~~0.780~~ **Le 12 Décembre 2005** **à 15 H** **FACULTE DE MEDECINE DE SFAX**

0.810

(810)

EXAMEN BLANC DE RESIDANAT
(EPREUVE MEDICALE)
Durée : 2 H

CAS CLINIQUES : QCM

CAS CLINIQUE N° 1 QCM .

Un homme âgé de 30 ans a té ramené de force, par ses parents, aux urgences dans un état corporel vestimentaire très nég igé et caricatural. Il parle tout seul et exprime froidement qu' « une catastrophe vient de se p oduire dans la 5ème dimension, qu'il est sous l'influence d'une force invisible, qui agit su lui par des ondes, qui le téléguident ». Ses parents rapportent qu'il vit isolé du reste du monde depuis deux ans, refuse qu'on lui rende visite tout en se plaignant de leur absence.

1/ Quel(s) est (sont) l'(les) élément( ) sémiologique(s) présent(s) dans cette observation .
- A) théâtralisme.
- B) Délire paranoïaque
- C) Syndrome d'automatisme mental
- D) Apragmatisme
- E) Rationalisme morbide

2/ Le diagnostic nosographique le p us probable est :
- A) psychose paranoïaque
- B) schizophrénie paranoïde
- C) névrose hystérique
- D) psychose hallucinatoire chro ique
- E) dépression mélancolique

KAMMOUN SERVICE
Bureautique et Informatique
Av. Majida Boulila Résidence Yasmine
Magasin N° 3 - SFAX
Tél : 74 [illegible]

3/ Quelle mesure peut-on indiquer c ez lui :
- A) une hospitalisation libre en p ychiatrie
- B) la mise sous traitement neur eptique au long cours
- C) la mise sous des antiparkinso iens (Artane, Parkizol)
- D) psychothérapie psychanalyti ue
- E) surveillance quotidienne des paramètres vitaux

4 / Parmi les médicaments suivants, (s) quel(s) pourrait (ent) être indiqué(s) pour son cas :
- A) diazepam (Valium°)
- B) amitryptiline (Laroxyl°)
- C) fluphénazine (Moditen°)
- D) sels de lithium (Téralithe°)
- E) carbamazepine (Tégretol°)

381

CAS CLINIQUE N° 2 QCM

Un enfant âgé de 6 ans est adressé en neurologie pour retard scolaire. Son frère aîné âgé de 9 ans est lui aussi suivi en neurologie pour des crises épileptiques. L'interrogatoire de la mère révèle la présence d'épisodes de suspension de la conscience avec fixité du regard qui dure 10-15 secondes.

1/ Il s'agit de crises épileptiques

- a. généralisées tonico-cloniques
- [✓ b. absences petit mal]
- c. absences atypiques
- d. partielles à sémiologie simple
- e. bravais jacksoniennes

2/ Quel examen complémentaire est utile pour confirmer le diagnostic

- a. un scanner cérébral
- [✓ b. un électroencéphalogramme]
- c. une IRM cérébrale
- d. une écho-doppler des vaisseaux du cou
- e. une radiographie du crâne.

3/ Sur le plan évolutif

- [✓ a. sous traitement bien conduit, la guérison est la régle]
- b. une récidive des crises à l'âge adulte peut survenir
- c. un retard mental secondaire est possible en absence de traitement
- [✓ d. un état de mal épileptique peut survenir en absence de traitement]
- e. après l'âge de 15 ans, ces crises sont parfois remplacées par des crises grand mal

CAS CLINIQUE N° : 3 QCM

Une jeune femme de 35 ans est hospitalisée pour une hémiplégie droite. Dans ces antécédents, on retrouve la notion d'avortements à répétition. L'histoire actuelle est marquée par l'installation de façon brutale au repos d'un déficit de l'hémicorps droit sans troubles de la conscience.

1/ Quel diagnostic peut-on évoquer :

- [✓ a. un ramollissement cérébral.]
- b. une hémorragie cérébro-méningée.
- c. une sclérose en plaques.
- d. Une tumeur cérébrale
- e. Une épilepsie avec un déficit post critique

2/ L'examen de la patiente montre une hémiplégie à prédominance brachio-faciale avec aphasie. Quel territoire artériel est touché ?

