

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet :

Question N° 1 :

La ponction biopsie hépatique en pathologie hépatique non tumorale :

- Méthodes d'étude
- Application aux hépatites chroniques :
 - Lésions élémentaires
 - Score d'évaluation
 - Principales étiologies

Question N° 2 :

Classification des tumeurs malignes épithéliales primitives de la thyroïde.
Enoncer les principaux critères cytologiques, histologiques et immuno-histochimiques du diagnostic positif.

ANESTHESIE ET REANIMATION

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet :

Un garçon de 18 mois, 10 kg, arrive aux urgences à 16 heures pour une avulsion unguéale de l'index de la main droite (doigt dans une porte). La fin de son dernier repas est estimée à 12h 30 ; l'accident a eu lieu à 15 heures. L'indication chirurgicale est posée : parage et suture d'une plaie pulpo-unguéale.

Question N°1 :

Quelles sont les particularités de l'évaluation pré-anesthésique chez un enfant de cet âge ?

Question N°2 :

Quels sont les arguments qui justifieraient la réalisation d'un contrôle de l'hémostase préopératoire ?

Question N°3 :

Quels sont les pré-requis administratifs à contrôler avant la prise en charge chirurgicale de cet enfant ?

Question N°4 :

Quelles sont les règles du jeûne préopératoire de l'enfant ?

Question N°5 :

Quel est le matériel nécessaire indispensable à vérifier avant de débiter l'anesthésie d'un enfant ?

Question N°6 :

Décrivez votre stratégie de prise en charge anesthésique de cet enfant ?

Question N°7 :

A cet âge, les posologies des médicaments de l'induction anesthésique sont généralement plus importantes que chez l'adulte. Pour quelle raison ?

Question N°8 :

Quels types de solutés prescrivez vous en per-opératoire et à quel débit chez un enfant de 10 kg pour une chirurgie simple d'une durée estimée à 2 heures ?

Question N°9 :

Chez le nourrisson, quels éléments pharmacocinétiques conduisent à la prudence pour l'utilisation de la morphine en postopératoire ?

Question N°10 :

Pour cet enfant, quels antalgiques prescrivez-vous et à quelle dose (mg/kg/jour) pour la sortie de l'hôpital ?

Question N°11 :

Quelles sont les conditions autorisant le retour à domicile dans le cadre d'une hospitalisation en chirurgie ambulatoire chez l'enfant ?

BIOLOGIE MEDICALE

(Médecin)

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Question 1/2:

Une patiente de 85 ans est hospitalisée pour altération de l'état général suivant 3 jours de diarrhée. Le clinicien suspecte une origine infectieuse et demande une coproculture standard :

- 1) Quels sont les 3 germes que vous allez rechercher en première intention ?
- 2) Quelle démarche diagnostique mettez-vous en œuvre pour réaliser cette coproculture standard ?

Les cultures sont négatives. Le clinicien vous demande de compléter les investigations car la patiente était traitée par un antibiotique à large spectre pour une pneumopathie.

- 3) Quel est le germe le plus souvent impliqué dans ce type de diarrhée ?
- 4) Quelles techniques microbiologiques peuvent être mises en œuvre pour la mise en évidence de ce germe ?
- 5) La recherche du germe est positive. Quels traitements proposez-vous ?
- 6) Quelles précautions proposez-vous de mettre en œuvre pour éviter la propagation de ce germe et pour quelle raison ?

Question 2/2:

Un homme âgé de 35 ans est adressé pour des pétéchies des membres inférieurs.

- 1) Quel est la physiopathologie du purpura
- 2) Quel signe clinique majeur doit être recherché systématiquement devant tout purpura

A l'examen clinique on note la présence de bulles hémorragiques au niveau de la muqueuse buccale. L'examen clinique est par ailleurs normal, la pression artérielle est de 130/80 mmHg, le pouls régulier à 70/min.

Le bilan hématologique montre :

Hématies : 4×10^{12} /L
Leucocytes : $6,5 \times 10^9$ /L
Hémoglobine : 135 g /L
Plaquettes : 20×10^9 /L
VS : 10 mm
TCA : 31 sec (témoin 30 sec)
TP : 98%
Fibrinémie : 3,5 g/L

- 3) Comment éliminer une fausse thrombopénie ?
- 4) Citez les principales causes de thrombopénie ?
- 5) Quel bilan biologique faut-il pratiquer ?
- 6) Les examens reviennent négatifs. Quel est votre diagnostic
- 7) Quel traitement mettez-vous en route ?

BIOLOGIE MEDICALE (PHARMACIEN)

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Tous les sujets sont à traiter

Sujet 1 :

Une jeune femme de 27 ans originaire d'Afrique de l'Ouest en France depuis 2 mois est vue en consultation pour un ictère associé à une cytolyse hépatique.

Un bilan sérologique viral est demandé par le clinicien.

