDL-C 0,55 g/L, LDL-C 0,95 g/L.

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quelle(s) est (sont) la (les) donnée(s) séméiologique(s) à faire préciser à l'interrogatoire qui vous orienterait(aient) vers le diagnostic d'artériopathie oblitérante des membres inférieurs ?

☐ Proposition A

la disparition de la douleur à la surélévation des membres inférieurs

☐ Proposition B

l'apparition plus tardive de la douleur lors de la marche en côte que lors de la marche en terrain plat

☒ Proposition C

l'apparition de la douleur pour une distance constante de marche en terrain plat

☒ Proposition D

la survenue de cette douleur à la marche

☐ Proposition E

les caractéristiques de cette douleur à type de décharges électrique S

Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Chez ce patient la douleur survient à la marche, uniquement au niveau du membre inférieur droit, pour une distance fixe en terrain plat qu'il estime à 350 mètres à type de crampe siégeant au niveau du mollet.

Vous notez la présence d'un souffle iliaque droit et d'un souffle au 1/3 inférieur de cuisse gauche.

Les pouls fémoraux sont perçus à droite comme à gauche. Le pouls poplité gauche est très facilement trouvé il apparait ample, le pouls poplité droit n'est pas perçu. En distalité vous ne percevez que le pouls tibial postérieur gauche et que le pouls pédieux gauche.

Sur ces données vous évoquez la présence d'un artériopathie oblitérante des membres inférieurs.

Quelle(s) lésion(s) artérielle(s) suspectez-vous sur la base de ces données cliniques ?

☒ Proposition A

anévrisme poplité gauche

☒ Proposition B

oblitération fémorale droite

☒ Proposition C

sténose fémorale gauche

☒ Proposition D

sténose iliaque droite

☐ Proposition E

oblitération des artères jambières droites

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Les données de l'examen clinique vous ont amené(e) à suspecter l'existence d'une sténose iliaque droite, d'une oblitération fémorale droite, d'une sténose fémorale gauche et d'un anévrisme poplité gauche.

Quels sont les deux premiers examens que vous devez demander pour confirmer votre diagnostic d'artériopathie oblitérante des membres inférieurs et pour localiser les lésions artérielles que vous avez suspectées ?

☐ Proposition A

une artériographie des membres inférieurs

☐ Proposition B

un angioscanner des membres inférieurs

☐ Proposition C

une IRM des membres inférieurs

☒ Proposition D

une mesure des index de pression systolique en cheville

☒ Proposition E

un écho-doppler artériel des membres inférieurs

Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La mesure des index de pression en cheville a confirmé le diagnostic d'artériopathie oblitérante des membres inférieurs (pression systolique humérale à 166 mmHg au niveau du bras droit et 162 mmHg au niveau du bras gauche avec pression systolique en cheville droite à 114 mmHg : IPS à 0,69 à droite et pression systolique en cheville gauche à 132 mmHg : IPS à 0,80 à gauche). L'échodoppler de l'aorte et des membres inférieurs montre : une aorte de calibre normal (diamètre antéro-postérieur à 22 mm), une sténose à 50% de l'artère iliaque externe droite, une oblitération de l'artère fémorale droite avec réinjection de l'artère poplitée. L'artère fémorale gauche présente une sténose non significative et les autres axes artériels à gauche sont le siège d'une surcharge athéromateuse diffuse mais sans lésion obstructive significative. L'artère poplitée gauche n'est pas anévrismale. L'examen ne retient pas de lésion significative des artères jambières à droite comme à gauche.

Il existe une artériopathie oblitérante des membres inférieurs.

Quel est l'élément qui vous permet d'affirmer que celle-ci est au stade d'ischémie d'effort ?

☒ Proposition A

le caractère symptomatique à type de claudication intermittente

☐ Proposition B

la valeur de la distance de marche estimée par le patient inférieure au seuil de 500 mètres

☐ Proposition C

l'existence d'une anisotension humérale

☐ Proposition D

la valeur des index de pression en cheville inférieure à 0,90

☐ Proposition E

la valeur des pressions systoliques en cheville supérieure à 50 mmHg

Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Chez ce patient symptomatique au stade de claudication, les examens complémentaires ont objectivé des pressions systoliques en cheville supérieures à 50 mmHg et des IPS <0,90 confirmant le diagnostic d'artériopathie oblitérante des membres inférieurs au stade d'ischémie d'effort. Il n'y a pas de lésion anévrysmale, il existe une sténose iliaque droite à 50% et une oblitération fémorale droite.

