

Tunis

RÉSIDANAT BLANC

Tunis le 27 juillet 2007

ÉPREUVE DE MÉDECINE

L'épreuve comprend 18 pages

- 38 QCM
- 5 QCOC
- 9 cas cliniques

QCM

QCM 1-Le bilan de **retentissement initial** d'un diabète sucré comporte

- A-EEG
- B-Examen ophtalmologique
- C-Examen de la sensibilité superficielle
- D-ECG
- E-EMG

Réponse :.....

QCM 2-Parmi les **complications** suivantes, laquelle (ou lesquelles) est (sont) spécifique(s) **du diabète**.

- A-Polynévrite des membres inférieurs
- B-Ischémie myocardique
- C-Rétinopathie proliférante
- D-Accident vasculaire cérébral
- E-Cataracte bilatérale

Réponse :.....

QCM3-Lors d'un **épanchement libre** de la grande cavité pleurale :

- a- la transmission des vibrations vocales est diminuée
- b- le murmure vésiculaire est aboli
- c- l'inspection est normale
- d- les râles crépitants sont constants
- e- la matité est déclive

Réponses :.....

QCM4-Un taux de **protides < 30g/l** d'un liquide pleural oriente vers :

- a-une étiologie pulmonaire
- b-une origine pancréatique
- c-une cause cardiaque
- d-une étiologie hépatique
- e-une cause rénale

Réponses :.....

QCM5-Sont associés au système ABO, les systèmes de groupes sanguins suivants :

- A- Le système Se/se
- B- Le système Rh
- C- Le système Kell
- D- Le système Lewis
- E- Le système Hh

Réponse :.....

QCM6

Sont considérés comme anticorps naturels réguliers les anticorps :

- A- Anti-D
- B- Anti-Kell
- C- Hémolysine A
- D- Anti-H
- E- Anti-B (type IgM) d'un sujet A.

Réponse :.....

QCM7

Les anticorps naturels réguliers du système ABO chez l'adulte sain

- A- Sont constamment présents en l'absence de l'antigène correspondant
- B- Apparaissent après allo immunisation
- C- Sont présents chez le nouveau né
- D- Sont exclusivement présents dans le plasma
- E- Sont hémolysants

Réponse :

QCM8

Les anticorps immuns du système ABO :

- A- Sont constamment présents en absence de l'antigène correspondant
- B- Apparaissent après allo immunisation
- C- Ont un optimum thermique à 37°C
- D- Sont de classe IgM
- E- Sont hémolysants

Réponse :

QCM9

Les antigènes de groupe sanguin ABO

- A. Sont situés exclusivement au niveau de la membrane des globules rouges.
- B. Sont le produit primaire des gènes
- C. Sont des glycoprotéines
- D. Sont des substances immunogènes
- E. Sont spécifiques de l'espèce humaine

Réponse :

QCM10

Le test de Coombs direct :

- A- Détecte des anticorps fixés in vivo sur les globules rouges
- B- Détecte des allo anticorps sériques
- C- Est pratiqué chez le père en cas de suspicion d'anémie hémolytique auto-immune du nouveau né.
- D- Est pratiquée chez le nouveau né en cas de maladie hémolytique du nouveau né.
- E- Est pratiquée chez la mère en cas de maladie hémolytique du nouveau né.

Réponse :

QCM11

La recherche d'agglutinines irrégulières:

- A. Permet de détecter la présence d'anticorps immuns dans un sérum
- B. Nécessite une identification de l'anticorps en confrontant le sérum du patient à un panel d'hématies tests O de phénotype connu
- C. Est indiquée chez les polytransfusés
- D. Est le seul moyen de suivi d'une femme enceinte avec des antécédents d'allo immunisation foeto-maternelle
- E. Peut être positive dans les anémies hémolytiques auto-immunes

Réponse :

QCM12

Au cours de la maladie hémolytique du nouveau né par allo immunisation rhésus D :

- A- La mère doit être Rhésus D+ et le père Rhésus D nég
- B- Le test de Coombs direct chez le nouveau né est positif
- C- La RAI est positive chez la mère
- D- Le test de Coombs direct est positif chez la mère
- E- L'immunisation anti-D est moindre s'il existe une incompatibilité ABO

Réponse :