Question N°1 :

Indiquez les sérologies virales à rechercher dans ce contexte clinique.

Question N°2 :

Le bilan virologique indique la présence d'une hépatite B aiguë.

Dans ce cas, précisez le statut de chacun des marqueurs virologiques.

Question N°3 :

Lors de la consultation, la patiente informe le clinicien d'un début de grossesse de 10 semaines d'aménorrhée.

Quel est le risque principal encouru par le nouveau né d'une mère porteuse du virus de l'hépatite B ?

Question N°4 :

Dans le cas de cette grossesse, quel autre statut virologique doit être recherché ?

Question N°5 :

Après l'accouchement, la jeune maman est prise en charge pour une initiation d'un traitement antiviral spécifique.

Quel est le marqueur virologique essentiel permettant d'évaluer l'efficacité du traitement et par quelle technique ?

Question N°6 :

Le suivi virologique de la patiente montre une inefficacité thérapeutique.

Quelle analyse virologique doit être réalisée pour adapter le traitement ?

Sujet 2 : Suivi biologique du diabète de type I

Un homme de 45 ans vient en consultation chez son médecin traitant pour le suivi de son diabète de type I.

Question N°1 :

Quels sont les principaux examens biologiques demandés pour ce patient ?

Question N°2 :

Quelles seraient les valeurs biologiques de ces examens à obtenir pour que son diabète soit équilibré ?

Question N°3 :

Quels sont les risques majeurs d'un diabète de type I mal équilibré ?

ONCOLOGIE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Tous les sujets sont à traiter

Sujet :

Un homme de 45 ans sans antécédents particuliers consulte pour une asthénie dont le bilan révèle une anémie microcytaire à 9 g/100 mL d'hémoglobine. Son grand-père maternel est décédé d'un cancer colorectal. Le scanner thoraco-abdomino-pelvien est normal.

Question N°1 :

Détaillez l'interrogatoire et l'examen clinique

Question N°2 :

Quel bilan biologique de son anémie prescrivez-vous ?

Question N°3 :

Quels diagnostics étiologiques de l'anémie suspectez-vous ?

Question N°4 :

Quels examens à visée étiologique prescrivez-vous ?

Sujet (suite):

Le diagnostic est celui d'une tumeur ulcéro-végétante du côlon droit sans polypes associés.

Question N°5 :

Quelle prise en charge préconisez-vous pour ce patient ?

Sujet (suite):

Le compte-rendu anatomo-pathologique révèle un adénocarcinome lieberkühnien atteignant la sous-séreuse avec 4 ganglions envahis sur 12 et des embolies lymphatiques.

Question N°6 :

À quelle classification TNM correspond ce cancer ?

Question N°7 :

Quelles propositions thérapeutiques faites-vous à ce patient ?
Argumentez et détaillez vos propositions thérapeutiques

Question N°8 :

Quel est le programme de surveillance que vous mettez en place pour ce patient à la fin de son traitement ?

Sujet (suite):

Le patient n'a pas reçu de chimiothérapie adjuvante et le bilan à un an montre l'existence de 2 métastases hépatiques dans le lobe gauche, de 2 cm de diamètre chacune.

Question N°9 :

Quels sont les principes de prise en charge de ce patient à ce stade ?

Sujet (suite):

Quelques mois plus tard, un scanner thoraco-abdomino-pelvien montre une image pulmonaire en lâcher de ballons avec embolie pulmonaire et un foie multi-hétéro-nodulaire.

Question N°10 :

Décrivez le traitement que vous mettez en place pour l'embolie pulmonaire (médicament(s), durée)

Question N°11 :

En ce qui concerne son cancer, quel est l'objectif que vous poursuivez et la stratégie thérapeutique que vous mettez en œuvre ?

Question N°12 :

De quels médicaments ayant l'AMM en France disposez-vous pour traiter ce patient ? Quels sont les trois principaux effets secondaires de chacun de ces médicaments ?

CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet :

Madame A, 30 ans, rentre de vacances après un séjour à San Francisco. Quelques heures après son retour, elle se plaint d'une douleur basithoracique gauche et d'une dyspnée de début brutal. En raison de ce voyage, son médecin traitant évoque la possibilité d'une embolie pulmonaire et l'adresse aux urgences de l'hôpital. À l'âge de 18 ans, elle a présenté une thrombose veineuse surale, alors qu'elle portait une attelle pour entorse grave de la cheville, malgré une prophylaxie antithrombotique. Depuis la puberté, elle doit prendre un traitement anti-comitial par Alepsal (phénobarbital) en raison d'une comitialité temporelle idiopathique.

Elle est bien équilibrée avec ce traitement (plus de crises depuis de nombreuses années).

Elle fume un paquet de cigarettes par jour depuis l'âge de 18 ans. En dehors de la dyspnée, l'examen physique est normal. La pression artérielle est à 120-80 mmHg, le pouls à 85 par minute.