Le bilan des facteurs de risque vasculaire chez cet ancien fumeur n'a pas trouvé de diabète.

Quelles stratégies thérapeutiques sont envisageables à ce stade ? (une ou plusieurs réponses attendues)

☒ Proposition A

rééducation à la marche

☐ Proposition B

traitement anticoagulant

☒ Proposition C

traitement anti-agrégant par aspirine

☐ Proposition D

revascularisation

☒ Proposition E

traitement par statine

Question 6 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le patient débute une réadaptation à la marche. Il reçoit dorénavant atorvastatine, acide acétyl-salicylique, indapamide, fluoxétine et lercanidipine. Il revient en consultation 3 mois plus tard. Il a réalisé un cycle d'automesure, les valeurs moyennées sont de 139/64 mmHg

La pression artérielle est mesurée à 160/80 mmHg en début de consultation puis à 146/60 mmHg de manière symétrique 15 minutes plus tard.

A ce stade, quel(s) type(s) d'hypertension artérielle peut-on suspecter chez ce patient ?

☒ Proposition A

HTA systolique

☒ Proposition B

HTA "blouse blanche"

☐ Proposition C

HTA systolo-diastolique

☐ Proposition D

HTA résistante

☐ Proposition E

HTA masquée

Question 7 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Un bilan biologique réalisé avant cette visite montre : Na 130 mmol/L, K 3,4 mmol/L, créatininémie 75 μ mol/L. Le LDL cholestérol est à 0.90 g/L. Parmi les traitements pris par le patient, quel(s) médicament(s) peut(peuvent) expliquer les anomalies du ionogramme ?

☐ Proposition A

lercanidipine

☐ Proposition B

atorvastatine

☒ Proposition C

fluoxetine

☒ Proposition D

indapamide

☐ Proposition E

acide acetyl salicylique

Question 8 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Concernant la prise en charge de l'hypertension artérielle, quelle(s) modification(s) apportez-vous à l'ordonnance de ce patient ?

☐ Proposition A

arrêt lercanidipine

☒ Proposition B

prescription d'un inhibiteur de l'enzyme de conversion

☐ Proposition C

arrêt indapamide

☐ Proposition D

prescription de furosémide

☐ Proposition E

prescription d'un bêta-bloquant

Question 9 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous remplacez l'indapamide par un inhibiteur de l'enzyme de conversion.

Par ailleurs, quelle(s) autre(s) mesure(s) proposez-vous à ce patient ?

☒ Proposition A

une diminution de la consommation d'alcool

☐ Proposition B

la diminution des boissons à 0,75 litre par jour

☒ Proposition C

vaccination annuelle contre la grippe

☐ Proposition D

l'augmentation de l'apport sodé

☐ Proposition E

la prescription d'une supplémentation potassique

Question 10 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quel est l'examen le plus adapté pour évaluer l'efficacité du traitement antihypertenseur chez ce patient ? (une seule réponse exacte)

☒ Proposition A

automesure tensionnelle

☐ Proposition B

échocardiographie

☐ Proposition C

enregistrement électrocardiographique sur 24 heures (Holter)

☐ Proposition D

électrocardiogramme de repos

☐ Proposition E

enregistrement tensionnel sur 24 heures (MAPA)

Question 11 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quel(s) est (sont) le(s) bénéfice(s) attendu(s) de votre prise en charge ?

☒ Proposition A

diminution de la mortalité cardio-vasculaire

☒ Proposition B

diminution du risque d'accident vasculaire cérébral

☐ Proposition C

diminution du risque veineux thrombo-embolique

☒ Proposition D

diminution du risque d'insuffisance cardiaque

☒ Proposition E

diminution du risque de valvulopathie aortique

Question 12 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le patient est actuellement traité par inhibiteur de l'enzyme de conversion et inhibiteur calcique à visée antihypertensive. L'automesure met en évidence une pression artérielle en moyenne à 158/72 mmHg.

Que recherchez-vous à l'origine de cette inefficacité thérapeutique chez ce patient ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☒ Proposition A

une inobservance thérapeutique

☒ Proposition B

une mauvaise utilisation de l'appareil à automesure tensionnelle

☐ Proposition C

une dysplasie fibromusculaire des artères rénales

☐ Proposition D

un abus d'alcool

☒ Proposition E

un syndrome d'apnée du sommeil

Question 13 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le mauvais contrôle tensionnel était lié à une inobservance thérapeutique. Le patient a bénéficié d'une éducation thérapeutique. Lors de la première visite de contrôle chez son médecin généraliste, les valeurs d'automesure tensionnelle sont dans les objectifs. Les anomalies biologiques sont normalisées. Vous reconduisez son traitement.

