

BIOLOGIE MEDICALE (médecin)

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

Sujet : 1

Un homme âgé de 25 ans, se présente aux urgences pour des douleurs abdominales et vomissements. Il a perdu 5 kg depuis 2 mois, malgré un appétit conservé. Il vous explique qu'il boit beaucoup plus que d'habitude en plus d'avoir des urines plus importantes.

Antécédents personnels et familiaux: sans particularité

Il pèse 70 kg pour 1m80, TA 100/70 mmHg, Fréquence Cardiaque 105/minute.

Question N° 1 :

Vous suspectez un diabète. Quelle(s) analyse(s) demandez-vous en première intention devant cette hypothèse ?

- A/ Glycosurie
- B/ Glycémie capillaire
- C/ Corps cétoniques
- D/ Peptide C
- E/ Insulinémie

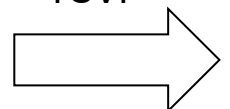
Question N° 2 :

La glycémie capillaire est à 22 mmol/L (4 g/L). La bandelette urinaire montre: glucose +++, cétone +++, hématies +

Parmi les items suivants, quel est(ont) celui(ceux) qui doi(ven)t être obligatoirement demandé(s) pour confirmer l'hypothèse diagnostique ?

- A/ HbA_{1c}
- B/ Insulinémie
- C/ peptide C
- D/ bêta-hydroxybutyrate
- E/ Glycémie veineuse

TSVP



Question N° 3 :

Parmi les items ci-dessous, quel(s) est(sont) celui(ceux) qui peut(peuvent) rendre le résultat d'une bandelette urinaire positif ?

- A/ Activité physique
- B/ Orthostatisme prolongé
- C/ Fièvre
- D/ Insuffisance cardiaque
- E/ Infection urinaire

Question N° 4 :

Quelle(s) analyse(s) biologique(s) demandez-vous dans le cadre du bilan étiologique du diabète ?

- A/ HbA_{1c}
- B/ Anticorps anti-nucléaires
- C/ Anti-GAD (Glutamate Decarboxylase)
- D/ Anti-IA2 (Islet Antigen 2)
- E/ Anti-TPO (ThyroPerOxydase)

Question N° 5 :

La glycémie veineuse est à 5 g/L (27.5 mmol/L). Vous faites hospitaliser le patient pour initier la prise en charge thérapeutique avec l'insulinothérapie. Les anticorps anti-GAD sont positifs. Vous cherchez de manière systématique les signes d'(une)autre(s) maladie(s) autoimmune(s), laquelle (lesquelles) ?

- A/ Maladie coeliaque
- B/ Thyroïdite de De Quervain
- C/ Maladie d'Addison
- D/ Hypophysite
- E/ Maladie de Cushing

Question N° 6 :

Toujours dans l'hypothèse d'une maladie autoimmune associée au diabète de type 1, quel(s) examen(s) est(sont) à envisager selon la présence de signes cliniques évocateurs ?

- A/ Anticorps anti-thyroglobuline
- B/ Anticorps anti-thyropéroxidase
- C/ Anticorps anti-21 hydroxylase
- D/ Anticorps anti-transglutaminase
- E/ Anticorps anti-CCP (Peptide Cyclique Citrulliné)

Question N° 7 :

Le patient a un fils âgé de 5 ans et vous demande quel est le risque pour son fils de développer un diabète. A propos des aspects génétiques du diabète, quelles propositions sont correctes ?

- A/ Le risque de développer un diabète de type 2 (DT2) dans la population générale est compris entre 2 et 4%
- B/ Les antécédents familiaux sont fréquents dans le diabète de type 1 mais pas de type 2
- C/ La concordance chez des jumeaux monozygotes est plus importante pour le DT2 que pour le DT1
- D/ Une positivité des anti-GAD est retrouvée chez 5% des apparentés du 1er degré des sujets DT1
- E/ Un individu ne possédant aucun haplotype HLA en commun avec son frère ou sa sœur malade a un risque de développer un diabète égal à celui de la population générale

Question N° 8 :

Le diabète insulino dépendant de type 1 est caractérisé par, indiquez la ou les proposition(s) juste(s) ?

- A/ Un début insidieux et lent
- B/ Une résistance à l'insuline
- C/ Une cétose inaugurale
- D/ Des antécédents familiaux fréquents
- E/ Une association avec les gènes HLA-DR

Sujet : 2

Madame A., 68 ans, consulte son médecin traitant pour fatigue.

Elle a comme antécédent une hypertension artérielle traitée depuis longtemps.

Depuis quelques mois, elle se plaint d'asthénie et de difficulté à sortir de chez elle en raison de troubles de l'équilibre. Récemment sont apparues des brûlures de l'estomac indépendantes de l'alimentation.