QCM13

L'épreuve de compatibilité transfusionnelle au lit du malade

- A. Est un acte médical obligatoire
- B. Consiste à mettre sur lame une goutte de sang du patient et une goutte de concentrés globulaires de la poche.
- C. Permet d'éviter un accident transfusionnel immédiat
- D. Permet de dépister une incompatibilité dans le système Rhésus
- E. Peut être remplacée par un test de compatibilité au laboratoire

Réponse :

QCM14

Quel(s) est(sont) les accidents transfusionnels qui sont immédiats :

- A- Incompatibilité ABO
- B- Réaction allergique
- C- Présence d'une agglutinine irrégulière
- D- Choc endotoxinique
- E- Hémochromatose

Réponse :

QCM15

L'erythropoïétine

- A- Est synthétisée par le foie
- B- Augmente lors d'un séjour prolongé en altitude
- C- Augmente quand les besoins tissulaires en oxygène sont élevés
- D- Augmente lors d'une insuffisance rénale
- E- Augmente quand l'hémoglobine est hyperaffine pour l'oxygène

Réponse :

QCM 16

Le réticulocyte :

- A- Est une cellule nucléée
- B- Est identifiable sur un frottis de sang coloré au May Grunwald Giemsa
- C- Son taux augmente en cas d'anémie hémolytique
- D- Se trouve exclusivement dans la moelle
- E- Est un globule rouge jeune

Réponse :

QCM17

La voie des pentoses de la Glycolyse intra érythrocytaire

- A- Représente la voie principale de la dégradation du glucose
- B- Utilise la Glucose 6 Phosphate Déshydrogénase (G6PD)
- C- Permet la régénération du NADPH réduit
- D- Intervient dans la voie d'oxydo-réduction
- E- Permet la régénération de l'ATP

Réponse :

QCM17

Parmi les anomalies morphologiques du GR suivantes, la(les)quelle(s) reflète(nt) une hypochromie ?

- A- Sphérocytes
- B- Ecchinoctes
- C- Schizocytes
- D- Annulocytes
- E- Hématies cibles

Réponse :

QCM 18 Parmi les propositions suivantes, la(es)quelle(s) est(sont) vraie(s) ?

Le retentissement cardiaque de l'hypertension artérielle:

- A. Est expliqué par une augmentation de la post-charge du ventricule gauche
- B. Est secondaire à l'augmentation du retour veineux
- C. Commence par une dilatation des cavités cardiaques gauches
- D. Entraîne une altération de la fonction diastolique ventriculaire gauche
- E. Peut entraîner une cardiomyopathie dilatée à fonction systolique altérée

Réponse :

QCM 19 Parmi les propositions suivantes, la(es)quelle(s) est(sont) vraie(s) ?

Concernant le syndrome coronarien aigu (SCA) :

- A. La rupture de la plaque d'athérosclérose coronarienne entraîne la mise à nu du noyau lipidique, qui au contact des éléments figurés du sang, active la coagulation
- B. Ce sont les plaques d'athérosclérose avec un petit noyau lipidique et une épaisse chape fibreuse qui se compliquent le plus de SCA.
- C. Le diagnostic du SCA est avant tout électrique
- D. Le traitement essentiel de tout SCA consiste en une thrombolyse médicamenteuse rapide
- E. L'association des antiagrégants plaquettaires est systématique dans le traitement de tout SCA.

Réponse :

QCM 20 Parmi les propositions suivantes, la(es)quelle(s) est(sont) vraie(s) ?

L'auscultation cardiaque d'un patient ayant une insuffisance aortique sévère chronique pure trouve :

- A. Un souffle systolique rude râpeux frémissant au foyer aortique
- B. Un souffle systolique doux en jet de vapeur maximum au foyer aortique
- C. Un souffle diastolique aspiratif au foyer aortique
- D. Un roulement diastolique au foyer mitral
- E. Un souffle systolique modéré éjectionnel au foyer aortique

Réponse :

QCM 21 Parmi les propositions suivantes, la(es)quelle(s) est(sont) vraie(s) ?

L'insuffisance mitrale aiguë peut être causée par :

- A. Une rupture de cordage compliquant une dégénérescence fibro-élastique de la valve mitrale
- B. Une dissection de la racine aortique
- C. Une séquelle fibreuse de nécrose de la paroi inférieure du ventricule gauche.
- D. Une grosse végétation sur une sigmoïde aortique
- E. Une déchirure de la valve mitrale compliquant une dilatation mitrale percutanée.