- a. la cérébrale antérieure.
- [✓ b. la cérébrale moyenne.]
- c. la cérébrale postérieure
- d. la choroïdienne antérieure.
- e. la choroïdienne postérieure

382

3/ Quel(s) bilan(s) doit-on demander en premier lieu :

[✓ a. un scanner cérébrale.]
[✓ b. une écho-doppler des vaisseaux du cou.]
c. une artériographie carotidienne.
[✓ d. un bilan immunologique.]
[✓ e. Un bilan lipidique.]

CAS CLINIQUE N° 4 : QCM

1/ Monsieur Salah, âgé de 58 ans, se plaint depuis deux mois d'une asthénie modérée associée à une pesanteur de l'hypochondre gauche. L'examen trouve un patient en bon état général, présentant une splénomégalie à 10 cm du rebord costal.

L'hémogramme montre : GB = 110 000/ mm^3 ; PNN = 70 %
Promyélocytes = 4 % ; myélocytes et métamyélocytes = 19 %
Eosinophile = 2 % ; Basophile = 2 % ; lymphocytes = 3 %
Hb = 10,5 g/dl ; Plaquettes = 625 000/ mm^3
VS = 20 mm ; urée sanguine = 4 mmol/l

1-1/ L'hémogramme de ce patient comporte toutes ces anomalies sauf une :

A- Thrombocytose
B- Myélémie
C- Anémie
D- Eosinophilie
[✓ E- Lymphopénie]

1-2/ Quel diagnostic évoquez vous ?

A- Leucémie aigue
B- Leucémie lymphoide chronique
[✓ C- Leucémie myéloide chronique]
D- Anémie hémolytique
E- Thrombocytémie essentielle

1-3/ Parmi les examens suivants, quel est (sont) celui (ceux) qui permet (tent) de faire le diagnostic de certitude de cette maladie ? :

[✓ A- Myélogramme]
B- Biologie moléculaire
C- Caryotype médullaire
D- Immunophénotypage des lymphocytes
E- Dosage de l'haptoglobine

1-4/ Parmi les thérapeutiques suivantes, quelle (s) est (sont) qui pourrait (ent) être indiquée(s) chez ce patient ? :

[✓ A- Allogreffe de moelle osseuse]
B- Splénectomie partielle
[✓ C- Monochimiothérapie orale par l'hydroxurée]
D- Inhibiteur de thyrosine kinase (Glivec ®)
E- Immunothérapie par l'interféron

1-5/ Trois ans plus tard, le patient consulte pour une altération de l'état général avec augmentation de la taille de la rate qui arrive à l'ombilic avec apparition d'une anémie et d'une thrombopénie à l'hémogramme.

Quelles sont les deux complications possibles qui pourraient survenir chez ce patient ?

....
....

Q.C.M.

1 / Parmi les signes cliniques suivants pouvant survenir au cours du rhumatisme articulaire aigue de l'enfant, quel est celui qui est le plus grave :

A – Erythème marginé
B – Arthrites
[✓ C – Endocardite]
D – Péricardite
E – Fièvre élevée

2 / Tous les signes suivants sont des critères majeurs définis par JONES pour établir le diagnostic de Rhumatisme articulaire aigu sauf un lequel ?

A – Cardite
[✓ B – Fièvre]
C – Polyarthrite
D – Signes cutanés évocateurs
E- Chorée

3 / Parmi les signes biologiques suivants, quel est celui, ou quels sont ceux qui sont observés dans le rhumatisme articulaire aigu

[✓ A – Augmentation de la vitesse de sédimentation]
[✓ B – Taux serique d'anti streptolysine > 300 U]
C – Taux sérique élevé d'anti staphylolysine
D – Hémocultures positives à streptocoque béta hémolytique
E – Hyperleucocytose à polynucléaire

4 / La survenue de convulsions au cours d'une déshydratation avec hypernatremie chez le nourrisson doit faire évoquer en premier lieu :

A – Un hématome sous dural
B – une méningite purulente
C – une thrombose veineuse intracrânienne
[✓ D- un œdème cérébral]
E – une hémorragie méningée

5 / Parmi les signes suivants de déshydratation aigué du nourrisson quel (s) est (sont) celui ou ceux qui évoquant une déshydratation intra-cellulaire ?

