

MEDECINE GENERALE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques TOUS LES SUJETS SONT A TRAITER

Sujet N° 1

Patient de 65 ans, retraité depuis quelques mois.

Antécédents et facteurs de risque : surpoids, IMC à 29, tabagisme à 25 paquets/années interrompu il y a 10 ans, HTA traitée par Prazosine.

La famille l'amène aux urgences car lors petit déjeuner (90 minutes plus tôt), il a présenté des troubles de l'élocution et a lâché son bol.

Vous constatez qu'il est héli-parétique à droite et aphasique.

Question N° 1

Quel diagnostic évoquez-vous en premier ?

Question N°2

Quel examen complémentaire faut-il réaliser ?

Question N° 3

En l'absence d'hémorragie, quelle stratégie de prise en charge proposez-vous ?

Question N°4

La pression artérielle est alors à 155/85 mm Hg : que faites-vous ?

Question N° 5

Pourquoi faut-il réaliser un ECG ?

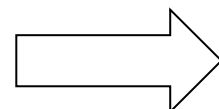
Question N° 6

Comment le résultat (de l'ECG) peut-il orienter votre prise en charge ?

Question N° 7

Vous le revoyez en consultation un mois plus tard. Il a toujours le même traitement. Sa pression artérielle est à 155/85 (confirmée par auto-mesures). Que proposez-vous ?

TSVP



Sujet N° 2

Vous recevez aux Urgences Mr G, 85 ans, adressé pour chute au domicile. Son aide ménagère a appelé les pompiers en le découvrant au sol dans ses toilettes, ce matin,

Constantes à l'arrivée : TA 105/65 mmHg , pouls 110 BPM, température auriculaire 37,5°, Saturation 92% (air ambiant).

Il est désorienté sans signe méningé ni de localisation neurologique.

L'électro-cardiogramme est normal hormis une tachycardie sinusale.

Vous contactez son médecin traitant qui vous détaille ses antécédents :

Ethylo- tabagisme chronique –HTA- Dépression

Ainsi que ses traitements :

Perindopril 4mg/j - Nicardipine 50 mg/12H – Hydrochlorothiazide 25mg/j (ajout récent en raison d'une HTA insuffisamment contrôlée.)

Paroxétine 20mg/j – Bromazepam 6mg/j – Aspirine 75MG/J

Question N° 1

Quelles sont les 3 principales causes de chute à évoquer chez ce patient?

Question N° 2

Il n'a pas pu se relever seul. Vous notez une ecchymose frontale et il ressent une douleur fessière.

Quel (s) examen (s) d'imagerie demandez-vous ? Justifiez.

Question N° 3

Le patient continue à présenter des troubles cognitifs malgré la normalité des examens d'imagerie.

Suggérez 2 éléments à vérifier à l'examen clinique.

Question N° 4

Voici ses premiers résultats biologiques :

Leucocytes $9,8 \times 10^9/L$ - Hémoglobine 9,4g/dl – VGM 75 fl

Globules rouges $3,5 \cdot 10^{12}/L$ – Plaquettes $350 \cdot 10^9/L$ – Sodium 120 mmol

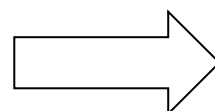
Potassium 4,8 mmol – Chlore 87 mmol – Bicarbonates 24 mmol – Urée

15 mmol – Créatinine 212 μmol – Glucose 5,5 mmol – Calcium 2,2 mmol

– Protides 65 g/L –CPK 5200 Ui/L.

Quelles anomalies significatives identifiez vous ?

TSVP



Question N° 5

Quelles sont les causes possibles de l'anomalie du ionogramme sanguin ?

Question N° 6

Le patient est hospitalisé en service de médecine pour rééquilibration hydro- électrolytique .

Quelle (s) classe (s) médicamenteuse (s) utilisez vous pour l'anti coagulation prophylactique ?

