

MEDECINE GENERALE
Epreuve de vérification des connaissances pratiques
TOUTES LES PARTIES SONT A TRAITER
PARTIE 1

Vous recevez en consultation Monsieur D., 54 ans, qui a comme antécédents une bronchite chronique non suivie, une dépression, un éthyisme chronique, et une pancréatite aiguë il y a 5 ans.

Il décrit une consommation irrégulière de vin blanc (jusqu'à ½ L/j), un tabagisme non sevré (10 cigarettes/j, 25 paquets-année). Il vit seul depuis 4 ans, séparé de son épouse. Cet ancien basketteur est en invalidité depuis 2 ans du fait de sa dépression.

Il se plaint d'être fatigué, l'appétit est fluctuant, sans anorexie franche, et signale des épisodes de diarrhée par intermittence depuis au moins 6 mois.

A l'examen clinique, il est apyrétique, vous trouvez un poids à 68 kg pour une taille de 200 cm. Son poids de forme était autrefois de 84 kg mais il ne s'est pas pesé depuis longtemps. Vous palpez le bord inférieur du foie, qui n'est pas induré. Il n'y a pas de splénomégalie. La tension artérielle est à 125/68, le pouls est régulier à 92/min.

QUESTION N°1 :

Quel est l'indice de masse corporelle (IMC, BMI) de ce patient ?

QUESTION N°2 :

Qu'en concluez-vous ?

QUESTION N°3 :

Quelles sont vos 2 hypothèses diagnostiques principales pour expliquer l'amaigrissement ?

Vous demandez un bilan biologique dont les résultats sont les suivants :

Hémoglobine 10,5 g/dL, Hématocrite=36%, VGM=111fL, Leucocytes=6500/mm³, Polynucléaires neutrophiles = 4600/mm³, Lymphocytes=1300/mm³, Plaquettes = 159 000/mm³

Réticulocytes 50 000/ mm³ Natrémie = 136mMol/L, Kaliémie=3,5mMol/L, Urée=11,5mMol/L (32,5 mg/L), Créatinine=55µMol/L soit 6 mg/L

Temps de céphaline activée =34/32 sec, Taux de prothrombine=52% (INR 1,5) , Facteur V=83%

ASAT (TGO)=1,2 fois la normale, ALAT(TGP)=1,2 fois la normale, γGT=3 fois la normale, Phosphatases alcalines normales, Bilirubine totale normale.

QUESTION N°4 :

Comment interprétez-vous l'anémie ?

QUESTION N°5 :

Quels sont les 2 paramètres biologiques que vous demandez pour évaluer l'état nutritionnel de ce patient ?

Suite au verso



QUESTION N°6 :

Quand vous revoyez le patient avec ses résultats biologiques, il vous décrit une diarrhée persistante, avec des selles molles, graisseuses, et souvent de couleur « mastic ».

Quel diagnostic évoquez-vous ?

PARTIE 2

Sujet 1

Monsieur P, 65 ans, aux antécédents de lombalgies chroniques est hospitalisé pour une thrombose veineuse profonde proximale fémorale commune du membre inférieur droit. Il n'y a pas de signes d'embolie pulmonaire. Le reste de l'examen clinique est normal avec un poids de 70 kg.

La biologie montre : Hémoglobine : 14,6g/dL, leucocytes : 8670/mm³, plaquettes : 153000/mm³, Temps céphaline activé : Malade à 35sec/ Témoin à 34 sec, taux de prothrombine 100%. Natrémie : 138 mmol/L, Kaliémie : 4,2mmol/L, créatinine : 72 µmol/L (0,8 mg/dL).

QUESTION N°1 :

Le traitement suivant a été prescrit : Enoxaparine (Lovenox) 4000 unités sous cutané toutes les 24 heures

Etes vous d'accord avec cette prescription ? Si non pourquoi ?

QUESTION N°2 :

Quelle autre mesure non médicamenteuse prenez-vous?