A – Pli cutané
B – hypotonie des globes oculaires
[✓ C – fièvre]
D – soif
E – polypnée

6 / au cours d'une déshydratation par gastro-entérite, la survenue de convulsions :

[✓ A – peut être due à une hyperthermie]
B – est un signe en faveur d'une méningite
[✓ C – doit faire vérifier la natrémie]
D – peut traduire une encéphalite
E - Peut être due à un hématome sous dural

384

7 / au cours d'une déshydratation du nourrisson :

A – les vomissements favorisent la survenue d'une hypochlorémie
[✓ B – l'hypernatrémie traduit une déshydratation intracellulaire]
C – la correction trop rapide de l'acidose peut entrainer une hypokaliémie
[✓ C – l'hyponatrémie peut être à l'origine de convulsions]
E – Un nombre normal de leucocytes sur l'hémogramme est contre l'origine infectieux

8 / au cours d'une déshydratation chez le nourrisson quel (s) est (sont) parmi les signes suivants les signes qui ont une valeur de gravité :

A – la tachycardie
[✓ B – le collapsus]
C – le pli cutané
D - l'oligurie
[✓ E – l'allongement du temps de recoloration]

9 / Chez un enfant de 3 ans le (s) germe (s) habituellement rencontré (s) au cours des méningites purulentes sans traumatisme préalable est (sont) le (s) suivant (s) :

A – méningocoque
[✓ B – haemophilus influenzae]
C – staphylocoque
[✓ D – pneumocoque]
E – streptocoque D

10 / quels sont les 3 germes le plus souvent responsables de méningites purulentes chez le nouveau-né ?

A - Méningocoque
B – Haemophilus influenzae
[✓ C – Listeria monocytogène]
[✓ D – D. streptocoque B]
[✓ E – Escherichia coli]

11 / Parmi les signes suivants, lequel (lesquels) est (sont) fréquent (s) lors du purpura fulminans méningococcique de l'enfant ?

[✓ A / altération de la conscience]
B / Purpura extensif
C / Délire
D / Etat de choc
E / Hypertonie musculaire

12 / Parmi les propositions suivantes, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte (s) au cours des méningites à pneumocoque de l'enfant ?

[✓ A / Le début fait souvent suite à une infection otitique ou sinusienne]
B / le début est souvent associé à des troubles neurologiques sévères (convulsions, coma, déficit moteur)
[✓ C / Le pneumocoque est très sensible aux pénicillines]
D / un liquide céphalo-rachidien comportant de nombreux polynucléaires altérés sans germe retrouvé à l'examen direct doit faire évoquer en premier lieu un pneumocoque
E / Les complications et les séquelles sont rares

13 / au cours d'une crise de rhumatisme articulaire typique :

A / la vitesse de sédimentation est peu modifiée
[✓ B / la C réactive protéine est élevée]
C / la mise en évidence de streptocoque du groupe au prélèvement de gorge est un élément du diagnostic de certitude qui doit être exigé
[✓ D / Le streptocoque n'est jamais retrouvé à la ponction articulaire]
E / L'existence d'ASLO normale élimine le diagnostic

14 / Une ponction lombaire vient d'être pratiquée à un enfant de 3 ans fébrile (40°c) choqué et présentant des troubles de la conscience ; elle ramène un liquide clair avec une protéinorachie de 0,50 g/l, 10 éléments dont 5 polynucléaires non altérés, de très nombreux cocci gram positif en diplocoque, quel diagnostic, parmi les suivants, évoquez-vous ?

A / Souillure
B / Méningite herpétique
[✓ C / Méningite à pneumocoque]
D / Méningite à méningocoque
E / Réaction puriforme aseptique à un abcès cérébral

15/ L'atteinte rénale au cours du LES peut être révélée par :

[✓ A) Une hématurie]
[✓ B) Une protéinurie isolée]
C) Une hypokaliémie
D) Une insuffisance rénale
E) Une HTA

16/ Parmi les signes biologiques suivants tous peuvent se voir au cours du LES sauf un, lequel ?

A) Anémie hémolytique auto-immune
B) Thrombopénie
C) Polyglobulie
[✓ D) Leucopénie]
E) Hypergammaglobulinémie

17/ Parmi les proposition (s) suivante (s) le (s) quelle (s) constitue (nt) un élément de gravité au cours du LES

A) la glomérulonéphrite membranoproliférative
B) La glomérulonéphrite extramembraneuse
[✓ C) L'atteinte du système nerveux central]
D) L'atteinte cutanée
[illegible]

18/ Quelle est la cause la plus fréquente des accidents vasculaires cérébraux (AVC) ischémiques de l'adulte jeune

- a. les troubles du rythme cardiaque
- b. l'infarctus du myocarde
- [✓ c.] les cardiopathies emboligènes
- d. l'athérosclérose
- e. les troubles de la crase sanguine

19/ Une hémiplégie motrice pure globale et proportionnelle correspond à une atteinte

- [✓ a.] du cortex moteur.
- b. de la capsule interne.
- c. du pédoncule.
- d. de la protubérance.
- e. du bulbe.