Question N° 7

Après 3 jours d'hospitalisation, l'infirmière vous signale avoir découvert un melena dans le lit du patient.

A la gastroscopie, quelles sont les 3 anomalies que vous vous attendez à observer de façon la plus probable ?

Sujet N° 3

Un homme de 70 ans se plaint d'une douleur d'apparition brutale de la base thoracique gauche associée à une dyspnée. Dans les antécédents on note une hypertension artérielle bien équilibrée sous amlodipine, une diabète de type 2 traité par sulfamides hypoglycémiants, un polype colique réséqué et une gonarthrose. Il existe un tabagisme actif.

L'examen clinique montre une température à 38,0°C, une fréquence cardiaque régulière à 95/min, une saturation en oxygène au doigt à 92% (en air ambiant) et une tension artérielle à 154/91 mmHg.

Question N° 1

Quelles sont les 3 hypothèses diagnostiques que vous devez évoquer ?

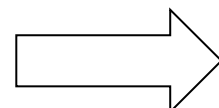
Question N° 2

Dans l'hypothèse d'une embolie pulmonaire, quel examen permet de confirmer ce diagnostic ?

Question N° 3

L'embolie pulmonaire est confirmée. Quel bilan pré-thérapeutique prescrivez-vous ?

TSVP



Question N° 4

Dans l'hypothèse où le bilan pré- thérapeutique est normal, quel type de traitement anticoagulant prescrivez-vous d'emblée ?

Question N° 5

Dans l'hypothèse où l'hémogramme montre un taux d'hémoglobine de 9,7 g/dl avec un VGM à 74 fl. Quels éléments d'interrogatoire cherchez-vous compte tenu de ce résultat ?

Question N° 6

Dans ce contexte d'anémie microcytaire, quel est le diagnostic le plus probable ? Quel examen demandez-vous pour le confirmer ?

Sujet N° 4

Un homme de 45 ans est amené aux urgences par les pompiers suite à une chute sur la voie publique. Il présente une plaie du scalp.

On note plusieurs passages aux urgences cette année dans des circonstances identiques.

Il a comme ATCD des séjours en hospitalisation psychiatrique et un traitement injectable retard mensuel haloperidol* 4 ampoules, administré en centre médico psychologique.

Il est actuellement au chômage. Il vit en foyer d'hébergement d'urgence.

A son arrivée, on retrouve une plaie du cuir chevelu de 5 cm ; il est logorrhéique, et tient des propos familiers. La pression artérielle est de 130/80 mm, le pouls est à 90/min. la température à 37,6. La saturation en oxygène de 96%.

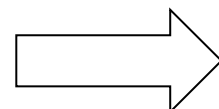
L'éthylomètre pratiqué est de 0.8 en air expiré.

Question N°1 :

Six heures après son admission aux urgences, l'infirmière vous appelle pour une crise convulsive, en phase de récupération.

A ce stade, que demandez-vous comme investigations indispensables sachant que votre examen clinique est normal ?

TSVP



Question N° 2 :

Les examens complémentaires sont normaux.

Quelques heures plus tard, le patient s'agite, hurle, dit qu'il voit son chien aboyer dans la pièce et qu'il faut lui donner à manger.

La température est de 38°6, le pouls à 120 min, la tension artérielle à 180/120.

L'examen clinique est toujours sans particularités.

Quels sont les principaux diagnostics à poser ?

Question N° 3 :

Que prescrivez-vous comme traitement en première intention ?

Question N°4 :

Le diagnostic de Gayet Wernicke est posé chez ce patient dans les suites de l'hospitalisation

Quelles sont les trois principaux signes cliniques qui évoquent ce diagnostic ?

Question N° 5 :

Quel est le traitement à préconiser dans le syndrome de Gayet Wernicke ?

Question N° 6 :

a/ En l'absence de traitement, quelle peut être l'évolution à terme de ce syndrome ?

b/ Quels en sont les trois principaux signes cliniques ?