

MEDECINE GENERALE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

L'ENSEMBLE DES 5 SUJETS EST A TRAITER

Sujet :1

M. O âgé de 78 ans a présenté à plusieurs reprises à votre consultation une pression artérielle de 170/80 mm Hg

QUESTION N° 1

Quelle forme d'hypertension artérielle suspectez vous ?

QUESTION N° 2

Comment pouvez vous valider le diagnostic d'hypertension artérielle ?
Détaillez votre réponse.

QUESTION N° 3

Vous envisagez de prescrire un traitement antihypertenseur, quels bénéfices sur le pronostic cardiovasculaire en attendez vous ?

QUESTION N°4

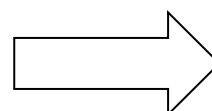
Quelles sont les 2 classes d'antihypertenseurs à envisager en priorité chez M. O ?

QUESTION N° 5

M.O est désormais traité pour son hypertension artérielle. Il reçoit aussi de l'alfuzosine pour le traitement d'une hypertrophie bénigne de la prostate. Il décrit des lipothymies le matin au lever.

Quel diagnostic suspectez vous ?

Argumentez votre diagnostic.



TSVP

Sujet :2

M. H 88 ans vit seul à domicile, il est veuf et bénéficie d'une aide ménagère une fois par semaine il conduit encore sa voiture.

On note dans ses antécédents

- 1 hyper tension artérielle (HTA) traité par Amlodipine
- 1 diabète II / s Metformine 500x3
- 1 Prothèse de hanche droite (PTH Dt) (il y a 5 ans)

Son poids est de 75 kg pour 172cm ;

Le bilan d'une anémie fait découvrir un cancer colique droit avec métastases hépatiques et osseuses.

Une décision d'abstention thérapeutique a été décidée.

M. H reçoit du TRAMADOL LP 100mgx2 et du paracetamol pour ses douleurs.

QUESTION N° 1

Il est hospitalisé aux urgences pour un syndrome confusionnel récent.

L'interrogatoire ne retrouve pas de chute récente. on ne note pas d'ictère.

Le bilan hépatique est normal, il est apyrétique A l'examen clinique pas de signe évoquant un sepsis.

Quelles sont les principales étiologies de cette confusion ?

Noter la ou les réponses vraies sur votre cahier de réponses

- Hypercalcémie
- Surdosage en paracetamol
- Métastase cérébrale
- Rétention d'urine
- Fecalome

QUESTION N° 2

Le syndrome confusionnel est résolu.

M. H décrit maintenant des douleurs dorsales avec irradiation en hémiceinture malgré un traitement récent par TRAMADOL LP 100mg x2.

Vous suspectez une douleur d'origine métastatique osseuse.

Citez 3 échelles d'évaluation de la douleur que vous connaissez

QUESTION N° 3

La douleur dorsale en hémiceinture évoque un certain type de douleur.

Laquelle évoquez vous ?

QUESTION N° 4

Citez 3 classes thérapeutiques à utiliser pour ce type de douleur.

Noter la ou les réponses vraies sur votre cahier de réponses

- antiépileptique
- antidépresseur
- neuroleptique
- morphinique
- anti parkinsonien

QUESTION N° 5

Une autre composante de la douleur nécessite la mise en place d' un antalgique de palier III

Le patient est soulagé par oxycodone 5mg x 4 prises par jour

Quelle est la posologie de la dose continue d'oxycodone LP ?

QUESTION N° 6

Malheureusement l'état de M. H s'aggrave il développe une occlusion intestinale.

Dans ce contexte citez les étiologies de cette occlusion.