Question N° 1 :

Enumérer les différents diagnostics à évoquer devant une douleur thoracique aiguë.

Question N° 2 :

Quels examens complémentaires proposez-vous, pour confirmer cette embolie pulmonaire de probabilité intermédiaire. Pour chacun d'entre eux, discutez leurs intérêts et leurs limites diagnostiques.

Question N° 3 :

Le diagnostic d'embolie pulmonaire à faible risque a été confirmé par les examens complémentaires. Le bilan biologique général que vous avez réalisé ne montre pas d'anomalie significative. Notamment l'hémogramme et le bilan d'hémostase donnent : hémoglobine 14,4 g/dL ; leucocytes 7,2 G/L ; plaquettes 350 G/L, taux de prothrombine (TP) 85 % ; TCA 31 s (témoin 35 s). Vous planifiez le traitement antithrombotique qu'il est nécessaire de prescrire. Pour chacune des solutions thérapeutiques possibles, décrivez-en les avantages et les inconvénients. Indiquez le nom des classes thérapeutiques, la voie d'administration, et le cas échéant les modalités de la surveillance biologique.

Question N° 4 :

Au huitième jour du traitement, l'INR est à 1,5 malgré 30 mg de fluindione (1 cp et demi de Préviscan). Cette relative résistance au médicament était-elle prévisible ?

Question N°5 :

En raison de cette résistance, l'héparinothérapie non fractionnée est prolongée. Dix jours après le début du traitement, alors que les signes cliniques pulmonaires avaient disparu, la patiente se plaint d'une douleur au mollet gauche. Un examen échodoppler révèle une thrombose des veines jumelles qui n'existait pas à l'entrée de la patiente. Le contrôle du traitement héparinémiq ue témoigne pourtant d'un équilibre correct. L'hémogramme montre hémoglobine 14,2 g/dL ; leucocytes 6,4 G/L ; plaquettes 90 G/L.

Que vous évoque cet événement ? Quelle est la conduite à tenir ?

Question N° 6 :

Moyennant un traitement adéquat, tout s'est finalement bien passé. Il y a maintenant 2 mois que la patiente est rentrée de vacances.

Le traitement anticoagulant est équilibré avec 40 mg de fluindione. Afin de trouver une explication possible à cette histoire clinique et de prendre le cas échéant des mesures de prévention adaptées : vous planifiez un bilan de thrombophilie.

Quel est le meilleur moment pour planifier le bilan ? Indiquez les anomalies que pourrait présenter la patiente et que vous allez devoir rechercher ?

Question N° 7 :

Votre enquête n'a rien donné.

Le traitement par fluindione (Préviscan) est arrêté.

Quels conseils de prévention (vis-à-vis de la maladie thrombo-embolique) lui prodiguerez-vous pour un voyage de longue durée et en situation de risque de thrombose veineuse ?

CHIRURGIE GENERALE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Tous les sujets sont à traiter

Sujet N° 1

Vous réalisez une cholécystectomie pour cholécystite aiguë lithiasique par voie laparoscopique. Au cours de l'intervention vous évoquez une plaie des voies biliaires.

Question N° 1 :

Quels sont les facteurs favorisant cet accident ?

Question N° 2 :

Quelle est votre attitude en détail ?

Sujet N° 2

Vous recevez un homme de 60 ans présentant une occlusion colique gauche par cancer du sigmoïde.

Question N° 1 :

Quels traitements pouvez-vous proposer en urgence ?

Question N° 2 :

Quels sont les éléments qui vous feront choisir parmi ces attitudes thérapeutiques ?

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet :

Complication d'une extraction dentaire

Madame XX, 60 ans, fumeuse non sevrée (40 paquets/année), consulte à la suite d'épisodes de sinusite purulente unilatérale se répétant depuis un mois. Tout a débuté après l'extraction de la 16, sous anesthésie locale, par son dentiste. Cette extraction a été particulièrement difficile et douloureuse. A l'examen, vous remarquez une rhinorrhée purulente droite et la patiente vous signale un reflux de liquide par le nez lors de l'alimentation.

Question N° 1 :

Quel est le premier diagnostic que vous évoquez ?

Question N° 2 :

Quelles autres dents auraient pu provoquer cette pathologie ?

Question N° 3 :

Comment confirmez-vous le diagnostic ?

Question N° 4 :

Quel est votre traitement en première intention ?

Question N° 5 :

Comment surveillez-vous ce traitement ? Pendant combien de temps ?

Question N° 6 :

Même bien conduit ce traitement n'a pas réglé le problème. Que proposez-vous ?
Détaillez votre traitement de seconde intention.