Réponse :

QCM 22 Sont associés aux système ABO, les systèmes de groupes sanguins suivants :

- F- Le système Se/se
- G- Le système MNSs
- H- Le système Kell
- I- Le système Lewis
- J- Le système Hh

Réponse :

QCM 23 Parmi les propositions suivantes quelle(s) est(sont) celle(s) qui peuvent être à l'origine d'une hémolyse corpusculaire :

- A- Une hémoglobinopathie
- B- Une enzymopathie
- C- Un auto-anticorps
- D- Une anomalie des protéines membranaires
- E- Une valve cardiaque

Réponse :

QCM 24 L'erythropoïétine

- F- Stimule l'érythropoïèse
- G- Augmente lors d'un séjour prolongé en altitude
- H- Augmente quand les besoins tissulaires en oxygène sont élevés
- I- Augmente lors d'une insuffisance rénale
- J- Augmente quand l'hémoglobine est hyperaffine pour l'oxygène

Réponse :

QCM 25 Quel(s) sont les accidents transfusionnels qui sont immédiats :

- F- Incompatibilité ABO
- G- Réaction allergique
- H- Présence d'une agglutinine irrégulière
- I- Choc endotoxique
- J- Hémochromatose

Réponse :

QCM 26 Une transfusion ABO incompatible :

- A- Se traduit uniquement par un ictère post-transfusionnel dans les jours qui suivent
- B- Se traduit par une réaction de type frisson hyperthermie.
- C- Se traduit par une hémolyse intravasculaire immédiate
- D- Un état de choc type anaphylactique
- E- Est prévenue par l'épreuve ultime au lit du malade

Réponse :

QCM27 Sont considérés comme anticorps naturels réguliers les anticorps :

- F- Anti-D
- G- Anti-Kell
- H- Hémolysine A
- I- AntiH
- J- AntiB (type IgM) d'un sujet A.

Réponse :

QCM 28 Le test de Coombs direct :

- F- Détecte des anticorps fixés in vivo sur les globules rouges
- G- Détecte des allo anticorps sériques
- H- Est pratiqué chez le père en cas de suspicion d'anémie hémolytique auto-immune du nouveau né.
- I- Est pratiquée chez le nouveau né en cas de maladie hémolytique dun nouveau né.
- J- Signifie toujours , en cas de positivité la présence d'auto-anticorps anti-globule rouge.

Réponse :

QCM 29- Parmi les propositions suivantes, la ou (les) quelle(s) caractérise (nt) l'attaque de panique :

- Peut entraîner une agitation
- S'accompagne de manifestations somatiques nombreuses
- Fait habituellement suite à un facteur déclenchant
- A une évolution récurrente
- S'améliore par un traitement neuroleptique incisif.

Réponse :

QCM 30- La schizophrénie est caractérisée par :

- A- La discordance
- B- L'autisme
- C- Le maniérisme
- D- L'ambivalence
- E- Le délire paranoïaque

Réponse :

QCM 31- Parmi les symptômes suivants lesquels sont caractéristiques de l'attaque de panique?

- A- Difficultés de concentration.
- B- sensation de souffle coupé.
- C- Céphalée.
- D- peur de devenir fou.
- E- Bouffées de chaleur.

Réponse :

QCM 32- La sémiologie de la schizophrénie peut être regroupée en plusieurs syndromes essentiels, à savoir :

- A. Syndrome démentiel
- B. Délire paranoïde
- C. Syndrome dépressif
- D. Syndrome dissociatif
- E. Autisme.

Réponse :

QCM 33- La confusion mentale :

- A- a toujours une évolution favorable
- B- est plus fréquente chez le sujet âgé
- C- peut être à l'origine d'homicide
- D- est toujours d'origine organique
- E- nécessite une hospitalisation en urgence.

Réponse :

QCM 34- Le caractère hystérique se distingue par :

- A/ une psychorigidité.
- B/ la méfiance.
- C/ l'exagération des affects.
- D/ la suggestibilité.
- E/ l'attrait pour l'ordre.

Réponse :

QCM 35- Devant une crise de perte de connaissance, la nature hystérique est évoquée devant :

- A- La survenue à la suite d'un facteur de stress.
- B- L'opposition à l'ouverture des paupières.
- C- une chute traumatisante.
- D- Des antécédents de crises similaires.
- E- L'amnésie totale de la crise au réveil.