20/ Au cours de la méningite tuberculeuse

- [✓ a.] la glycorachie est basse
- b. la protéinorachie est normale
- [✓ c.] le liquide céphalorachidien est clair
- d. la chlorurachie est toujours normale.
- e. le liquide céphalorachidien présente réaction cellulaire a prédominance lymphocytaire.

21/ le syndrome de West associe :

- a. des crises partielles frontales
- [✓ b.] une régression psychomotrice
- [✓ c.] un tracé d'hypsarythmie à l'EEG
- d. une évolution toujours bénigne
- [✓ e.] des spasmes en flexion

22/ L'apparition brutale d'une hémiplégie gauche et d'une paralysie du nerf moteur oculaire commun droit chez un sujet de 60 ans peut être due:

- a. à un ramollissement sylvien profond droit
- b. à un ramollissement sylvien total droit
- [✓ c.] à un ramollissement pédonculaire droit
- d. à un ramollissement protubérantiel droit
- e. à un ramollissement de la cérébrale antérieure droite

23/ Le syndrome de wallenberg

- a. est dû à un ramollissement dans le territoire de l'artère cérébelleuse postéro-inférieure.
- b. peut s'accompagner d'un nystagmus et de vertiges.
- [✓ c.] comporte un syndrome cérébelleux du coté de la lésion.
- d. comporte une dissociation thermo-algique hémicorporelle controlatéral à la lésion.
- [✓ e.] Comporte un syndrome de Claude Bernard Horner du coté de la lésion.

2- Quel est le mécanisme le plus fréquemment rencontré dans une entorse grave du genou.

………………………………………………………………………………………………………
………………………………………………………………………………………………………

3.Dans quel mécanisme le ligament croisé antérieur se rompt par l'échancrure intercondylienne

………………………………………………………………………………………………………
………………………………………………………………………………………………………

4. Différencier par deux critères une laxité ligamentaire d'une instabilité ligamentaire du genou

Laxité ligamentaire		
Instabilité ligamentaire		

5. Donnez 4 traductions radiologiques d'une entorse grave du genou

a. ………………………………………
b. ………………………………………
c. ………………………………………
d. ………………………………………

6.Un jeune sportif a été victime d'un traumatisme du genou gauche. Il consulte le lendemain avec un flessum du genou, et un choc rotulien. La ponction du genou a ramené un liquide hématique : il s'agit d'une hémarthrose.
Citez 4 étiologies possibles à la présence de cette hémarthrose en dehors des fractures articulaires.

a………………………………………

b………………………………………

c………………………………………

d………………………………………

7.Citez deux mécanismes pourvoyeurs d'une lésion isolée du ligament croisé antérieure

a……

b……

8) citer 2 diagnostics différentiels de l'hématémèse ?

………………………………………………………………………………………………………
………………………………………………………………………………………………………

24/ Dans la méningite tuberculeuse
- [✓ a.] le syndrome méningé est franc
- b. les manifestations psychiatriques sont fréquentes
- c. il n'existe pas de signes basilaires
- d. on peut observer une paralysie oculomotrice
- [✓ e.] le pronostic est souvent réservé.

25/ Dans la méningite à méningocoque :
- [✓ a.] Il existe souvent un signe de Kernig et de Brudzinski
- b. La présence d'un herpès nasolabial est évocateur
- c. Il y a toujours une atteinte encéphalique associée
- d. En cas de contage, le traitement préventif pour l'entourage est nécessaire
- e. Le traitement antibiotique n'est pas urgent

26/ La cause la plus fréquente des accidents vasculaires cérébraux (AVC) ischémiques du sujet âgé est
- a. La dissection carotidienne
- b. La cardiopathie emboligène
- c. Le déficit en inhibiteurs physiologiques de la coagulation
- [✓ d.] L'athérosclérose
- e. La malformation artério-veineuse