Quel suivi proposez-vous chez ce patient ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☒ Proposition A

un ionogramme sanguin annuel

☐ Proposition B

une échocardiographie annuelle

☒ Proposition C

suivi tensionnel par automesure

☐ Proposition D

une épreuve d'effort tous les deux ans

☒ Proposition E

une consultation mensuelle chez le médecin généraliste

Un homme de 56 ans consulte pour une dermatose, extensive depuis plusieurs mois, traitée épisodiquement par dermocorticoïdes sans réelle efficacité. Ce patient sédentaire en pré-retraite mesure 174 cm pour 99 kilos. Il a comme antécédents une HTA traitée par valsartan et hydrochlorothiazide avec l'introduction de bisoprolol il y a 6 mois, un diabète de type 2 traité par glibenclamide et une hypercholestérolémie traitée par atorvastatine. Il a été récemment appareillé par un dispositif de pression positive continue pour une apnée du sommeil. Il fume depuis l'âge de 17 ans (25 cigarettes par jour) et est en cours de sevrage. Il reconnaît une dépendance quotidienne à l'alcool.

A l'interrogatoire, ce patient évoque une fatigue générale et un syndrome douloureux diffus. Il souffre de douleurs dans les deux talons lors de la marche prolongée, de douleurs de hanche et de lombalgies basses qu'il attribue à son surpoids.

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse



Voici l'aspect dermatologique du patient. Quelles caractéristiques sémiologiques retrouvez-vous sur les 2 photos ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

papules

☒ Proposition B

squames

☐ Proposition C

lésions annulaires

☐ Proposition D

vésicules

☒ Proposition E

érythème

Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

A partir de votre analyse sémiologique et de l'histoire de ce patient, quel diagnostic dermatologique vous paraît être le plus vraisemblable ? (une seule réponse attendue)

☐ Proposition A

dermatite atopique

☐ Proposition B

mycosis fungoïde

☒ Proposition C

exanthème maculo-papuleux au bisoprolol

☐ Proposition D

psoriasis

☐ Proposition E

pityriasis rosé de Gibert

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous retenez le diagnostic de psoriasis. Comment évaluez-vous l'intensité, la gravité et le retentissement de celui-ci ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☒ Proposition A

score DLQI (dermatology life quality index)

☐ Proposition B

analyse génétique pour détermination des gènes de susceptibilité

☐ Proposition C

radiographie du bassin

☐ Proposition D

score PASI

☐ Proposition E

dosage du facteur rhumatoïde

Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous soupçonnez l'association à un rhumatisme psoriasique .

Quels éléments sémiologiques et anamnestiques seraient en faveur de cette association ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

le début tardif à l'âge adulte

☐ Proposition B

l'atteinte du cuir chevelu

☐ Proposition C

le score PASI élevé

☐ Proposition D

l'atteinte des ongles

☒ Proposition E

l'existence de talalgies

Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le score PASI est à 22 (forme sévère) et le DLQI montre une altération profonde de la qualité de vie de ce patient. A ce stade, le rhumatisme psoriasique n'est pas confirmé. L'ionogramme sanguin, la fonction rénale et le bilan hépatique sont normaux.

Quelles sont les options thérapeutiques envisageables en première intention ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

biothérapie

☐ Proposition B

traitement local par analogue de la vitamine D

☒ Proposition C

traitement local par association betamethasone et calcipotriol

☐ Proposition D

méthotrexate

☐ Proposition E

photothérapie UVB

Question 6 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le patient habitant dans une zone rurale éloignée d'un centre de photothérapie, il vous demande un traitement efficace car il est très affecté par l'extension de sa dermatose qui le confine à son domicile.