QUESTION N°3 :

Quinze jours plus tard, alors que le patient est sous warfarine, il présente une aggravation de ses douleurs lombaires habituelles. Quelle classe médicamenteuse est contre-indiquée pour traiter la douleur ?

QUESTION N°4 :

Un mois plus tard, Monsieur P. présente une douleur violente, localisée à la face antérieure de la cuisse gauche. Quel diagnostic évoquez-vous en priorité ?

Sujet : 2

Un homme âgé de 70 ans est hospitalisé en avril 2014 dans un service de médecine en raison d'accès fébriles vespéraux (jusqu'à 37,6°C le matin, jusqu'à 38, 4°C le soir) depuis 4 semaines avec des sueurs.

Il a été opéré d'un remplacement valvulaire aortique en 2011 (valve de porc). Il n'a pas d'autres antécédents.

Son traitement actuel est le suivant : Warfarine 4 mg/j, Aténolol 50 mg/j, Atorvastatine 20 mg/j, Furosémide 20 mg/j.

Son état général est peu altéré. Vous trouvez un souffle systolo-diastolique au foyer aortique, d'intensité 3/6 sans irradiations. Le reste de l'examen clinique est normal.

Son bilan biologique d'entrée est le suivant : Leucocytes 13000/mm³, Polynucléaires neutrophiles 90%, Ionogramme sanguin, créatininémie, et urée sont normaux, CRP=212 mg/L, INR=2,7.

QUESTION N°1 :

Quel est le diagnostic que vous évoquez en priorité?

QUESTION N°2 :

Quel est l'examen biologique essentiel à réaliser en urgence ?

QUESTION N°3 :

Devant le diagnostic que vous évoquez en 1^o), quel traitement médicamenteux (nom de la ou des molécule(s) sans les posologies) prescrivez-vous en urgence et en première intention pour traiter votre patient ?

QUESTION N°4 :

Quel(s) examen(s) d'imagerie complémentaire(s) demandez-vous pour confirmer votre hypothèse diagnostique?

PARTIE 3

CAS N°1 :

Vous consultez dans votre cabinet en ville et vous êtes appelé à 9h30 par votre secrétaire. Une patiente de 49 ans présente d'après sa fille des difficultés à parler. Dans ses ATCD ont noté une chirurgie il y a 10 ans pour un goitre, un diabète et une hypertension artérielle. La fille souhaiterait amener sa mère en consultation de médecine générale. Elle est très angoissée et demande à ce que sa mère soit vue rapidement d'autant que les troubles se sont installés brutalement après le petit déjeuner.

Vous décidez de rappeler la fille

QUESTION N°1 :

Quel est le principal diagnostic à évoquer ?

QUESTION N°2 :

Quels sont les deux éléments principaux à recueillir au téléphone ?
Précisez la symptomatologie neurologique.

QUESTION N°3 :

Quelle est votre conduite à tenir immédiate ?

Suite au verso



QUESTION N° 4 :

Quels sont les facteurs de risque identifiés pouvant être à l'origine de la pathologie?

PARTIE 4

Mr S. âgé 35 ans, sans facteur de risque cardiovasculaire connu se présente aux urgences pour une douleur violente du creux épigastrique sans hématomèse. Un ECG est pratiqué et il est normal. L'examen clinique est dans les limites de la normale. Les constantes hémodynamiques sont stables, le bilan biologique dont les paramètres hépatiques est sans particularité.

QUESTION N° 1

Quel 1^{er} diagnostic évoquez vous ?

QUESTION N° 2

Quel examen confirmera votre diagnostic ?

QUESTION N° 3

Quel est le traitement et sa durée ?

QUESTION N° 4

Le diagnostic est confirmé, quel facteur facilitant doit être cherché systématiquement et en sa présence quel schéma thérapeutique proposez vous ?

PARTIE 5

Mme C. 82 ans est adressée aux urgences par son médecin traitant, car elle ne se lève plus depuis 48 heures du fait de douleurs rachidiennes importantes.