27/ La cause la plus fréquente d'hémorragie méningée non traumatique de l'adulte est
- [✓ a.] La malformation artério-veineuse
- b. L'anévrisme artériel cérébral
- c. L'HTA
- d. Les troubles de l'hémostase
- e. L'angiodysplasie

28/ A la phase d'état, le tableau clinique d'une hémorragie méningée associe :
- [✓ a.] Une raideur de la nuque
- [✓ b.] Un signe de Kernig
- [✓ c.] Un signe de Brudzinski
- d. Un déficit des ceintures
- e. Une aréflexie ostéotendineuse

29/ Le LCR des méningites purulentes comporte
- [✓ a.] Une hypercytose à polynucléaires
- b. Un liquide clair eau de roche
- [✓ c.] Une hyperprotéinorachie
- d. Une hypoglycorachie
- e. Un liquide hypertendu

30/ Les crises partielles :
- a. s'accompagne toujours de trouble de conscience.
- b. sont caractérisées par un début et une fin brusque.
- [✓ c.] peuvent se manifester par des hallucinations visuelles.
- [✓ d.] peuvent simuler un accident ischémique transitoire.
- [✓ e.] nécessitent la recherche d'une lésion cérébrale.

386

31/ L'hématome du cervelet :

+a. Constitue une urgen e thérapeutique
+b. Peut entraîner l'eng gement des amygdales cérébelleuses dans le trou occipital
c. Peut donner une ata e
d. Ne donne jamais de roubles de la conscience
e. Donne une hémianop ie latérale homonyme

32/ Le traitement de l'état de mal épileptique généralisé est basé sur :

a. L'injection intramu ulaire de valium
+b. Le rivotril par voie i raveineuse
c. Le gardénal par voie rale
d. le valproate de sodi par voie orale.
e. Les anti-épileptique de nouvelle génération

33/ L'engagement temporal dans la fente de Bichat
a. Ne s'accompagne ja is de troubles de la conscience
b. Donne une mydriase réflectique controlatérale
+c. Peut donner une hé iplégie controlatérale
d. Peut donner des trou les de la respiration
e. Donne une cécite co ale

34/ L'association d'une anémie cytaire et d'une hyperleucocytose à prédominance neutrophile peut être obser dans :
A- L'anémie ferriprive
+B- L'anémie inflammatoire
C- La β thalassémie majeure
D- L'anémie de biermer
E- L'anémie hémolytique auto- mune

35/ Le taux de réticulocytes est sou t élevé dans
A- L'anémie mégaloblastique
+B- La drépanocytose homoz gote
C- L'anémie ferriprive apr une semaine de traitement martial
+D- L'hémorragie chronique istillante
E- La myélofibrose primitive

36/ Le myélogramme est obligatoi our le diagnostic de :
+A- Lymphome non hodgkin
B- Anémie ferriprive
C- Maladie de Biermer
+D- Leucémie aiguë myéloïd
Myelome multiple

390

37/ Dans le cadre du bilan d'extension de la maladie de hodgkin cochez la (les) situations(s) correspondant à une stase III

- A- Adénopathies inguinale et splénique
- B- Adénopathies Cervicale et médiastinale
- [✓ C- Adénopathies cervicale, axillaire et splénique]
- D- Adénopathies axillaire et pédicule hépatique
- E- Adénopathies pédicule hépatique, crural et splénique

38/ Parmi ces hémopathies, quelle (quelles) est (sont) celle (s) qui s'accompagne (nt) d'adénopathie ? :

- [✓ A- Leucémie myéloide chronique]
- B- Leucémie lymphoide chronique
- C- Myélome multiple
- [✓ D- Maladie de Waldenstrom]
- E- Thrombocytémie essentielle

39/ Une splénomégalie volumineuse peut se voir dans :

- [✓ A- Leucémie myéloide chronique]
- B- β thalassémie hétérozygote
- C- Myélofibrose primitive
- [✓ D- Drépanocytose]
- E- Déficit en G6PD

40/ En cas de myélome multiple

- [✓ A- la VS est souvent très accélérée]
- B- l'immunoglobuline monoclonale de type IgA est plus fréquente
- C- la calcémie est souvent abaissée
- D- un taux d'hémoglobine inférieur à 8 g/dl est de mauvais pronostic
- E- la moelle osseuse est envahie par des blastes

41/ L'hystérie :

- [✓ A) Est une névrose où les conflits psychologiques se convertissent en des symptômes corporels.]
- B) L'existence de symptômes de conversion suffit pour porter le diagnostic de névrose hystérique.
- [✓ C) Ces symptômes de conversion sont en relation avec une personnalité pathologique.]
- D) Il y a recherche inconsciente d'un statut de malade.
- [✓ E) C'est une sorte de simulation.]