Vous apprenez fortuitement, au décours de l'échec de votre prise en charge, que la patiente est traitée de puis 4 ans par acide alendronique (Fosamax®) pour une ostéoporose post-ménopausique. A l'examen vous notez que l'alvéole de la 16 est circonscrite par une ulcération inflammatoire douloureuse exposant l'os sur 2 cm².

Question N° 7 :

A quelle classe thérapeutique appartient l'acide alendronique ?

Question N° 8 :

Quelle complication suspectez-vous désormais ?

Question N° 9 :

Quel est le stade de cette complication (classification de l'American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons)

Question N° 10 :

Quelle est votre attitude thérapeutique (recommandations de l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé AFSSAPS)

En fait vous apprenez que la dent était mobile avant son extraction, et déjà environnée d'une petite ulcération muqueuse. Malgré vos traitements les berges de l'ulcération s'étendent en devenant bourgeonnantes et hémorragiques au contact. Elles sont indurées. La patiente est de plus en plus algique et elle a du mal à s'alimenter.

Question N° 11 :

Que craignez-vous ?

Question N° 12 :

Sur quels arguments ?

Question N° 13 :

Comment confirmez-vous vos craintes ?

CHIRURGIE INFANTILE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Tous les sujets sont à traiter

Sujet N° 1

Un jeune garçon de 14 ans est admis à 9 heures pour vomissements et douleur testiculaire gauche depuis 6 heures du matin.

A l'examen, la bourse est tendue très sensible difficilement examinable.

Question N° 1 :

Quel est le diagnostic à évoquer en priorité ?

Question N° 2 :

Quelle est votre attitude en urgence ?

Question N° 3 :

Quelles informations donnez-vous au patient et à sa famille avant l'intervention ?

Question N° 4 :

Le diagnostic qui vous a conduit à intervenir s'est confirmé.

Quelles informations supplémentaires devez-vous donner au patient et à sa famille en fonction des différents gestes que vous avez pu réaliser ?

Sujet N° 2

Vous prenez en charge un garçon âgé de trois semaines premier né de la famille ; il présente des vomissements après chaque tétée. Il pèse le même poids qu'à sa naissance.

Question N° 1 :

Quel est votre diagnostic ?

Question N° 2

Quels désordres biologiques sont à prendre en charge avant l'intervention ?

Question N° 3 :

Décrivez les différents temps opératoires.

Question N° 4 :

Quel est la prise en charge post-opératoire au cours des 24 premières heures ?

Question N° 5

Après 48 heures post-opératoires l'enfant continue à régurgiter. Quel est le diagnostic probable ? Quel est le traitement à mettre en place ?

Tous les sujets sont à traiter

Sujet N° 3

Vous recevez aux urgences un garçon âgé 3 ans qui, à la suite d'une chute d'un lit superposé, a présenté une fracture fermée de la diaphyse du fémur gauche.

Question N° 1 :

Quelle est votre attitude de prise en charge dans la période initiale et jusqu'à consolidation de la fracture ?

Question N° 2 :

A quel rythme et comment surveillez-vous cet enfant après consolidation de la fracture?

Question N° 3 :

A l'âge de 8 ans cet enfant présente une inégalité de longueur de 2 cm aux dépens du membre inférieur droit. Quelle est la surveillance que vous proposez à l'enfant et à sa famille et par quels moyens ?

Question N° 4 :

Quelles sont les différentes possibilités de traitement d'une inégalité de longueur des membres inférieurs dont le pronostic en fin de croissance est de 3 cm.

Sujet N° 4

Vous êtes appelé un vendredi après-midi à 16 heures par le service de pédiatrie pour un nourrisson âgé de 8 mois hospitalisé pour une diarrhée aiguë fébrile.

La maman a signalé à l'équipe soignante que lors du changement des couches l'enfant pleure de façon importante. L'enfant est perfusé depuis 48 heures pour assurer sa réhydratation. A votre arrivée dans le service à 17 heures, il présente 38,5°C de fièvre, malgré une administration de paracétamol à 16 heures.

Dans les antécédents de l'enfant on note une naissance à terme, poids de naissance 3kg450, taille 52 cm, avec la notion d'une rupture prématurée de la poche des eaux, 48 heures avant sa naissance.

Question N° 1 :

Quel est le diagnostic le plus probable que vous suspectez ?

Question N° 2 :

Quels examens complémentaires demandez-vous pour confirmer le diagnostic ?

Question N° 3 :

Votre diagnostic initial est confirmé, quelle est votre stratégie de prise en charge ?

Question N° 4 :

Quelles sont les complications immédiates et à long terme que vous évoquez à la famille ?

CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet :

Un homme de 27 ans employé en restauration se brûle suite à un retour de flammes au cours de son travail.

Il présente une brûlure isolée de la face dorsale des deux mains et des doigts de type deuxième degré profond.

Question N° 1 :

Quelle est la conduite à tenir en urgence ?

