

GERIATRIE

Epreuve de vérification des connaissances fondamentales

TOUS LES SUJETS SONT A TRAITER

Sujet :1

Une femme de 86 ans est adressée au SAU pour asthénie profonde. Le ionogramme sanguin retrouve une natrémie à 116 mmol/l, une kaliémie à 5 mmol/l, une urée à 13 mmol/l et une créatininémie à 100 µmol/l.

Question N° 1 :

Quel(s) trouble(s) hydroélectrolytique(s) repérez-vous ?

Question N° 2 :

Quelle urgence médicale endocrinienne faut-il rechercher d'emblée ?

Question N° 3 :

Quel bilan minimal biologique supplémentaire demandez-vous pour interpréter cette (ces) anomalie(s) (maximum 4 examens) ?

Sur l'ordonnance, on retrouve : diazépam, citalopram, irbesartan, hydrochlorothiazide, colchicine, oméprazole.

Question N° 4 :

Quel(s) médicament(s) de cette ordonnance peuvent expliquer une dysnatrémie ?

Question N° 5 :

Quel(s) médicament(s) de cette ordonnance peuvent expliquer une hypokaliémie ?

Question N° 6 :

Quel(s) médicament(s) de cette ordonnance peuvent expliquer une hyperkaliémie ?

Le prélèvement était hémolysé. Le contrôle du ionogramme sans garrot retrouve une natrémie identique mais une kaliémie à 4 mmol/l. La radiographie thoracique montre un foyer systématisé de la base droite.

Question N° 7 :

Quel mécanisme évoquez-vous pour expliquer la dysnatrémie ?

Question N° 8 :

L'hypothèse évoquée à la question 7 est confirmée. Dans ce cas, quelle(s) mesure(s) préconisez-vous pour normaliser la natrémie ?

SUJET 2

Un patient de 92 ans présente une altération de l'état général récente. Dans le bilan de débrouillage demandé par son médecin traitant, on observe : 10 000 leucocytes/mm³ dont 8200 polynucléaires neutrophiles/mm³, hémoglobine 7,8 g/dl, VGM 73 µ³, plaquettes 525 000/mm³.

Question N° 1 :

Quelles sont les anomalies de l'hémogramme ?

Question N° 2 :

Quelle carence suspectez-vous ?

Question N° 3 :

Quel examen biologique demandez-vous pour confirmer cette carence (une seule réponse) ?

Cette carence est confirmée.

Question N° 4 :

Quelle(s) anomalie(s) de la numération formule sanguine peu(ven)t être expliquée(s) par cette carence ?

Le bilan biologique retrouve par ailleurs une C-reactive protein (CRP) à 90 mg/l (N<5 mg/l).

Question N° 5 :

Quelle(s) anomalie(s) de la numération formule sanguine peu(ven)t être expliquée(s) par ce résultat ?

Question N° 6 :

Quelle principale hypothèse diagnostique permettrait d'expliquer la carence observée et l'élévation de la CRP chez ce patient ?

SUJET 3

Une patiente de 78 ans est admise pour un état d'agitation. Sa famille nous signale que la patiente vit seule et qu'elle était parfaitement autonome pour toutes les activités de la vie courante jusqu'à la semaine précédente. L'interrogatoire retrouve une désorientation temporelle et spatiale chez une patiente visiblement anxieuse avec des propos incohérents. L'examen neurologique est normal par ailleurs. Le traitement habituel de la patiente comprend amlodipine, aspirine, pravastatine, tramadol, fluoxétine.

Question N° 1 :

Comment qualifiez-vous ce tableau neurologique ?

Question N° 2 :

Parmi les médicaments de la patiente, le(s)quel(s) est (sont) susceptible(s) d'entraîner ce tableau neurologique ?

Question N° 3 :

Quel examen d'imagerie demandez-vous en première intention dans le contexte de l'urgence ?

Question N° 4 :

Quels troubles métaboliques pourraient expliquer ce tableau (citez-en au maximum 4) ?

La patiente est plus calme. L'examen physique retrouve une matité sus-pubienne. Le bladder-scan met en évidence un globe urinaire à 600 cc. Vous préconisez un sondage.

Question N° 5 :

Parmi les médicaments de la patiente, lequel est le plus susceptible d'entraîner une rétention aiguë d'urines ?

Question N° 6 :

Quelles sont les 2 principales hypothèses non médicamenteuses susceptibles d'entraîner une rétention aiguë d'urines chez cette patiente ?

L'épisode neurologique aigu a été résolutif.

Question N° 7 :

Prévoyez-vous de revoir la patiente à distance ? si oui dans quel but ?

SUJET 4

Une patiente de 86 ans est admise pour œdème pulmonaire aigu. Le seul facteur de décompensation cardiaque retrouvé est une arythmie complète par fibrillation atriale rapide. Elle n'a pas d'antécédent particulier et ne prend aucun traitement.

Question N° 1 :

Citez les items utilisés pour le calcul du score de CHA2DS2-VASc.

Question N° 2 :

Quel est le score de CHA2DS2-VASc chez cette patiente ?

Question N° 3 :

Y a-t-il une indication à une anticoagulation efficace chez cette patiente ? pourquoi ?

Vous envisagez de mettre la patiente sous apixaban (anticoagulant oral direct).

Question N° 4 :

Quel paramètre biologique devez-vous vérifier avant de mettre en route cette prescription ?

Quinze jours après le retour à domicile, la patiente chute de sa hauteur et perd rapidement connaissance. Le scanner cérébral sans injection objective un hématome sous-dural compressif avec effet de masse. Alors que vous vous apprêtez à la confier au neurochirurgien, son mari s'oppose à tout « acharnement thérapeutique ». Il vous montre une lettre manuscrite datée et signée par son épouse indiquant ses dernières volontés relatives aux soins médicaux.

Question N° 5 :

Comment s'appelle la loi relative aux droits des malades et à la fin de vie ?

Question N° 6 :

Dans le cadre de cette loi, à quoi correspond la lettre de la patiente ?

Question N° 7 :

Dans le cadre de cette loi, quel rôle la patiente a-t-elle attribué à son mari ?