Noter la ou les réponses vraies sur votre cahier de réponses

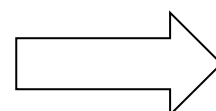
- carcinose péritonéale
- effet désirable des morphiniques
- occlusion sur bride
- sténose du pylore
- obstruction colique tumorale

QUESTION N° 7

Citez le traitement symptomatique médicamenteux de l'occlusion sur carcinome péritonéale

Noter la ou les réponses vraies sur votre cahier de réponses

- corticothérapie à forte dose
- corticothérapie à faible dose
- sandostatine
- bêta-bloquant
- hydratation parentérale



TSVP

Sujet :3

Une patiente de 75 ans consulte aux Urgences pour dyspnée aiguë brutale :

Dans ses antécédents, on note :

HTA (hypertension artérielle)

Diabète type II

PTHG (prothèse hanche gauche)opérée il y a 10 ans

Obésité (1m60 pour 80 Kg, IMC à 31kg/m²)

Coloscopie il y a 3,5 ans trouvant un polype, réséqué.

Traitement habituel :

Metformine

Esidrex

Atorvastatine

Amodipine

Biologie :

Taux de prothrombine (TP), temps de céphaline activée (TCA), Numération formule sanguine))(NFS) normales

Clairance de la créatinine à. 55ml/min

On suspecte une embolie pulmonaire (EP).

QUESTION N° 1 :

Que recherchez vous à l'examen clinique et à l'interrogatoire pour évoquer le diagnostic ?

QUESTION N° 2 :

Le score clinique de probabilité d'EP est élevé.

Parmi les examens complémentaires suivants, lesquels ,s'ils sont positifs, permettent de confirmer le diagnostic ?

: indiquer vos réponses sur votre cahier de réponses (sujet non ramassé)

- Angio scanner thoracique
- Scintigraphie pulmonaire
- Echodoppler veineux des membres inférieurs VMI
- Gaz du sang
- Epreuve d'effort

QUESTION N° 3 :

Le diagnostic d'EP est confirmé. Quels sont les critères de gravité parmi les suivants :

- Fréquence cardiaque = 80/mm
- Pression artérielle systolique=90 mmHg
- SpO2 = 88%
- Fréquence respiratoire (Fr) 20/mm
- Choc cardiogénique.

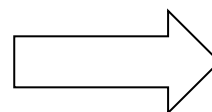
indiquer vos réponses sur votre cahier de réponses (sujet non ramassé)

QUESTION N°4 :

En 2016, citez les classes thérapeutiques que vous proposez dans le traitement d'un EP sans gravité pendant la première semaine ?

QUESTION N° 5

Sur le scanner, on découvre des nodules pulmonaires suspects.
Quelle est la classe thérapeutique parmi celles citées ci-dessus qui est recommandée les 3 premiers mois ?



TSVP

Sujet :4

Mr T, âgé de 58 ans consulte pour une altération de l'état général avec une perte de poids de 7 kg en 1mois et demi

Il décrit des épigastralgies et une diarrhée évoluant depuis plus de 3 mois (selles non glairo sanglantes)

Antécédents : éthylisme chronique

Tabagisme actif 50 paquets année(PA)

Pneumopathie infectieuse traitée il y a 2 mois

Crise comitiale inaugurale de sevrage alcoolique

Fracture de fémur il y a 10 ans.

A l'examen clinique ; poids 50 kg, Taille 1,70 m TA : 100/60 mmHG, FC 95/min

T°37,2. Pâleur cutanéomuqueuse, mauvais état bucco dentaire, douleur à la palpation épigastrique, pas d'organomégalie, abolition des réflexes ostéotendineux achilléens et rotuliens bilatéraux. Dysesthésies chroniques douloureuses en chaussettes remontant jusqu'aux genoux. Le reste de l'examen clinique est sans particularité notable.