Quel traitement privilégiez-vous pour ce patient ? (une seule réponse attendue)

☐ Proposition A

ciclosporine

☒ Proposition B

méthotrexate

☐ Proposition C

salazopyrine

☐ Proposition D

hydroxychloroquine

☐ Proposition E

cure thermique

Question 7 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

L'HTA du patient vous fait préférer le méthotrexate à la ciclosporine. Vous débutez un traitement par 17,5 mg de méthotrexate hebdomadaire. Vous revoyez le patient après 3 mois, le score PASI (Psoriasis Area and Severity Index) est à 15, les talalgies sont moins intenses mais le patient présente toujours des douleurs de hanche pour lesquelles il prend régulièrement des AINS. Vous envisagez le recours à une biothérapie. Quels éléments font partie de votre bilan pré-thérapeutique ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☒ Proposition A

sérologie de dépistage du VIH

☒ Proposition B

test IGRA (quantiféron®)

☒ Proposition C

sérologies de dépistage hépatites B et C

☒ Proposition D

vérification des vaccinations

☐ Proposition E

scanner thoraco-abdomino-pelvien

Question 8 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quelles sont les trois biothérapies que vous envisagez chez ce patient ?

☒ Proposition A

Anti-IL-17

☐ Proposition B

Anti-IL-12/IL-23

☒ Proposition C

Anti-CD20

☐ Proposition D

Anti-PD-1

☒ Proposition E

Anti-TNFalpha

Question 9 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous avez choisi d'introduire une biothérapie anti-IL17.

Quels autres éléments doivent être envisagés dans la gestion de son psoriasis ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

arrêt du valsartan

☒ Proposition B

limitation de l'ingestion d'alcool

☒ Proposition C

vaccination antigrippale saisonnière

☐ Proposition D

remplacement du bisoprolol

☐ Proposition E

régime amaigrissant

Question 10 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous revoyez le patient 1 an plus tard, il a suivi vos conseils, a maigri de 5 kgs. Le psoriasis a été très amélioré par un anti IL-17.

L'ordonnance n'ayant pas été renouvelée, le patient ne reçoit plus aucun traitement depuis 4 mois. Il se plaint d'une douleur persistante au niveau du pied droit (cf photo).



Quel diagnostic envisagez-vous devant l'atteinte du gros orteil droit ? (une seule réponse attendue)

☒ Proposition A

goutte

☐ Proposition B

onycho-pachydermo-périostite

☐ Proposition C

dactylite chronique candidosique

☐ Proposition D

primoinfection herpétique

☐ Proposition E

panaris

Question 11 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quel examen demandez-vous en première intention pour confirmer le diagnostic d'onycho-pachydermo-périostite ? (une seule réponse attendue)

☐ Proposition A

dosage du facteur rhumatoïde

☐ Proposition B

échographie des parties molles

☐ Proposition C

dosage de la CRP

☐ Proposition D

IRM gros orteil droit

☒ Proposition E

radiographie des pieds

Question 12 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La radiographie des pieds confirme votre hypothèse. En association avec la reprise de l'anti-IL-17, vous avez réalisé une infiltration de dérivés cortisoniques et prescrit des anti inflammatoires non stéroïdiens à la demande. Au cours d'un bilan biologique de surveillance du traitement, vous trouvez une ferritinémie élevée supérieure à 600 ng/ml (N : 30-300).

Quelle est en est la cause la plus probable ? (une seule réponse attendue)

☐ Proposition A

Le psoriasis

☐ Proposition B

Un excès de consommation de viande

☐ Proposition C

Une hémochromatose héréditaire

☐ Proposition D

Une cirrhose hépatique débutante

☒ Proposition E

Le syndrome métabolique

Question 13 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous considérez que le syndrome métabolique que présente ce patient est la cause la plus vraisemblable de cette hyperferritinémie.
Quelle(s) mesure(s) thérapeutique(s) proposez-vous dans le contexte de ce patient ?

☐ Proposition A

limitation des apports alimentaires quotidiens en fer à moins de 5 mg/j

☐ Proposition B

traitement par deferoxamine

☐ Proposition C

remplacement du glibenclamide par de la metformine

☐ Proposition D

saignée

☒ Proposition E

régime hypocalorique

Un patient de 48 ans, chauffeur de bus, vous consulte à la demande de son épouse en raison de ronflements nocturnes qui la gênent. Lors de cette consultation, sa femme se plaint également d'une vie sexuelle peu satisfaisante depuis ces 3 dernières années. Lui se plaint plutôt d'une transpiration excessive qui le gêne parfois dans son quotidien.

Il mesure 1,75 m et pèse 95 kg, soit un IMC de 31 kg/m^2 . Il prend depuis cinq ans comme seul traitement de l'amlodipine pour une hypertension artérielle.