Question N° 2 :

Quels arguments vous permettent de déterminer la profondeur de la brûlure ?

Question N° 3 :

Quelle est votre attitude thérapeutique générale ?

Question N° 4 :

Stratégie thérapeutique chirurgicale.

Question N° 5 :

Quels sont les soins associés indispensables à cette prise en charge ?

Question N° 6 :

Evaluation à distance.

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Traiter les deux sujets

Sujet 1 : Prise en charge d'une insuffisance valvulaire mitrale

- 1) Citer les différentes étiologies de l'insuffisance mitrale
- 2) Indication opératoire devant une insuffisance mitrale chronique selon les recommandations internationales
- 3) Classification de Carpentier de l'insuffisance mitrale
- 4) Décrivez les étapes d'une chirurgie de réparation valvulaire chez un patient présentant une insuffisance mitrale par prolapsus de P2
- 5) Expliquer le mécanisme du SAM, sa prévention et sa prise en charge
- 6) Citer les innovations récentes dans le traitement de l'insuffisance mitrale

Sujet 2 : Traitement chirurgical du pneumothorax spontané

- 1) Etiologies
- 2) Indications opératoires
- 3) Examens préopératoires
- 4) Décrire les différentes techniques chirurgicales
- 5) Prise en charge périopératoire et complications
- 6) Modalités du suivi

DERMATOLOGIE ET VENEREOLOGIE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet :

Prise en charge d'un purpura des membres inférieurs, évoluant depuis moins de 24 heures, chez un homme de 30 ans.

ENDOCRINOLOGIE ET METABOLISME

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet :

Une femme de 37 ans, consulte pour une hypercholestérolémie. Elle mesure 1,72m et pèse 65 kg. Son bilan biologique initial montre un taux sanguin de cholestérol total à 3,60g/l, un taux de HDL cholestérol sanguin à 0,58g/l, de LDL cholestérol à 2,76 g/l et de triglycérides à 1,3g/l. Sa mère est traitée pour une hypothyroïdie autoimmune.

Question N°1 :

Quels sont les arguments à rechercher en faveur d'une hypercholestérolémie familiale ? Quelle est la physiopathologie de l'hypercholestérolémie familiale ?

Question N°2 :

Quelles sont les autres causes d'hypercholestérolémie que vous recherchez chez cette patiente ?

Question N°3 :

Quelles sont les recommandations diététiques pratiques que vous donnez à la patiente ?

Question N°4 :

Dans les cas de dyslipidémies, quels facteurs de risques cardiovasculaires vous permettent de calculer le seuil de LDL justifiant une intervention médicamenteuse ?

Sujet (suite) :

En l'absence d'hypercholestérolémie secondaire retrouvée, son bilan sous diététique optimale montre à 2 reprises un taux de LDL cholestérol à 2,4g/l

Question N°5 :

Quel traitement hypolipidémiant préconisez-vous ? Quelle en est la surveillance ?

Question N°6 :

Elle a un garçon de 8 ans, qui n'a pas d'antécédent médical particulier, mais qui a présenté un poids de naissance à 4,3kg à terme. Faut-il dépister une anomalie lipidique ?

Question N°7 :

Elle vous consulte pour désir de grossesse et a arrêté sa contraception. Quelles sont vos recommandations pratiques et thérapeutiques chez cette patiente ?

GYNECOLOGIE MEDICALE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet :

Question N° 1 :

Arguments pour une ménopause confirmée chez une femme de 50 ans ?

Question N° 2 :

Conduite à tenir diagnostique devant des métrorragies chez une femme de 40 ans.

Question N° 3 :

Comment et pourquoi évaluer la réserve ovarienne chez une femme qui consulte pour infertilité à 35 ans ?

Question N° 4 :

Enumérez les facteurs de risque du cancer du sein par ordre d'importance (facteurs les plus importants aux moins importants).

GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet :

Mme X, 25 ans, taille : 1,65m poids : 82kgs
Groupe sanguin : O+ K+, Sérologie rubéole +
Sérologie toxoplasmose +
Sérologie H I V-
BW-

Elle consulte à la maternité le 5 octobre 2010 pour écoulement de liquide amniotique clair à 28 SA plus 2 jours d'aménorrhée

L'interrogatoire fournit les éléments suivants :

- antécédents médicaux : néant
- antécédents chirurgicaux : appendicectomie à l'âge de 12 ans
- antécédents obstétricaux : en 2008 : grossesse avec accouchement prématuré, à 32 SA, fille, 2100 g

Examen clinique à l'entrée :

- HU : 24 cm ; température 37,8° ; bandelette urinaire négative

Elle présente quelques contractions utérines, le rythme cardiaque fœtal est normal.

Question 1

Quels examens réaliser en première intention ?

Question 2

Quelle prise en charge thérapeutique mettez-vous en œuvre immédiatement ?