QUESTION N°1 :

Calcul de l' Index de masse corporelle (IMC)

Quel est le statut nutritionnel ?

indiquer vos réponses sur votre cahier de réponses (sujet non ramassé)

- Normal
- Dénutrition
- Surcharge pondérale
- Obésité

LA NFS montre une anémie à 8, 2 G/L , VGM / 105 microm³

Réticulocytes 62000 /mm³

Leucocytes : 8200/mm³

Plaquettes 112000/mm³

Urée : 2 mmol/l (Normes : 2,8-7,6)

Créatinine : 40 micromol /l (N :53-89)

Transaminases alanine aminotransférases (ALAT,TGO) 65UI/L (N : 8-30)

Transaminases aspartate aminotransférases (ASAT,TGP) : 45 UI/l (N 8-35)

Gamma GT : 300 UI/l (N : <55)

Bilirubine totale : 9 mg/l (N : <10)
Phosphatases alcalines 220 UI/L (N : 30-100)
Ferritine : 400ng/ml (N : 12-300)
Fibrinogène 3g/l (N :2-4)
CRP : 3mg/l (N : <5)

QUESTION N° 2 :

indiquer vos réponses sur votre cahier de réponses (sujet non ramassé)

Comment qualifiez vous cette anémie ?

- Normocytaire
- Macrocytaire
- Microcytaire
- Régénérative
- Arégénérative

QUESTION N° 3

indiquer vos réponses sur votre cahier de réponses (sujet non ramassé)

Comment interprétez vous le bilan hépatique ?

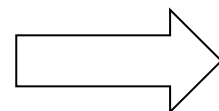
- Cholestase ictérique
- Cholestase anictérique
- Cytolyse
- Absence de cytolysse
- Insuffisance hépatocellulaire
- Hypertension portale

QUESTION N° 4

indiquer vos réponses sur votre cahier de réponses (sujet non ramassé)

Quel est le mécanisme possible de cette anémie ?

- Hémolytique
- Inflammatoire
- Par carence martiale
- Par carence en folates
- Par carence en vit D



TSVP

QUESTION N° 5

indiquer vos réponses sur votre cahier de réponses (sujet non ramassé)

Quelle étiologie évoquez vous devant les anomalies de l'examen neurologique ?

- Hématome sous dural
- Syndrome de Guillain-Barré
- Lombosciatique
- Myopathie alcoolique
- Polynévrite

QUESTION N°6

Quelle pathologie évoquez vous devant l'ensemble du tableau clinique : épigastralgie, diarrhée chronique et amaigrissement

indiquer vos réponses sur votre cahier de réponses (sujet non ramassé)

- Pancréatite chronique alcoolique
- Cirrhose éthylique
- Ulcère gastro duodénal
- Intolérance au lactose
- Maladie de Whipple

Mr T. revient en consultation 10 jours après avec un complément de bilan. Il se plaint d'une soif intense inhabituelle et continue à perdre du poids

QUESTION N°7

Quelle complication redoutez vous ?

QUESTION N°8

Quelles sont les 3 mesures hygiénodététiques que vous préconisez à votre patient ?

Sujet :5

Mme G, 45 ans, vient pour une vaccination antigrippale.
Elle est asthmatique. Une glycémie à jeun est retrouvée à 1,31 g/l. Elle reçoit uniquement une contraception oestro-progestative depuis 10 ans. Elle fume 1 paquet de cigarettes par jour. A l'examen, poids stable de 80 Kg pour 1m60, PA=130/80 mmHg, examen clinique normal.

QUESTION N° 1

Comment faire le diagnostic de diabète sucré en France ?

Donnez la (les) réponse (s) exacte (s) ?

indiquer vos réponses sur votre cahier de réponses (sujet non ramassé)

- Une seule glycémie à jeun supérieure à 1.26g/l suffit.
- Une deuxième glycémie à jeun supérieure à 1.10g/l suffit.
- Un dosage d'HbA1c est nécessaire pour établir le diagnostic.
- En cas de signes cliniques (asthénie, polyuro-polydipsie), une seule glycémie supérieure à 2g/l suffit au diagnostic de diabète.
- Une cétonurie positive permet un diagnostic de diabète.

QUESTION N° 2

Le diagnostic de diabète est établi :

Quelle est votre stratégie thérapeutique initiale, sachant que la fonction rénale est normale et que l'HbA1c est de 7.3% ?

QUESTION N° 3

Un examen ophtalmologique est demandé.

Quel (s) est (sont) le (s) facteur(s) prédisposant à la survenue d'une rétinopathie diabétique ?