A l'examen, il existe une pâleur importante et un subictère. La tension artérielle est à 11/9. Le médecin remarque une langue décapillée. Elle n'a pas de prothèse dentaire.

L'hémogramme montre :

TSVP


- Globules rouges : 1,450 T/L
- Hémoglobine : 6,8 g/dL
- Hématocrite : 19,5 %
- VGM : 133 fL
- CCMH : 34,9 %
- Réticulocytes : 14,5 G/L
- Plaquettes : 90 G/L
- Globules blancs : 3,6 G/L
- Polynucléaires neutrophiles 74%
- Polynucléaires éosinophiles 1%
- Polynucléaires basophiles 0%
- Lymphocytes 23%
- Monocytes 2%

Question N° 1 :

Décrire et interpréter l'hémogramme

Question N° 2 :

Quel élément manque sur l'analyse de cet hémogramme ?

Question N° 3 :

Quelles sont vos hypothèses diagnostiques à la lecture de l'hémogramme seul (au moins 3) ?

Question N° 4 :

En tenant compte de la clinique, quelle est la cause la plus probable ?

Question N° 5 :

Pour confirmer cette hypothèse, si vous réalisez un myélogramme, qu'en attendez-vous ?

Question N° 6 :

Quels autres examens biologiques sont à prescrire dans un but étiologique ?

Question N° 7 :

Si la patiente a une biopsie gastrique, quelles anomalies sont à rechercher ?

Sujet : 3

Mme M, 54 ans, consulte pour des douleurs symétriques des genoux, des poignets, des articulations métacarpo-phalangiennes et interphalangiennes des mains, ainsi que des métatarso-phalangiennes des pieds. Ces douleurs se sont installées depuis 2 mois et réveillent la patiente. Elles s'accompagnent d'un dérouillage matinal d'une heure et s'estompent dans l'après-midi. La malade ne présente pas de fièvre et n'a pas noté d'altération de l'état général.

Question N° 1 :

Quel est le diagnostic le plus probable ?

Question N° 2 :

Quelles recherches immunologiques doivent être réalisées pour aider à ce diagnostic ?

Question N° 3 :

En dehors de l'immunologie, quels examens biologiques ou non préconisez-vous pour conforter le diagnostic ?

Question N° 4 :

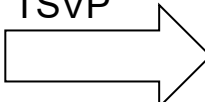
Parmi les auto-anticorps recherchés lequel est le plus spécifique ? Est-il utile de le doser au cours du suivi ?

Question N° 5 :

Décrire la prise en charge thérapeutique de première et deuxième intention de cette pathologie.

Question N° 6 :

En cas d'échappement thérapeutique aux thérapies de seconde intention, quels dosages biologiques peuvent être réalisés ?

TSVP


Sujet : 4

Question N° 1 :

A propos de l'Arthrite de l'enfant, indiquez la ou les proposition(s) juste(s)

A - Il est indispensable d'inoculer 1 flacon d'hémoculture avec le liquide articulaire au lit du patient.

B - Il est indispensable de faire des hémocultures.

C - *Kingella kingae* est souvent isolé dans cette situation.

D - *Serratia sp* est souvent isolé dans cette situation.

E - *Listeria monocytogenes* est souvent isolé dans cette situation.

Question N° 2 :

Devant une expectoration positive à l'Auramine (2 Bacilles Acido Alcoolo Résistants (BAAR) / Champs) : indiquez la ou les proposition(s) juste(s) ?

A - Je déclenche une PCR (Polymerase Chain Reaction) pour savoir s'il s'agit de *Mycobacterium complexe tuberculosis*.

B- Je déclenche une PCR pour savoir s'il s'agit de *Mycobacterium complexe tuberculosis* résistant à la Rifampicine .

C - Je ne fais pas de PCR car les Mycobactéries atypiques ne donnent pas des examens directs positifs en BAAR .

D - Je me contente de ce résultat et ne prévois pas de mise en culture .

E - Je choisis la PCR parce qu'elle est plus sensible que la culture

Sujet : 5

Un usager de drogues sous traitement substitutif pour une dépendance aux opiacés est pris en charge pour son hépatite chronique C au sein d'un CSAPA (Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie)

Question N° 1 :

Quel est le marqueur virologique à rechercher témoin d'une infection active par le VHC (Virus de l'Hépatite C) et par quelle technique ?

Question N° 2 :

Quelles sont les principales complications de l'infection chronique par le VHC ?

Question N° 3 :

Quelles sont les bases thérapeutiques de la prise en charge de l'hépatite C ?

Question N° 4 :

Quelle est la surveillance virologique de l'efficacité du traitement antiviral ?

Question N° 5 :

Que doit-on craindre, concernant l'hépatite C, chez ce type de patient ?