

MEDECINE INTERNE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

LES 2 SUJETS SONT A TRAITER

Sujet :1

Mme R, 38 ans est adressée aux urgences pour une leuconeutropénie fébrile. Le bilan réalisé par le médecin traitant montre : Hb 14.6 g/dL, VGM 85 fL, GB 5260/mm³ (formule : PNN 25%, lymphocytes 63% dont grandes cellules 10%), plaquettes 125 G/L.

Question N° 1

Décrivez les anomalies de la NFS

Question N° 2

Vous refaites la NFS et les résultats sont confirmés, avec sur le frottis de grands lymphocytes au cytoplasme hyperbasophile, de taille variable. Quel syndrome évoquez-vous et sur quelles caractéristiques ?

Question N° 3

Devant cette anomalie biologique, quelles sont les principales étiologies à évoquer ?

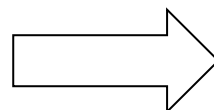
Question N° 4

Quels examens biologiques demandez-vous pour confirmer ces hypothèses ?

Question N° 5

Elle est Comorienne, vit en France depuis 20 ans, son dernier voyage aux Comores datant d'il y a 3 mois. Elle n'a pas de consommation alcoolotabagique.

Elle vous décrit une anorexie avec un amaigrissement de 7 kg en deux mois et une fièvre avec des frissons. Elle a présenté des crachats hémoptoïques au réveil depuis une semaine. L'examen clinique retrouve des adénopathies symétriques axillaires, cervicales, inguinales infracentimétriques et la radiographie du thorax retrouve des adénopathies médiastinales et une image apicale droite.



TSVP

Quel diagnostic évoquez-vous ?
Comment le confirmez-vous ?

Question N° 6

Ce diagnostic est confirmé. Quelle est votre prise en charge ?

Question N° 7

Comment intégrez-vous les anomalies précédemment décrites de la NFS dans le tableau (plusieurs hypothèses) ?

Sujet :2

Mr. R, 65 ans, est adressé par son médecin traitant au SAU pour céphalées, apparues depuis 2 semaines, pulsatiles, continues, insomniantes, différente des céphalées habituelles et non soulagées par les antalgiques usuels (palier I) ni par les triptans. On note dans ses antécédents une migraine ophtalmique, une insuffisance veineuse des membres inférieurs, un reflux gastro-œsophagien, une hypertrophie bénigne de prostate, une maladie de Dupuytren. Son Traitement habituel comporte : tamsulosine (Omix®), lansoprazole (Lanzor®), si besoin paracétamol ou zolmitriptan (Zomig ®). Le patient présente une fébricule à 38°C depuis une semaine. L'examen neurologique est normal.

Question N° 1

Quels sont les 2 examens sanguins immédiatement utiles au diagnostic ?

Question N° 2

Les résultats sont anormaux, quelle maladie évoquez-vous chez ce patient et sur quels arguments cliniques et biologiques ?

Question N° 3

Quels symptômes utiles au diagnostic et au pronostic rechercher à l'interrogatoire ?

Question N° 4

Quels signes utiles au diagnostic et au pronostic rechercher à l'examen clinique ?

Question N° 5

Quel examen complémentaire diagnostique devez-vous réaliser chez ce patient et qu'en attendez-vous ?

Question N° 6

Quels autres examens complémentaires sont utiles chez ce patient et quelle(s) anomalie(s) recherchez-vous ?

Question N° 7

Quelle complication nécessiterait un traitement adapté en urgence ?

Question N° 8

Quelles modalités thérapeutiques envisagez-vous chez ce patient ?

Question 9

Quel suivi mettez-vous en place ?