Réponse :

QCM 36- La confusion mentale est :

- A. une psychose chronique
- B. est une urgence médicale
- C. impose une hospitalisation en milieu psychiatrique
- D. est secondaire à une souffrance cérébrale
- E. est souvent d'origine psychiatrique

Réponse :

QCM 37- Un patient rapporte que ses pensées sont devinées, lui sont volées, ses sentiments sont commentés et ses actes imposés. Il s'agit de :

- A. Délire de possession
- B. Syndrome d'Automatisme Mental
- C. Hallucinations sensorielles
- D. Rationalisme morbide
- E. Echolalie

Réponse :

QCM 38- Le symptôme conversif de l'hystérique n'est habituellement pas :

- A- Intentionnel.
- B- Expliqué par une affection organique.
- C- Associé à un trouble de la personnalité.
- D- Secondaire à un facteur de stress déclenchant.
- E- Fonctionnel.

Réponse :

QROC

QROC 1 -Citer les quatre étiologies les plus fréquentes de l'hémoptysie

Réponse

-
-
-
-

QROC2

Quels sont les deux types d'épanchement à liquide clair. Citer les caractéristiques physiopathologiques et chimiques de chaque.

Réponse :

-
-

QROC 3 Quels sont les moyens de prévention de l'allo-immunisation foeto-maternelle contre l'antigène D après l'accouchement ?

Réponse :

.....

QROC 4

Citez trois situations où la recherche du Du est indispensable et impérative.

Réponse :

.....

QROC 5

Quelle est l'anomalie morphologique des globules rouges évoquant une hémolyse d'origine mécanique ?

Réponse :

.....

QROC 6 Mr F., âgé de 72 ans, est hypertendu traité depuis 5 ans par Nifédipine (Adalate) 40mg/j et Captopril (Lopril) 150mg/j. Il est par ailleurs dyslipémique et fume 20 cigarettes /j. Depuis quelques mois, son médecin trouve des chiffres tensionnels à 150/95 mmHg.

A. Peut-on parler d'hypertension artérielle résistante chez Mr F.? Pourquoi ?

Réponse :

.....

.....

.....

Cas cliniques

Cas clinique 1

Mer N.K, 53 ans, ingénieur, marié, père de deux enfants, adressé pour prise en charge d'un diabète connu depuis deux ans.

Anamnèse

Tabagisme 20 paquets-années

Mère diabétique, traitée par comprimés

Diabète découvert à l'occasion d'un bilan systématique, il y a 2 ans, glycémie initiale à 2.1 g/l, traité par metformine (comprimé à 850 mg) 3 comprimés par jour.

Examen physique

Poids stable 93 kg

Tour de taille 103 cm

PA 13/7 cmHg, pouls 84/min

Sensibilité superficielle conservée

Pouls pédieux et tibial postérieur présents de deux côtés

Examens complémentaires

Glycémie à jeun 1.15 g/l HbA1c 6.8%

Cholestérol total 1.80 g/l, triglycérides 1.10 g/l, HDL 0.35 g/l, créatininémie 7 mg/l.

Microalbuminurie 100 puis 70 mg/24 heures (ECBU négatif).

Question n° 1

De quel type de diabète s'agit-il ? Justifiez votre réponse.

Réponse :

Question n° 2

Quels sont les facteurs de risque vasculaire que vous identifiez chez ce patient ?

Réponse :

.....

.....

Question n° 3

Prescrivez deux autres examens nécessaires pour apprécier le retentissement de ce diabète.

Réponse :

.....

Question n° 4

Que pensez-vous du contrôle glycémique de ce patient ?

Réponse :

.....

Question n° 5

Que faut-il prescrire en plus de la metformine ? Pourquoi ?

Réponse :

.....

Cas clinique 2

Mr AK, âgé de 68 ans, tabagique à 45 PA, consulte pour une altération de l'état général, une dyspnée et des douleurs thoraciques basales droites évoluant 1 mois. Devant les données radio cliniques, une ponction pleurale est réalisée et montre l'aspect suivant :

- Macroscopie: liquide séro hématique
- Protides = 43 g / l - Albumine = 28 g/l
- Cellules : 3200 éléments/mm³,
Lymphocytes = 81% - Cellules mésothéliales = 8%

1-Interprétez ces résultats

.....

