

# MEDECINE GENERALE

## Epreuve de vérification des connaissances pratiques

### CAS N°1 :

Une femme de 90 ans est adressée aux urgences après avoir déclenchée sa télé-alarme. Elle a fait une chute à domicile en se levant la nuit.  
Elle vit seule à domicile, est autonome sur le plan physique.

#### **Ses antécédents :**

- Cardiopathie hypertensive en AC/FA ;
- Diabète de type 2 ;
- Hypercholestérolémie ;
- Syndrome anxiodépressif avec troubles du sommeil ;
- Notion de troubles cognitifs modérés anciens non explorés.

#### **Son traitement :**

- Ramipril ;
- Sotalol
- Furosemide
- Fluindione
- Gliclazide
- Pravastatine
- Ezomeprazole
- Paracétamol
- Bromazepam
- Zopiclone

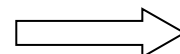
#### **Clinique :**

- Cohérente ;
- PA 155/90 ;
- Température : 37° ;
- Fc 80/min irrégulier ;
- Hématome de l'épaule gauche sans fracture ;
- Pas de signes d'insuffisance cardiaque

#### **Biologie :**

- NFP normale ;
- Natrémie, kaliémie normales
- Urée normale ;
- Troponine normale.

Suite au verso



**QUESTION N°1 :**

Quels sont les 6 médicaments pouvant être responsables de sa chute ? Citez les 3 mécanismes principaux.

**QUESTION N°2 :**

Quels sont les 4 principaux examens biologiques à demander en priorité chez cette patiente ?

\*\*\*\*\*

**CAS N°2 :**

Vous êtes appelé au chevet d'un homme de 60 ans diabétique de type 2, traité par metformine 1G X 2. Il a une fièvre à 40 depuis 24 heures, il frissonne à votre arrivée et vous constatez un herpès labial.

**QUESTION N°3 :**

Devant cette suspicion d'infection, quels éléments de l'interrogatoire et de l'examen clinique en faveur d'un choc septique, vont vous faire porter une indication d'hospitalisation en Urgence ? (Les valeurs seuils ne sont pas attendues)

**QUESTION N° 4 :**

Le patient présente des taches erythémateuses, punctiformes ne s'effaçant pas à la vitropression. Dans ce contexte quel est votre diagnostic ?

\*\*\*\*\*

**CAS N°3 :**

Madame Z, 84 ans vie seule, elle présente une dégénérescence maculaire débutante et des troubles cognitifs (MMS : 22/30). Elle prend depuis plusieurs années un traitement par anti vitamine K (AVK) pour une fibrillation auriculaire. Elle est victime d'une chute accidentelle en glissant sur un tapis une nuit. Elle est retrouvée le matin au sol par un voisin. Elle est hospitalisée en urgence. La pression artérielle à l'entrée est à 100/70 mmHg. Le bilan d'admission le 03 Octobre 2013, montre un INR = 8, une hémoglobine à 7g/dl. Le dernier INR connu le 17 Juillet 2013 est à 2,3. Elle présente un important hématome du psoas droit.

**QUESTION N°5 :**

Quels sont les éléments de ce dossier qui ont pu favoriser un surdosage en AVK chez cette patiente ?

**QUESTION N°6 :**

Si une intervention devait être nécessaire, quels traitements proposez-vous en urgence pour corriger son hémostase ?

**QUESTION N°7 :**

Les cardiologues ont maintenu l'indication de traitement anti-coagulant, la patiente doit regagner son domicile. Quelles mesures préconisez-vous pour éviter un nouveau surdosage en AVK ?

#### **CAS N°4 :**

Vous êtes appelé en garde auprès d'un patient âgé de 50 ans hospitalisé dans le service de chirurgie depuis 48h suite à une chute au domicile ayant occasionné une fracture du col fémoral. Il existe également une notion de traumatisme crânien. Le patient ne présente pas d'antécédent particulier connu. Il n'a pas de traitement au domicile.

L'examen clinique retrouve une hypersudation, une polypnée, des tremblements, une fréquence cardiaque à 120 bpm; une pression artérielle à 170/100 mm Hg et une température à 37.5°C. L'examen neurologique est sans particularité.

#### **QUESTION N°8 :**

Citer les 2 principales hypothèses diagnostics.

Le bilan biologique d'admission retrouve une macrocytose sans anémie associée, une cytolysé hépatique à 3 fois la normale; bilirubine totale à 11 mg/l, une thrombopénie à 123 000/mm<sup>3</sup>; gamma GT à 800ui/l. La fonction rénale est normale ainsi que l'ionogramme sanguin. Un scanner cérébral a été effectué qui était sans particularité.