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Pour ce patient, quelles informations disponibles vous font suspecter un syndrome d'apnée du sommeil ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☒ Proposition A

La diminution de la libido

☒ Proposition B

L'hypertension artérielle systémique

☒ Proposition C

L'obésité

☒ Proposition D

Les ronflements nocturnes

☐ Proposition E

L'hypersudation diurne

Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous réalisez une polygraphie nocturne qui objective un index d'apnées hypopnées de 55/h et confirme le syndrome d'apnée du sommeil obstructif sévère. Quels traitements proposez-vous en première intention ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

Chirurgie bariatrique

☒ Proposition B

Pression positive continue

☐ Proposition C

Bronchodilatateurs inhalés

☐ Proposition D

Réhabilitation respiratoire

☒ Proposition E

Règles hygiéno-diététiques

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Dans le cadre de sa profession de chauffeur de bus, quelles mesures préconisez-vous ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

Un reclassement professionnel

☐ Proposition B

L'arrêt de l'amlodipine

☐ Proposition C

Une information sur son apnée du sommeil auprès de son employeur

☒ Proposition D

Un test de maintien d'éveil après 1 mois de traitement bien conduit

☒ Proposition E

Un arrêt de travail au début de la prise en charge

Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Malgré la prise en charge adaptée et efficace du syndrome d'apnées du sommeil depuis plusieurs mois, l'épouse de votre patient ne voit aucune amélioration de leur vie sexuelle. Quels éléments cliniques orienteraient vers l'existence d'un hypogonadisme chez ce patient ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

Une calvitie

☐ Proposition B

Une hypertrophie de prostate

☒ Proposition C

L'absence d'érection matinale

☒ Proposition D

Une gynécomastie

☐ Proposition E

Des crampes nocturnes

Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La palpation testiculaire révèle des testicules de petite taille, il présente une gynécomastie et déclare ne pas avoir d'érection matinale. Vous suspectez fortement un hypogonadisme masculin acquis.

Quel examen biologique, à visée diagnostique, est le plus pertinent à ce stade ? (une seule réponse attendue)

☐ Proposition A

cortisolémie à 8h du matin

☐ Proposition B

dosage de prolactine

☐ Proposition C

spermogramme et spermocytogramme

☒ Proposition D

testostéronémie totale

☐ Proposition E

dosage de PSA

Question 6 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous prescrivez un dosage de testostérone totale réalisé un matin à jeun dont le résultat est : 1,2 ng/mL (N : 4-10).

Quels sont les deux examens que vous devez impérativement prescrire pour avancer dans votre démarche diagnostique ?

☐ Proposition A

hCG

☒ Proposition B

Testostérone libre

☐ Proposition C

Sulfate de DHEA

☒ Proposition D

LH

☐ Proposition E

Prolactine

Question 7 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Voici les résultats de ce bilan : LH 3,3 UI/L (N : 2,1 - 6,3) ; prolactine 54 µg/L (N < 20).
A ce stade quel est l'examen d'imagerie le plus pertinent ? (une seule réponse attendue)

☐ Proposition A

Echographie thyroïdienne

☐ Proposition B

Echographie testiculaire

☐ Proposition C

Scanner abdomino-pelvien

☒ Proposition D

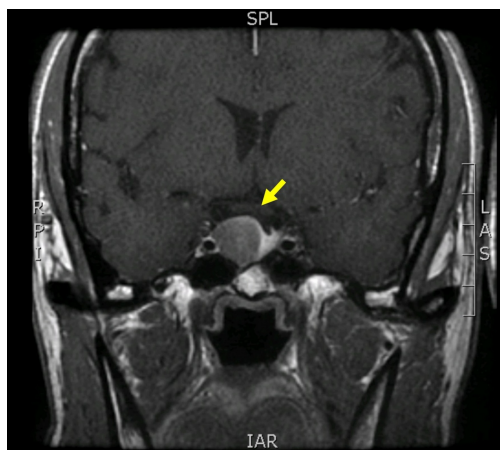
IRM de la région hypothalamo-hypophysaire

☐ Proposition E

Echographie prostatique

Question 8 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous demandez une IRM de la région hypothalamo-hypophysaire dont une coupe est représentée ci-dessous :



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

☒ Proposition A

Il existe un adénome hypophysaire

☒ Proposition B

Il s'agit d'une coupe coronale

☐ Proposition C

La flèche indique l'hypothalamus

☐ Proposition D

Il existe une atteinte du chiasma optique

☐ Proposition E

Il s'agit d'une séquence en T2

Question 9 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Parmi les éléments à votre disposition, lesquels peuvent vous orienter vers le diagnostic d'acromégalie chez ce patient ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