.....

2-Quelles sont les étiologies les plus probables responsables de cet épanchement ?

.....

.....

3-Comment procédez-vous pour orienter votre diagnostic étiologique?

.....

.....

4-Détailler les différents axes thérapeutiques de la prise en charge d'une pleurésie purulente non enkystée.

.....

.....

.....

.....

.....

Cas clinique 3

Patient âgé de 52 ans, grand tabagique à 50 PA, consulte les urgences pour hémoptysie de moyenne abondance. L'examen physique trouve une fièvre chiffrée à 38°C et hippocratisme digital.

La radiographie thoracique objective une opacité réticulo-nodulaire occupant les deux sommets.

Question n°1 :

Quels sont les examens para cliniques à pratiquer en urgence ?

Réponse :

- NFS, plaquette, groupe sanguin, TP-TCK (bilan d'hémostase)

Question n°2

Quels sont les trois diagnostics à évoquer devant ce contexte radio-clinique ?

Réponse :

Pneumopathie infectieuse – Cancer broncho-pulmonaire – Tuberculose pulmonaire

Question n°3 :

Quel examen a visé diagnostique et thérapeutique faut-il demander ?

Réponse :

Fibroscopie bronchique

Cas clinique 4

Haifa , fille de 6 ans qui présente 2 semaines après une angine, des oedèmes des chevilles et du visage , les urines sont rares et foncées.

A l'examen on note, une hypertension artérielle à 180/ 10 mmHg et une hématurie macroscopique.

Diurèse : 100 ml en 12 heures.

A la biologie : urée : 20 mmol/L.

Bilan immunologique : ASLO : 1280 UI/L(VN< 200 UI/L)

Complément sérique : 80 mg/100 ml(VN : 120- 157 mg/100ml)

Question 1 : Quel est votre diagnostic ?

.....

Question 2 : Quelle est votre conduite thérapeutique immédiate ?

.....

.....

Question 3 :Quelle(s) est (sont) la(es) lésion(s) histologique(s) habituellement retrouvée(s) dans cette situation ?

.....

Cas clinique 5

Ibtissam ; fille de 10 ans, hospitalisée pour coma fébrile. Une ponction lombaire a été réalisée qui montre un liquide trouble avec 3400 éléments blancs dont 80% des polynucléaires altérés. l'albuminorrachie est à 10g/L et la glucorachie à 1,5 mmol/L. l'examen direct et les antigènes solubles sont négatifs.

1- A Quel germe pensez-vous?

..... pneumocoque

2- Quelle antibiothérapie préconisez-vous comme traitement probabiliste (nature, dose et voie d'administration)

..... A Cefalotriax - cefotaxime 300 mg / kg / J en I.V. en 4 prises
Amikacine - Vancomycine 65 mg / kg / J en I.V. en 3
jours

Cas clinique 7

Une femme hospitalisée en gynécologie pour des métrorragies, est transfusée par 2 concentrés de globules rouges. Au cours de la transfusion, elle présente une hypotension avec douleurs lombaires, et des urines rouges porto.

Question n°1

Quel est le premier geste à faire en urgence ?

Réponse : arrêter la transfusion et garder le
voie d'accès

Question n°2

Quel est le mécanisme le plus probable de cet accident ?

Réponse : hémolyse intravasculaire

Question n°3

Quels examens biologiques allez-vous demander pour confirmer ce mécanisme ?

Réponse : Recherche d'agglutins irréguliers
Test Coombs direct

Cas clinique 6

Une jeune femme de 28 ans consulte aux urgences pour dyspnée d'aggravation récente.

L'interrogatoire est difficile, la patiente présente une difficulté à parler. La fréquence respiratoire

est à 29 cycles/mn. Elle est asthmatique depuis l'âge de 4 ans mais n'a pas de traitement de fond

régulier malgré deux précédente hospitalisation pour crise d'asthme. Un bilan allergologique avait montré une allergie aux acariens. Elle habite dans un appartement ancien et fume 10 cigarettes par jour. Elle évoque une gêne respiratoire croissante depuis plusieurs mois et l'apparition d'une expectoration verdâtre depuis 5 jours.

