

REANIMATION MEDICALE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet : Insuffisance Rénale Aigüe et ses complications

QUESTION N° 1 Cas clinique :

Dix Questions à Réponses Multiples (QRM)

Merci d'écrire la ou les réponses sur votre cahier d'épreuves précédées du numéro de la Question à Réponses Multiples

Une femme de 82 ans, est amenée aux urgences pour confusion mentale et diarrhée. L'interrogatoire de l'entourage retrouve la notion d'une cardiopathie ischémique et d'une hypertension artérielle

QRM 1: Parmi les médicaments suivants notés sur l'ordonnance, quel est celui ou quels sont ceux qui sont *a priori* destinés au traitement de l'hypertension artérielle?

- 1: Digoxine (digoxine)
- 2: Renitec (enalapril)
- 3: Aspégic (acide acetyl-salicyclique)
- 4: Haldol (halopéridol)
- 5: Corvasal (molsidomine)

QRM2: Parmi les éléments suivants de l'examen clinique quels sont ceux qui sont en faveur d'un état de choc hypovolémique?

- 1: PA: 80/ 40 mmHg
- 2: température 36.3°C
- 3: FR: 28 c/min
- 4: FC: 110 bpm
- 5: marbrures des genoux

QRM 3: le biochimiste de garde vous appelle en urgence pour vous donner les résultats suivants: Quel(s) est (sont)ceux qui met(tent) en jeu le pronostic vital immédiat?

- 1: Créatinine: 1003 micromoles/L,
- 2: Urée: 74 mmol/L,
- 3: Natrémie: 122 mmol/L,
- 4: Kaliémie: 7,2 mmol/L.
- 5: Glucose: 6,5 mmol/L

QRM 4: le bilan biologique est complété par la réalisation d'une gazométrie artérielle en air ambiant dont les résultats sont les suivants: pH 7,25; PaCO₂ 25 mmHg; PaO₂ 75 mmHg; CO₃H- 13 mmol/L; SaO₂ 92%. Quel est votre diagnostic?

- 1: alcalose respiratoire
- 2: acidose métabolique
- 3: acidose respiratoire
- 4: alcalose métabolique
- 5: alcalose mixte respiratoire et métabolique

QRM 5: Concernant l'hyponatrémie à 122 mmol/L quelles sont les informations exactes?

- 1 : elle s'accompagne toujours d'une hyperhydratation intracellulaire
- 2 : elle peut expliquer la confusion observée chez la patiente
- 3 : elle peut provoquer des crises convulsives
- 4 : elle peut provoquer une fibrillation ventriculaire
- 5 : elle peut avoir été favorisée par le traitement par la digoxine

QRM 6: A propos de l'hyponatrémie à 122 mmol/L observée chez cette patiente, quelles sont les affirmations exactes sachant que la glycémie est à 6,5mmol/L?

- 1: c'est une hyponatrémie hypotonique
- 2: elle peut être expliquée par la diarrhée abondante
- 3: elle s'accompagne d'une hyperhydratation intracellulaire
- 4: elle s'accompagne d'un volume extracellulaire normal
- 5: elle peut avoir été favorisée par le traitement antérieur par l'énalapril (inhibiteur de l'enzyme de conversion)

QRM 7: Quelles peuvent être les causes de l'insuffisance rénale aiguë chez cette patiente?

- 1: glomérulonéphrite rapidement progressive
- 2: néphropathie tubulaire aiguë
- 3: néphrite interstitielle aiguë
- 4: insuffisance rénale fonctionnelle
- 5: microangiopathie thrombotique

QRM 8: devant ce tableau clinique comportant une sévère hypovolémie secondaire à une diarrhée profuse, le traitement doit comporter:

- 1: un traitement antibiotique par fluoroquinolone
- 2: un remplissage vasculaire par hydroxyéthylamidon
- 3: une réhydratation avec du serum salé isotonique
- 4: l'administration de dobutamine
- 5: un traitement par furosémide (Lasilix) pour éviter l'EER

QRM 9: quelles sont d'après vous la ou les raisons qui ont fait décider de la pratique en urgence d'une EER chez cette patiente?

- 1: la créatininémie à 1003 micromol/L
- 2: l'hyperkaliémie à 7,2 mmol/L
- 3: l'hyponatrémie à 122 mmol/L
- 4: l'acidose métabolique à 7,25
- 5: la glycémie à 6,5 mmol/L

QRM 10: le traitement par enalapril (inhibiteur de l'enzyme de conversion) peut contribuer à l'apparition d'une insuffisance rénale aiguë fonctionnelle en raison de:

- 1: effet inotrope négatif
- 2: effet vasodilatateur systémique
- 3: effet vasodilatateur sur l'artériole glomérulaire efférente
- 4: néphrotoxicité glomérulaire directe
- 5: effet diurétique

QUESTION N° 2

Quels sont les modalités du traitement d'une hyperkaliémie menaçante ?

QUESTION N° 3

Quels sont les critères permettant de faire la différence entre une insuffisance rénale aigüe organique et fonctionnelle ?

QUESTION N° 4

Rapportées à l'état du volume extracellulaire quelles sont les causes principales d'hyponatrémie hypotonique?

QUESTION N° 5

Donner la formule permettant le calcul du trou anionique plasmatique.
Quelle en est la valeur normale ?
Quelles sont les principales causes d' acidose métabolique à trou anionique élevé ?