Question 3

La patiente est hospitalisée dans l'unité de grossesses pathologiques.

Quelle surveillance clinique et paraclinique instituez-vous ?

Question 4

La patiente entre en travail 3 jours après son hospitalisation, elle accouche rapidement par les voies naturelles d'un garçon en présentation du sommet, pesant 1200g, pris en charge immédiatement par les pédiatres.

La température maternelle au moment de l'accouchement est de 38,5°.

Dix minutes après son accouchement, la patiente n'est pas délivrée, la sage-femme vous appelle pour des saignements supérieurs à 500cc.

Quelle est votre prise en charge immédiate ?

Question 5

Trente minutes plus tard le saignement persiste.

Quelle est alors votre prise en charge ?

GASTRO-ENTEROLOGIE ET HEPATOLOGIE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet : CAS CLINIQUE

Un patient de 55 ans est amené aux urgences par les policiers pour conduite en état d'ivresse. Ses antécédents sont marqués par un alcoolisme chronique estimé à 80 g d'alcool /jour depuis l'âge de 25 ans et des hospitalisations régulières pour chutes et plaies d'origine traumatique dont un accident de la voie publique grave avec transfusions en 1988. A l'examen, outre l'haleine érolique, vous constatez une fièvre à 38,5°, un ictère conjonctival, la présence d'une ascite modérée, d'une circulation veineuse collatérale abdominale et d'œdèmes des membres inférieurs prenant le godet. Le reste de l'examen est sans particularité.

Il vous tend les résultats d'un bilan biologique effectué quelques jours plus tôt :

TP : 60% ; Plaquettes : 120.000/mm³ ; ASAT : 79 UI/l (N<35) ; ALAT : 47 UI (N<35) ;

γ-GT : 467 UI (N<55) ; Bilirubine totale : 40 μmol/l (N<20)

Question N°1 :

Que vous évoque ce tableau clinique ?

Question N°2 :

Quels examens supplémentaires prescrivez-vous ? Séparez l'étude du retentissement de la maladie, de la recherche du diagnostic étiologique et justifiez vos réponses.

Question N°3 :

Sur quels arguments prescririez-vous une antibiothérapie ?

Question N°4 :

Quels sont les critères diagnostiques et pronostiques de l'hépatite alcoolique aigüe ?

Question N°5 :

Enoncer les principes de la prophylaxie primaire par rupture de varices oesophagiennes

Le traitement est efficace et le patient stoppe son intoxication alcoolique. Il est ré adressé quelques mois plus tard par son médecin traitant pour découverte d'un nodule de 2,5 cm dans le foie gauche lors d'une échographie.

Question N°6 :

Quels examens prescrivez-vous ?

Question N°7 :

Quelle hypothèse est ici la plus probable ? Quels en sont les critères diagnostiques ?

Question N°8 :

Le diagnostic supposé est retenu. Quelle conduite à tenir proposez-vous et quelles options thérapeutiques curatrices discutez-vous ?

HEMATOLOGIE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Un malade de 32 ans, tabagique de longue date, consulte pour la survenue d'adénopathies multiples. L'état général s'est brusquement dégradé avec perte de poids (-4 kg en 3 mois), sueurs nocturnes et fièvre désarticulée. A l'examen, vous découvrez deux adénopathies sus claviculaires droite et gauche de 4 cm de diamètre, une adénopathie jugulo-carotidienne moyenne droite de 3 cm, une splénomégalie débordant le rebord costal de 6 cm ainsi qu'une hépatomégalie (flèche de 14 cm). Le cliché thoracique montre des adénopathies médiastinales volumineuses, bilatérales et asymétriques, siégeant électivement dans le médiastin supérieur et moyen, à développement antérieur, sans image pulmonaire associée. L'hémogramme est normal. Il existe un syndrome inflammatoire biologique modéré. Les LDH sont à 3 fois la normale. L'acide urique est à 800 $\mu\text{mol/l}$ (normale = 350 $\mu\text{mol/l}$). La créatininémie est à 180 $\mu\text{mol/l}$ (normale = 100 $\mu\text{mol/l}$).

Question N° 1 :

Vous évoquez plusieurs pathologies néoplasiques : lesquelles (hiérarchiser votre réponse) ?

Question N° 2 :

Quel est l'examen indispensable pour confirmer votre diagnostic préférentiel ?

Question N° 3 :

Si cet examen confirme votre impression clinique, quelles seront les implications en terme de bilan pré-thérapeutique ?

Question N° 4 :

Au décours des investigations, alors que le malade n'est pas encore traité, il développe brutalement un œdème de la partie supérieure du thorax, s'étendant à la base du cou et au bras gauche. Quel est votre diagnostic et les complications qui peuvent en découler ?