L'auscultation permet de constater une diminution de l'ampliation thoracique et l'existence de râles sibilants. Le débit expiratoire de pointe est chiffré à 150 L/mn. La fréquence cardiaque est accélérée à 130/mn. La température est de 37,3°C. La gazométrie artérielle montre les chiffres suivant : PaO₂ : 65mmHg, PaCO₂ : 40mmHg, pH à 7,36.

Question 1

Quels sont les facteurs de gravité de la maladie asthmatique présentés par cette patiente.

Réponse :

Fréquence respiratoire élevée, débit expiratoire de pointe effondré à 150L/mn, fréquence cardiaque supérieure à 120/mn, acidose mixte avec normocapnie.

Question 2

Quels sont les facteurs impliqués dans l'aggravation de l'asthme chez cette patiente.

Réponse :

Tabagisme, empoussièrage de l'environnement (appartement ancien : acariens), absence de traitement de fond.

Question 3

Quelle stratégie de traitement doit-on débiter immédiatement ? Hiérarchiser vos réponses.

Réponse :

Il s'agit d'un asthme grave qui justifier un passage en soins intensifs après mise en route d'un traitement associant oxygénothérapie, bronchodilatateur (terbutaline ou salbutamol), corticothérapie orale ou per os.

Question 4

Comment appréciez-vous l'efficacité du traitement ?

Réponse :

L'évolution des chiffres de fréquence respiratoire, de fréquence cardiaque et de débit de pointe, gazométrie ainsi que l'état clinique.

Cas clinique 7 : Mme K. âgée de 32 ans, sans antécédents particuliers, consulte pour des palpitations évoluant depuis quelques mois avec des précordialgies indépendantes de l'effort. Son auscultation cardiaque trouve un click mésosystolique suivi d'un souffle systolique au foyer mitral, irradiant à l'aisselle.

A. Quelle est la valvulopathie suspectée chez Mme K. ?

L'échocardiographie confirme cette valvulopathie, les valves concernées sont épaissies myxoides, flasques, redondantes avec un excès de tissu.

B. Quelle est l'étiologie la plus probable de cette valvulopathie ?

L'échocardiographie Doppler conclut à une valvulopathie de moyenne importance sans retentissement cavitaire. La patiente est suivie régulièrement à la consultation. Un an après, elle présente brutalement un œdème aigu du poumon précédé par une douleur thoracique, sans notion de fièvre.

C. Comment expliquer ce tableau brutal ?

Cas clinique 8

Mme A., âgée de 26 ans, rapporte une dyspnée stade 2 de la NYHA depuis 7 mois. Son médecin suspecte une valvulopathie à l'auscultation cardiaque. Il demande une radiographie thoracique, voici son compte rendu :

« Rapport cardio-thoracique=0,61, un arc moyen gauche en double bosse, un débord droit avec double contour, pas de lésions parenchymateuses pulmonaires »

A. Quelle est la valvulopathie suspectée sur cette radiographie du thorax ?

B. A quoi correspond la double bosse de l'arc moyen gauche ?

C. Quelle est l'étiologie la plus probable de cette valvulopathie ?

Cas clinique 9

Mr B., âgé de 57 ans, diabétique, est connu atteint d'une maladie annulo-éctasiente depuis 7 ans. Depuis quelques mois, il présente une dyspnée d'effort stade 2-3. Son échocardiographie-doppler trouve « Une fuite aortique grade 3-4, un ventricule gauche dilaté à 66 mm de diamètre télédiastolique et 46 mm de diamètre télésystolique, une fraction d'éjection ventriculaire à 54%. Une racine aortique dilatée à 56mm. Une oreillette gauche dilatée à 27 cm³. Pas d'hypertension artérielle pulmonaire».

A. Y a-t-il une indication opératoire chez Mr B ? Pourquoi ?

B. Le jour où on décide d'opérer Mr B. ; Quels sont les 2 examens préopératoires à demander systématiquement ?

C. Quels gestes opératoires proposerez-vous ?

Résidanat blanc : 2007
Corrigé de l'épreuve de médecine

QCM

1BCD

2C

3ABCE

4CDE

5ADE

6CE

7A

8

9CD

10AD

11ABCE

12ABE

13AC

14ABD

15BC

16CE

17BCD

18ADEDE

19AE

20CDE

21AE

22

23ABD

24FGH

25FGI

26CE

27

28

29ABCD

30ABCD

31 ABD

32 BDE

33CE

34CD

35AB

36B

37B

38AB

QROC

1- Tuberculose pulmonaire

- Cancer broncho-pulmonaire
- Dilatation des bronches
- Pneumopathie infectieuse

2-Transudat, d'origine hémodynamique par augmentation de la pression hydrostatique vasculaire ou osmotique par baisse de la pression oncotique liée à un taux bas de protéines sériques. Dans le liquide pleural, la concentration des protéines est inférieure à 30 g/L.