Elle vit seule. Dans ses antécédents : HTA.

Son traitement à l'entrée comporte Amlodipine 5mgr, (1/j)

et depuis 4 jours Ketoprofène 100mgr 1-0-1

Omeprazole 20 - 0- 0-1

Un bilan biologique récent montre : une NFS avec Hb à 11.3gr/100ml, GB à 7000/mm³ dont 3000 de PNN, CRP à 12mg/l, plaquettes à 170000/ mm³, la clearance à 45ml/min (MDRD).

La TA est à 150/95 mm Hg et l'examen clinique montre un net ralentissement idéomoteur et une grande asthénie. Elle se plaint de douleur au dos dès la moindre mobilisation et de crampes au niveau des membres inférieurs.

Le bilan biologique aux urgences montre NFS 10.5gr/100ml, plaquettes à 175000/ mm³, clearance à 12ml/min en MDRD

QUESTION N° 1

Comment analysez - vous l'état rénal de la patiente ?

QUESTION N° 2

Citez les facteurs aggravants possibles.

QUESTION N° 3

Quelle est l'anomalie biologique que vous recherchez et l'examen d'imagerie de référence ?

QUESTION N° 4

Quels sont les éléments immédiats de prise en charge avant le recours au spécialiste ?

PARTIE 6

Mr. N, 80 ans présente une démence de type Alzheimer sévère connue depuis 10 ans, ainsi qu'un cancer de prostate avec métastases osseuses. Vous avez décidé d'instaurer un traitement morphinique.

QUESTION N° 1

Quels sont les 2 classes médicamenteuses qui doivent apparaître sur l'ordonnance en association avec les morphiniques ?

2 mois après, il est sous 100mg matin et soir de sulfate de morphine à libération prolongée orale. Pour les crises douloureuses il reçoit a du sulfate de morphine à libération immédiate à 10 mg per os

QUESTION N° 2

Que pensez vous de la posologie de l'interdose ?

QUESTION N° 3

Quels rapports utiliserez vous pour calculer la posologie de l'interdose ?

QUESTION N° 4

Citez une échelle d'hétéro évaluation de la douleur de la personne âgée ?

Mr. N présente depuis 2 jours une agitation. Il n'a pas de fièvre, ni de signe neurologique focalisé. Il n'est pas douloureux.

QUESTION N° 5

Quelles sont les 2 causes somatiques simples à éliminer lors de l'examen clinique ?

QUESTION N° 6

Quelle est l'anomalie biologique à craindre dans ce contexte ?

Mr. N ne prend plus de traitement oral ; vous décidez d'un relais morphine sous cutané par 24heures . La dose de base est inchangée : 200mgr/24 heures sulfate morphine LP orale.

QUESTION N° 7

Donnez l'équivalence en sous cutané par 24 heures

Suite au verso



PARTIE 7

M. F 83 ans est hospitalisé dans le service de médecine polyvalente pour bilan d'une chute survenue la veille à 1 heure du matin alors qu'il allait aux toilettes. Il ne se souvient plus des circonstances de la chute on note une contusion du front. Il n'y a pas d'autre atteinte traumatique. Le TDM cérébral n'a révélé aucun hématome ni hémorragie intracérébrale. Il a bénéficié d'un électrocardiogramme qui met en évidence un trouble du rythme supra ventriculaire irrégulier. Son épouse vous amène l'ordonnance : VALSARTAN 80mgr (1/j) et ALFUZOLINE (1/j)

QUESTION N° 1

Quelle est votre attitude thérapeutique devant ce trouble du rythme ?
Sur quel(s) critère(s) ?

QUESTION N° 2

Citez les 2 principales étiologies de ce trouble du rythme chez ce patient ?

QUESTION N° 3

Le bilan étiologique est négatif le patient rechute dans le service à plusieurs reprises et présente sur un deuxième TDM cérébral une lame d'hématome sous-dural.
Modifiez vous votre attitude thérapeutique ? Justifiez.