Question N° 5 :

Quel est le mécanisme qui rend compte de l'élévation du taux d'acide urique ? Quelle en est la conséquence physiopathologique potentielle ? Quelles en sont les implications thérapeutiques qui en découlent ?

Question N° 6 :

Ce malade est traité par chimiothérapie : quelles sont les complications liées à la thérapeutique que vous redoutez dans les 2 semaines à venir.

MEDECINE DU TRAVAIL

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Tous les sujets et toutes les questions doivent être traités

Sujet 1 :

Madame A., 25 ans exerce comme coiffeuse salariée depuis l'âge de 18 ans. Elle a des antécédents de rhinite pollinique et d'eczéma de l'enfance spontanément résolutif à l'âge de 10 ans.

Vous la voyez en visite périodique de médecine et santé au travail. Elle présente des lésions érythémato-vésiculeuses prurigineuses des doigts. Elle indique que ces lésions sont apparues il y a 6 mois. Elles se sont améliorées pendant les congés d'été et avec un traitement dermo-corticoïde prescrit par son médecin traitant.

Question N° 1 :

Quel(s) diagnostic(s) évoquez-vous ? Justifier votre réponse.

Question N° 2 :

Quel examen complémentaire est utile au diagnostic étiologique chez Madame A. ? Décrire les modalités de réalisation de cet examen.

Question N° 3 :

Quels sont les principaux agents sensibilisants cutanés auxquels peuvent être exposés les coiffeurs ?

Question N° 4 :

Madame A. vous pose la question de l'intérêt pour elle de déclarer cette dermatose en maladie professionnelle. Que lui répondez-vous ?

Question N° 5 :

Elle souhaite poursuivre son activité de coiffeuse, quel(s) conseil(s) de prévention technique lui donnez-vous ?

Tous les sujets et toutes les questions doivent être traités

Sujet 2 :

Monsieur B. âgé de 30 ans, maçon depuis l'âge de 18 ans est salarié dans une entreprise de gros œuvre du bâtiment depuis le début de sa carrière professionnelle. Il se plaint de lombalgies chroniques depuis 5 ans traitées périodiquement par anti-inflammatoires. Il est en arrêt maladie depuis 8 mois pour un syndrome dépressif traité et en voie d'amélioration. Il y a un mois, il a présenté un épisode de douleurs lombaires irradiant dans la fesse droite et la face externe du membre inférieur droit. Son médecin traitant a prescrit un examen tomodensitométrique du rachis lombaire qui a mis en évidence des discopathies étagées et une hernie discale L5-S1.

Question N° 1 :

Parmi les affections rhumatologiques présentées par Monsieur B. l'une d'elle correspond à une des maladies désignées dans le tableau 98 du régime général de la Sécurité sociale ? Justifier votre réponse.

Tableau n°98 (Régime général)		
Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes		
Date de création : 16 février 1999		Dernière mise à jour : -
Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Sciatique par hernie discale L4-L5 ou L5-S1 avec atteinte radiculaire de topographie concordante. Radiculalgie crurale par hernie discale L2-L3 ou L3-L4 ou L4-L5, avec atteinte radiculaire de topographie concordante.	6 mois (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans)	Travaux de manutention manuelle de charges lourdes effectués : - dans le fret routier, maritime, ferroviaire, aérien - dans le bâtiment, le gros-œuvre, les travaux publics - dans les mines et carrières - dans le ramassage d'ordures ménagères et de déchets industriels - dans le déménagement, les gardes meubles - dans les abattoirs et les entreprises d'équarrissage - dans le chargement et le déchargement en cours de fabrication, dans la livraison, y compris pour le compte d'autrui, le stockage et la répartition des produits industriels et alimentaires, agricoles et forestiers; - dans le cadre des soins médicaux et para-médicaux lors de la manutention de personnes - dans le cadre du brancardage et du transport de malades - dans les entreprises funéraires.

Question N° 2 :

Quels sont les rôles respectifs du malade et du médecin dans la procédure de déclaration d'une maladie professionnelle ?

Question N° 3 :

Selon quelles modalités Monsieur B. pourrait-il être reconnu en maladie professionnelle ? Justifier votre réponse.

Vous voyez Monsieur B. en tant que médecin du travail à la demande du médecin conseil de la Sécurité sociale, alors que Monsieur B. est encore en arrêt maladie.

Question N° 4 :

De quel type de visite médicale s'agit-il ?

Monsieur B. reste hyperalgique malgré un traitement bien conduit. Le médecin conseil a décidé d'interrompre les indemnités journalières. Vous voyez Monsieur B. en visite de reprise. Il vous paraît impossible qu'il reprenne à son poste antérieur.

Question N° 5 :

Vous envisagez une inaptitude médicale. Décrire la procédure et les mesures d'accompagnement.