-Exsudat, d'origine inflammatoire, en général à liquide clair, mais parfois sérohématique ou même purulent. Dans ces exsudats pleuraux, la concentration des protéines est supérieure à 30 g/L.

3

4

Schizocytes

6 Non, car son traitement anti-HTA ne comporte pas un diurétique.

CAS CLINIQUES 1 (diabète)

1 type 2 ; surpoids, antécédent familiaux, circonstances de découverte, réponse au tit

1 obésité centrale, diabète, tabagisme

3 ECG, FO

4 Bon

5 IEC car microalbuminurie

CAS CLINIQUE 2

1 pleurésie sérofibrineuse exsudative lymphocytaire

2 pleurésie néoplasique primitive (mésothéliome)

Secondaire (cancer primitif bronchique)

Pleurésie tuberculeuse

3 cytologie du liquide de ponction-biopsie pleurale

4 évacuation de l'épanchement le plus rapidement et le plus complètement possible à l'aiguille ou par drain thoracique

Lavage de la cavité pleurale avec du sérum physiologique tiède de façon quotidienne.

Instillation d'un antiseptique local

Kinésithérapie pleurale quotidienne, précoce et prolongée

Traitement antibiotique adapté au germe suspecté durant 6 semaines.

CAS CLINIQUE 3

1 NFS, plaquette, groupe sanguin, TP-TCK (bilan d'hémostase)

2 Pneumopathie infectieuse - Cancer broncho-pulmonaire - Tuberculose pulmonaire

3 Fibroscopie bronchique

Cas clinique 4

1 glomérulonéphrite aiguë post infectieuse

2 Furosémide 2mg/kg/IVD puis 2 mg/kg/24 H en 4 prise en IVD

restriction hydrique

Inhibiteur calcique en IV type Loxen

3 prolifération endocapillaire pure

Cas clinique 5

1 pneumococque

2 cefotaxime 300mg/kg/J en IVD en 4 prises

Voncomycine 45mk/kg/J en IV en 3 prises

CAS CLINIQUE 7 (métrorragie)

1 arrêter la transfusion et garder la voie d'abord

2 hémolyse Intra vasculaire

3 Rai et TCD

GS malade et poche

Hémoculture de la poche

CAS CLINIQUE 6 (femme 28 ans)

1 Fréquence respiratoire élevée, débit expiratoire de pointe effondré à 150L/mn, fréquence cardiaque supérieure à 120/mn, acidose mixte avec normocapnie.

2 Tabagisme, empoussièrage de l'environnement (appartement ancien : acariens), absence de traitement de fond.

3 Il s'agit d'un asthme grave qui justifier un passage en soins intensifs après mise en route d'un traitement associant oxygénothérapie, bronchodilatateur (terbutaline ou salbutamol), corticothérapie orale ou per os.

4 L'évolution des chiffres de fréquence respiratoire, de fréquence cardiaque et de débit de pointe, gazométrique ainsi que l'état clinique.

CAS CLINIQUE 7 (32 ans palpitations...)

- A- Insuffisance mitrale (IM)
- B- Maladie de Barlow/ Dégénérescence myxoïde des valves mitrales
- C- IM aiguë par rupture de cordage

CAS CLINIQUE 8

- A- Rétrécissement mitral
- B- partie supérieure à l'artère pulmonaire et partie inférieure à l'auricule gauche
- C- RAA

CAS CLINIQUE 9

- A- oui, car symptomatique (peut ajouter : racine aortique > 55 mm)
- B- Coronarographie + angio-IRM pour l'étude de l'aorte (accepter à la place de l'angio-IRM : ETO ou angio-scan)
- C- Remplacement valvulaire aortique par prothèse mécanique • Remplacement de l'aorte initiale (intervention de Bentall) ± pontage aorto-coronaire.