#### **QUESTION N°9 :**

Quel est votre diagnostic le plus probable

#### **QUESTION N°10 :**

Quelle est votre conduite à tenir ?

\*\*\*\*\*

#### **CAS N°5 :**

Un homme de 72 ans traité pour HTA est suivi pour un myélome, se présente aux urgences pour lombalgie aiguë brutale. Il a une fièvre à 38°C et une EVA à 8. Son traitement à l'admission aux urgences est le suivant :

- Aldactazine : 1 le matin
- Tramadol 50 : 3 par jour depuis 3 jours
- Ketprofène LP 100 : 1 le matin – 1 le soir depuis 3 jours
- Valaciclovir 500 : 1 le matin – 1 le soir

L'examen neurologique est normal. Le bilan biologique d'urgence révèle :

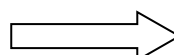
- une hémoglobine à 9g/l
- des globules blancs à 2,24G/L avec des neutrophiles à 0,9 giga/l
- des plaquettes à 72 giga/l
- une créatininémie à 232micromoles/l

La radiographie pulmonaire standard est considérée comme normale, et les radiographies du rachis révèlent une fracture ...du corps de L<sub>2</sub> sans recul du mur postérieur.

#### **QUESTION N°11 :**

Quels principes thérapeutiques urgents proposez vous en dehors de l'antibiothérapie ?

Suite au verso



Après contact avec le médecin référent spécialiste et malgré un traitement adapté, l'hypercalcémie persiste au 3<sup>ème</sup> jour d'hospitalisation, il n'est plus fébrile, la fonction rénale s'est améliorée.

**QUESTION N°12 :**

Quelles options thérapeutiques principales proposez-vous ?

3 mois après l'hospitalisation, le patient est en service de SSR, son état s'est dégradé. Il est douloureux, présente des épisodes de confusion et s'oppose parfois aux soins.

**QUESTION N°13 :**

En tant que médecin de ce service et après décision d'arrêt de soins actifs en RCP et conformément à la loi Léonetti d'Avril 2005 ?

\*\*\*\*\*

**CAS N°6 :**

Une femme de 60 ans vous consulte pour une fatigue récente sans point d'appel particulier. Elle ne prend aucun traitement. Dans le bilan biologique que vous avez demandé, vous découvrez une hypercalcémie (3mmol/L ou 120mg/L).

**QUESTION N°14 :**

Quels sont les 3 principaux diagnostics que vous évoquez ?

**QUESTION N°15:**

Quels sont les 2 examens biologiques incontournables au diagnostic étiologique que vous devez effectuer avant le recours au spécialiste ?

\*\*\*\*\*

**CAS N°7 :**

Une femme de 26 ans arrive aux urgences pour dyspnée. Elle a du mal à parler et est en sueur. L'examen clinique retrouve des râles sibilants dans les 2 champs pulmonaires. Les constantes sont :

- Pression artérielle : 110/60 mmHg,
- Fréquence cardiaque : 130 bpm
- Fréquence respiratoire : 32/min
- SpO2 : 88%
- Température : 37°C
- Gaz du sang à l'arrivée :  $P_{AO_2}$  = 65mmHg,  $P_{ACO_2}$  = 42 mmHg, pH = 7,39

**QUESTION N°16:**

Quel est votre diagnostic ?

**QUESTION N°17 :**

Quels sont les critères de gravité chez cette patiente ?

**QUESTION N°18 :**

Quel est votre attitude thérapeutique immédiate ?

\*\*\*\*\*

**CAS N°8 :**

Mme M âgée de 73 ans est amenée en consultation par son fils pour une dépression. Elle est veuve depuis 4 ans, et vit seule à son domicile depuis cette époque. Dans ses antécédents, on note un épisode dépressif. Elle n'a aucun autre antécédent médical connu et ne prend aucun traitement médicamenteux.

Le fils a remarqué une baisse d'intérêt progressif depuis 3 ans. Il rapporte qu'elle a des troubles de mémoire.

La présentation de Mme M témoigne d'un laisser-aller sur le plan de l'hygiène et vestimentaire. Pendant l'entretien médical, madame M. dit n'avoir plus de goût sans savoir pourquoi. Elle n'a pas de troubles du sommeil évidents. Elle mange bien si on lui prépare son repas. L'examen neurologique est normal. Le score au Mini Mental State de Folstein (MMS) est de 24/30.

**QUESTION N°19 :**

Quelles sont vos deux hypothèses diagnostiques ?

**QUESTION N°20 :**

Qu'envisagez-vous comme examens complémentaires pour faire le diagnostic entre ces 2 hypothèses ?