MEDECINE INTERNE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet :

Une femme de 65 ans est admise dans vos lits pour fièvre prolongée inexpliquée. Depuis trois semaines, elle est fatiguée, a des sueurs profuses, mal à la gorge et sa température est à 38°5. Elle a perdu 4 kilos et n'a pas de signes fonctionnels urinaires ni digestifs. La radiographie pulmonaire est normale et la biologie montre un hémogramme normal, une CRP à 80, une créatininémie à 75 $\mu\text{mol/l}$. L'examen clinique montre un état général conservé, un poids de 60 kg pour 1m65 et aucun point d'orientation (examen ORL, cardiaque, pulmonaire, cutané, abdominal, locomoteur normal).

Question N° 1 :

Quelles questions clés faut-il poser pour s'orienter vers une étiologie en dehors des signes fonctionnels?

Question N° 2 :

Citer trois diagnostics nécessitant une prise en charge rapide, à éliminer en urgence ?

Question N° 3 :

Quels signes cliniques majeurs faut-il rechercher ?

Question N° 4 :

Quels sont les examens biologiques de première intention à prescrire en plus de ceux déjà faits?

Question N° 5 :

Si cette 1° série d'examens est négative, que prescrirez vous en 2° ligne ?

Question N° 6 :

Citer 6 grandes pathologies donnant une fièvre prolongée et des sueurs profuses ?

Question N° 7 :

Le bilan thyroïdien montre une TSH inférieure à 0,01 et une T4 à 4N. Quels diagnostics ?

Question N° 8 :

Qu'allez-vous rechercher ?

MEDECINE NUCLEAIRE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet :

Une patiente de 28 ans vous est adressée pour une suspicion d'embolie pulmonaire.

Question N°1 :

Quelle est la contre indication éventuelle de la scintigraphie pulmonaire chez cette patiente ?

Question N°2 :

Quelles sont les fonctions pulmonaires à explorer ?

Question N°3 :

Quels sont les radiopharmaceutiques susceptibles d'être utilisés pour chacune de ces fonctions ?

Question N°4 :

Discutez les avantages et les inconvénients respectifs de ces différents radiopharmaceutiques.

Question N°5 :

Exposez les différentes phases de l'examen en fonction des radiopharmaceutiques utilisés.

Question N°6 :

Quels sont les différents protocoles possibles d'acquisition des images ?

Question N°7 :

Discutez l'interprétation des images.

Question N°8 :

Quels sont les arguments scintigraphiques en faveur d'une embolie pulmonaire ?

NEPHROLOGIE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet :

Un homme de 65 ans a une HTA traitée par Co-Aprovel, un prostatisme bénin, (PSA à 5 ng/l il y a 6 mois) et une fonction rénale normale (créatinine à 70 $\mu\text{mol/l}$). Il a une asthénie depuis quelques mois et des douleurs osseuses ayant conduit à la prescription d'un AINS quelques jours plus tôt. Il consulte son médecin traitant pour une altération profonde de l'état général. Le bilan réalisé montre NFS : Hb 8g/dl, VGM 95 μ^3 , réticulocytes 1%, GB 6000/mm³, plaquettes 300000/mm³, VS 100 mm 1^{ère} h, protides 85 g/l, créatinine 400 $\mu\text{mol/l}$, urée 50 mmol/l, Na 145 mEq/l, K 4 mEq/l, Réserve Alcaline 18 mEq/l, Ca 3 mmol/l. Il est adressé aux urgences où il est constaté une pression artérielle à 10/6 cmHg, un pli cutané, auscultation pulmonaire normale, pas de dyspnée ; il signale une oligurie.

Question N°1 :

Quels sont les mécanismes possibles de l'insuffisance rénale de ce patient. Arguments.

Question N°2 :

Quels examens complémentaires de débrouillage demandez-vous à ce stade et qu'en attendez vous ?

Question N°3 :

Quelles sont les principales mesures thérapeutiques que vous proposez en première intention ?

Sujet suite :

Suite à ce traitement le patient s'améliore mais la créatinine reste à 200 $\mu\text{mol/l}$.

Question N°4 :

Citez les principales causes d'hypercalcémie. Quelle est la cause la plus probable chez ce patient.

Question N°5 :

Quels examens complémentaires spécifiques demandez-vous pour étayer ce diagnostic et quels en sont les résultats attendus ?

Question N°6 :

Dans le cadre de cette pathologie, citez les différentes causes d'insuffisance rénale

Question N°7 :

Quelle classification permet de définir la sévérité de cette pathologie ? Quels en sont les principaux critères ?

Question N°8 :

Le patient a une protéinurie à 6 g/24h principalement constituée d'albumine (5g/24h). Quelle(s) néphropathie(s) évoquez-vous ? Quels examens complémentaires demandez-vous ?

Question N°9 :

Quels sont les principes du traitement de cette néphropathie

NEUROCHIRURGIE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet :

Conduite à tenir devant les complications post-opératoires des hernies discales lombaires.