La baisse de libido

☐ Proposition B

L'hypersudation

☐ Proposition C

L'obésité

☒ Proposition D

L'hypertension artérielle

☒ Proposition E

Le syndrome d'apnées du sommeil

Question 10 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous récupérez le dosage d'IGF1 que vous aviez demandé dans le cadre du bilan hypophysaire. Il revient modérément augmenté pour l'âge du patient. Afin d'établir votre diagnostic d'acromégalie, vous faites réaliser une hyperglycémie provoquée orale (HGPO) à 75 grammes de glucose dont les résultats sont les suivants:

Temps	A jeun	1 heure	2 heures	3 heures	4 heures
GH (ng/mL) Normale à jeun : 0 - 2,5	10	8,9	4,5	3,8	4,1
Glycémie (g/L)	1,15	2,80	2,10	1,70	1,52

Quelle proposition est exacte concernant l'interprétation de cet examen ? (une seule réponse attendue)

☐ Proposition A

Le dosage concomitant d'IGF1 et de GH est nécessaire pour diagnostiquer l'acromégalie

☐ Proposition B

La découverte concomitante d'un diabète sucré empêche l'interprétation du dosage de la GH

☐ Proposition C

Le dosage concomitant d'insuline et de GH est nécessaire pour diagnostiquer l'acromégalie

☒ Proposition D

Le diagnostic d'acromégalie repose sur le dosage concomitant de la glycémie et de la GH pendant l'HGPO

☐ Proposition E

L'évolution du dosage de la GH pendant l'HGPO est suffisant pour confirmer le diagnostic d'acromégalie

Question 11 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous avez posé le diagnostic d'acromégalie et de diabète sucré. Il a été pris en charge et considéré comme guéri de son acromégalie. Son diabète persiste. Parmi les résultats biologiques suivants, quels seraient les deux éléments attendus dans le contexte d'un diabète de type 2 de découverte récente ?

☐ Proposition A

HDL-C à 0,68 g/L (N > 0,35)

☒ Proposition B

HbA1c à 8,5% (N < 7%)

☐ Proposition C

LDL-C à 1,85 g/L (N : 0,6 - 1,6)

☒ Proposition D

Triglycérides à 2,40 g/L (N: 0,6 - 1,6)

☐ Proposition E

ASAT à 85 UI/L (N < 35) et ALAT à 35 UI/L (N < 40)

Question 12 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La metformine a été introduite environ un an après le diagnostic. L'HbA1c est désormais à 7,3 %, avec des glycémies de fin de matinée à 2,30 g/L. Son IMC actuel est de 28,5 kg/m².

Parmi les options thérapeutiques suivantes, laquelle vous semble la plus pertinente ?

☐ Proposition A

Ajout de sitagliptine

☐ Proposition B

Ajout d'acarbose

☐ Proposition C

Ajout d'une injection d'insuline d'action rapide avant le petit déjeuner

☒ Proposition D

Ajout d'un analogue du GLP1

☐ Proposition E

Ajout d'une injection d'une insuline lente au coucher

Question 13 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Son traitement a été intensifié par ajout de sitagliptine.

Parmi les éléments suivants issus de son histoire médicale, le(s)quel(s) constitue(nt) un enjeu en vue de valider ou non son aptitude à la conduite de bus ?

☐ Proposition A

le traitement de son hypertension artérielle

☒ Proposition B

le syndrome d'apnées du sommeil

☐ Proposition C

le traitement par metformine

☐ Proposition D

le traitement par sitagliptine

☐ Proposition E

l'antécédent d'acromégalie

Question 14 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Il se plaint d'œdèmes des membres inférieurs qu'il attribue à l'amlodipine. Il souhaite arrêter ce traitement.

Quelles classes thérapeutiques peuvent-être indiquées chez lui en première intention ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

sartan

☒ Proposition B

inhibiteur de l'enzyme de conversion

☐ Proposition C

beta-bloquant

☐ Proposition D

diurétique thiazidique

☐ Proposition E

antihypertenseur central

--- Fin de copie ---

Copie enregistrée le : 13/06/2022

Empreinte numérique de la copie : b3b181ffec829d1852f0aa7f5074cbc5cba53fdd8b19fdda05c4f31e5deb134a