42/ Les symptômes de conversion hystérique :

- A) Apparaissent rarement avant l'âge de 30 ans.
- [✓ B) Surviennent souvent suite à un conflit.]
- C) Le patient est indifférent à leur égard («belle indifférence »)
- D) Respectent bien la systématisation anatomique.
- E) Ont une évolution paradoxale et capricieuse.

43/ Les symptômes de conversion somatiques se caractérisent par :

- A) L'absence de substratum anatomique ou lésionnel sous-jacent
- B) Leur distribution selon les lois de la systematisation anatomique
- [✓ C) Leur caractère utilitaire apparent]
- D) Leur sensibilité à la suggestion
- [✓ E) L'impossibilité d'évoluer vers des complications organiques lésionnelles.]

44/ La personnalité hystérique se caractérise par :
[✓ A)] Le désir intense de paraître et de séduire.
B) Une dépendance affective et un besoin constant d'être rassuré, protégé et guidé.
[✓ C)] Une grande maturité affective.
D) Une tendance à érotiser les relations sociales.
E) Une vie imaginaire pauvre.

45/ Dans le traitement de l'hystérie :
[✓ A)] La disparition du symptôme de conversion traduit la guérison de la névrose hystérique.
B) Les gifles et l'éther sont parfois indiqués pour arrêter une crise aiguë.
C) L'isolement du patient peut suffire à faire disparaître un symptôme de conversion aigu.
D) L'hospitalisation est indiquée devant un symptôme de conversion durable.
[✓ E)] La psychanalyse constitue le traitement de fond de la névrose hystérique.

46/ L'état dépressif se caractérise par :
A) Une baisse de l'humeur associée à une augmentation de l'élan vital.
[✓ B)] Une inhibition généralisée, aussi bien motrice que psychologique.
C) Une résistance accrue à la fatigue.
[✓ D)] Une baisse des fonctions instinctuelles.
E) L'association fréquente à une excitation neuro-végétative (tachycardie, diarrhée, ...)

47/ Dans les dépressions mélancoliques :
A) Le risque suicidaire est maximal dans les formes stuporeuses (inhibées).
B) Le délire peut être non congruent à l'humeur.
C) Les formes confuses sont fréquentes chez le sujet âgé et doivent penser à une cause organique.
[✓ D)] Les formes endogènes surviennent en réaction à une agression extérieure.
[✓ E)] La symptomatologie dépressive est plus intense dans les formes exogènes.

48/ Dans une dépression, le risque suicidaire est maximal :
A) Chez le sujet âgé (après l'âge de 40 ans), en particulier de sexe masculin.
[✓ B)] En cas de désir de mort verbalisé ou d'idées suicidaires obsédantes.
C) Dans milieux favorisés, où les conditions socio-économiques sont aisées.
[✓ D)] Dans les formes agitées et délirantes.
[✓ E)] Dans les cinq premiers jours du traitement antidépresseur.

49/ Dans le traitement d'un déprimé :
A) L'hospitalisation ne peut se faire qu'après avoir obtenu l'accord du malade.
B) La sismothérapie (électrochoc) n'est jamais indiquée d'emblée, mais uniquement après échec du traitement pharmacologique antidépresseur.
C) Les thymorégulateurs doivent être prescrits dès le premier accès dysthymique.
[✓ D)] Les sels de lithium sont contre indiqués chez la femme enceinte ou allaitante.
E) L'instauration d'un traitement par les sels de lithium ne nécessite aucune surveillance particulière.

50/ L'automatisme mental peut se rencontrer dans certains des troubles psychopathologiques suivants, le(s)quel(s) ?

A/ hystérie
B/ Schizophrénie
C/ Confusion mentale
D/ Maladie d'Alzheimer
E/ Névrose traumatique

51/ Dans le traitement d'une schizophrénie de forme paranoïde, le (s)quel(s), parmi les médicaments suivants vous parait indiqué (s)?

