

MEDECINE GENERALE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet : 1

Monsieur D., 45 ans, chauffeur poids lourd se présente aux urgences. Il n'a pas d'antécédents médicaux particuliers en dehors d'un surpoids. Il présente depuis 48H une douleur lombaire irradiant dans le membre inférieur droit à la face postérieure de la cuisse, de la jambe et du talon, et sur la face plantaire du pied. A l'examen clinique il existe un signe de Lasègue à 30 degrés à droite. La température est à 37°1. La pression artérielle est à 135/80 mmHg. Le pouls est à 100/min. L'échelle visuelle analogique de la douleur est à 7/10.

QUESTION N° 1:

Précisez votre diagnostic avec le territoire anatomique concerné ?

QUESTION N° 2:

Quels sont les éléments cliniques de gravité qui justifieraient un avis neurochirurgical ?

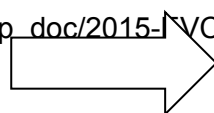
QUESTION N° 3:

L'examen clinique ne montre pas de signe de gravité. A ce stade réalisez-vous un/des examen(s) d'imagerie ? Si oui lequel/lesquels?

QUESTION N° 4:

Quelles sont les modalités de prise en charge thérapeutique de première intention avec les mesures associées?

Après une amélioration initiale, le patient est revu 6 mois plus tard devant la persistance d'un fond douloureux, dans le même territoire, malgré le traitement initial bien conduit. A l'interrogatoire il décrit des décharges électriques, des brûlures, des fourmillements, et des picotements dans le territoire du membre inférieur droit. L'IRM lombaire montre une protrusion discale lombaire sans conflit radiculaire.



QUESTION N° 5:

Quel type de douleur présente-t-il?

QUESTION N° 6:

Quelles classes médicamenteuses pouvez-vous utiliser devant ce type de douleurs? donnez un exemple de médicament pour chaque classe.

QUESTION N° 7:

Quelles thérapeutiques non médicamenteuses pouvez-vous proposer devant ce type de douleurs?

Sujet : 2

Madame G, 78 ans, doit bénéficier de la mise en place d'une prothèse totale du genou droit. Il s'agit d'une patiente hypertendue présentant un antécédent de fibrillation auriculaire paroxystique, mais n'ayant jamais présenté de complication embolique.

Elle reçoit un traitement antihypertenseur par inhibiteur d'enzyme de conversion : le RAMIPRIL 5mg, 1 cp par jour, et un inhibiteur calcique : l'AMLODIPINE 5 mg, 1 gelule par jour, associé à un traitement anticoagulant par Antivitamine K : la WARFARINE 4 mg par jour.

QUESTION N° 1:

Sur quels éléments confirmez-vous l'indication du traitement anticoagulant au long cours par WAFARINE ?

QUESTION N° 2:

Précisez quels sont les examens complémentaires nécessaires au bilan de sa cardiopathie et au suivi de cette patiente pour la conduite du traitement antihypertenseur et anticoagulant.

QUESTION N° 3:

Dans la perspective de la mise en place de la prothèse de genou, quelle stratégie thérapeutique faut-il adopter vis-à-vis du traitement anticoagulant au regard des recommandations ?

QUESTION N° 4:

Au cours de la surveillance, vous revoyez la patiente avec un INR à 8.

Quelle est la conduite thérapeutique à adopter dans cette situation dans les 24 premières heures ?

QUESTION N° 5:

Mme G. a passé les mois d'hiver chez ses enfants, vous la revoyez 6 mois plus tard.

Son traitement a été modifié. En raison d'une instabilité de l'INR la WAFARINE a été remplacée par le DABIGATRAN : 1 cp à 150mgx2 par jour. (anticoagulant oral direct)

Elle vient de présenter un épisode de diarrhée fébrile l'empêchant de s'alimenter . Alors que la situation digestive commençait à s'améliorer, vous mesurez une PA à 110/70 mmHg couchée et 80/60 mmHg debout, avec une FC à 100 bpm. La patiente signale des lipothymies aux levers.

Quels sont les risques associés à cet épisode ?

QUESTION N° 6:

Quelles précautions prenez-vous pour les limiter ?