A/ Diazépam (Valium*)
B/ Fluphénazine (Moditen*)
C/ Levomépromazine (Nozinan*)
D/ Carbonate de lithium (Téralithe*)
E/ Amitriptyline (Laroxyl*)

52/ Le traitement des psychoses schizophréniques de type paranoïde comporte :

A/ Psychothérapie analytique
B/ Sociothérapie
C/ Neuroleptique
D/ Sels de lithium
E/ Thérapie institutionnelle

53/ La schizophrénie :

A/ débute classiquement chez l'adulte jeune.
B/ peut se compliquer d'épisodes dépressifs.
C/ nécessite, le plus souvent une neuroleptisation au long cours
D/ ne majore pas le risque suicidaire
E/ laisse prédire une incapacité absolue de resocialisation.

54/ L'augmentation de la $PaCO_2$ à 5[illegible] mmHg entraine le ou (les) effet(s) suivant(s)

A) Une hyperventilation par stimulation des chémorecepteurs centraux
B) Une augmentation des bicarbonates plasmatiques
C) Une hypoventilation par stimulation des chémorecepteurs périphériques
D) Une acidose respiratoire.
E) Une alcalose respiratoire

55/ la tubule rénale intervient dans l'équilibre acido-basique de la manière suivante :

A/ réabsorption des bicarbonates filtrés
B/ sécrétion de protons qui se combinent à l'ammoniac pour former le NH
C/ régénération des bicarbonate de novo à partir du métabolisme de la glutamine
D/ sécrétion des bicarbonates
E/ sécrétion de potassium

56/ De quel trouble est-il le plus probablement atteint ?

A/ acidose respiratoire pure
B/ acidose métabolique pure
C/ acidose respiratoire compensée partiellement
D/ acidose respiratoire compensée complètement
E/ alcalose respiratoire compensée complètement

57/ Concernant l'équilibre acido-basique et ses perturbations, quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) vraie(s) ?

A/ L'acidité urinaire titrable correspond aux ions H+ transportés en phosphate monosodique

[✓ B/ le pH du sang artériel normal est égal à 7,40]

C/ le gaz carbonique (CO2) représente la source principale d'acide fixe ou métabolique

[✓ D/ une acidose respiratoire compensée s'exprime par une PaCO2 augmentée et des bicarbonates plasmatiques élevés.]

[✓ E/ une alcalose métabolique compensée s'exprime par une PaCO2 élevée et des bicarbonates plasmatiques élevées]

58/ Une hypoventilation alvéolaire aiguë entraîne la (les) modification(s) suivante(s) des paramètres du gaz du sang artériel

[✓ A/ une hypercapnie]

[✓ B/ une hypoxémie]

C/ une augmentation du pH

[✓ D/ une augmentation des bicarbonates plasmatiques] → Alcalose métaboliq compensée

[✓ E/ une diminution du pH] → acidose resp

[✓ 59/ les esters organophosphorés ont un ou plusieurs parmi les propriétés suivantes]

a. une faible solubilité dans l'eau

b. les membranes biologiques lipoprotéiques limitent sa diffusion dans les tissues

c. la voie respiratoire permet la pénétration de faible quantité peu toxique

d. produit peu stable dans la nature

e. produit peu stable dans l'organisme

60. Dans le traitement des intoxications par les organophosphorés, on utilise

a. Methyl-pyrazole

b. Ethanol

[✓ c. Contrathion]

d. Hydroxocobalamine

e. Bleu de méthylène

KAMMOUN SERVICE
Bureautique et Informatique
Av. Majida Boulila
Magasin N° 3 - SFAX
Tél. 74 [illegible]

61. L'élimination digestive du parathion est accélérée par

a. l'ingestion de lait

b. les vomissements provoquées

c. le lavage gastrique

d. l'hémodialyse

[✓ e. l'administration de charbon activé]

62. Le syndrome muscarinique comporte

[✓ a. hypersudation]

b. inhibition des sécrétions ganglionnaires ?

c. spasmes abdominaux

[✓ d. mydriase]

[✓ e. tachycardie associée à une HTA]

394

63. Les pesticides du groupe organophosphoré interfèrent dans l'organisme humain avec la ou les enzymes suivantes

a. neurotoxine estérase
b. bubryl-cholinestérase (pseudo-cholinestérase)
c. aldhéhyde déshydrogénase
[✓ d. acetyl-cholinestérase]
e. déshydrase

64/ Parmi les médications suivantes laquelle ou lesquelles sont indiquées dans le traitement d'une crise d'asthme modérée ?

A- Ventoline (salbutamol) aérosol-doseur : 2 à 4 bouffées
B- Théophylline : 240 mg en IVD rapide
[✓ C- Dexaméthasone : 4 mg en nébulisation]
D- Adrénaline : 0,25 mg en sous cutané
[✓ E- Salbutamol : 10 mg en nébulisation]

65/ Laquelle des médications suivantes permet de réduire l'hyperréactivité bronchique dans l'asthme ?

A- Bérotec Spray (fénotérol)
B- Théophylline
C- Atrovent (Ipratropium)
[✓ D- Bécotide spray (Béclométhasone)]
E- Ventoline spray (Salbutamol)

66/ Parmi les éléments suivants, quels sont ceux qui contre-indiquent, pour la plupart des auteurs, la chirurgie dans le traitement du cancer bronchique ?

A- VEMS prévu en post opératoire égal à 1 litre
B- Carcinome épidermoïde d'une bronche lobaire sans métastase
[✓ C- Carcinome anaplasique à petites cellules]
[✓ D- L'atteinte péricardique]
E- Age supérieur à 55 ANS

67 - Un homme de 50 ans, qui n'a aucun souvenir de ses vaccinations antérieures contre le tétanos, s'est blessé le pied avec une fourche.
Quelle prophylaxie spécifique doit être adoptée ?

A - Vaccination seule
B - Séroprophylaxie seule
C - Chimioprophylaxie seule
[✓ D - Séroprophylaxie et vaccination]
E - Chimioprophylaxie et vaccination

68 - Un traitement efficace des fièvres typhoïdes peut être réalisés par :

A - Ceftriaxone
B - Chloramphénicol
[✓ C - Pristinamycine]
D - Gentamycine
E - Péfloxacine

69- L'insuffisance aortique aiguë est caractérisée par :

A – Une élévation très rapide ce la pression télé diastolique du ventricule gauche
B – Une élévation des pressior : pulmonaires
✓C Elévation majeure de la p: ssion systolique ventriculaire gauche
D – Elargissement de la press: n artérielle différentielle
✓E – Une augmentation du vol: ie télé diastolique du VG.

QROC

Cas clinique N° : 1

Un garçon de 7 ans, est hospitalisé po · polyarthrite du genou droit et du coude gauche évoluant depuis 24 heures avec une f: re à 38°c

1 / quels sont les arguments a: mnestiques et cliniques qui vous permettent de rattacher ces arthrites à un rhumatisme articulaire aigu ?

- notion d'angine maltraitée depuis 10 j ... presence d'un souffle systolique
... angine à repetition
- mitrale ... [illegible] pos

2 / citer en précisant les résult: s des examens biologiques qui vous permettent de confirmer le diagnostic de umatisme articulaire aigu

ASLO ⊕
VS ↗
CRP ⊕

3 / quels traitements à visée cu: ative et préventive proposez-vous à ce patient, sachant qu'il pèse 30 kg

péni G 1,5 M U x 2 / j
Aspirine 500 2 cp x 2 / j ... 80 mg / Kg

4 / citer les éléments de survei: ance clinique et biologique

état articulaire ... auscultation cardiaque ... echocardio[illegible]
V.S ... C.R.P
fonction renale ... prise ... Hb ... creat, urée

Cas clinique N° 2 :

Nourrisson âgé de 18 mois, hospitalis pour fièvre à 39° avec convulsion
La ponction lombaire retire un liquid: céphalorachidien comportant d'innombrables éléments blancs à prédominance de polynucléa: es neutrophiles, l'examen direct a mis en évidence des cocci gram +

1 / quel est votre diagnostic ?

meningite à [illegible] pneumocoque

quelle est l'antibiothérapie e première intention ?

péni A ... C3G ... Claforan 300 mg / Kg
3 ou Vanco 60 mg / Kg / j

3 / citer les éléments de surveillance clinique et biologique

état neurologique ... Pls ... cardiaque

fièvre

NFS, GB ... VS ... LCR : cytochimie + bactério

4 / préciser la durée du trai ment antibiotique

15 j

Cas clinique N° 3

Vous recevez dans un centr de PMI un nourrisson âgé de 8 mois qui présente une déshydratation aigue par gastro-en te (diarrhée, vomissement)

A L EXAMEN :

- Poids = 8 Kg ; T° = 38,2
- Le nourrisson a un bon état le conscience avec un tonus normal
- Sa respiration est calme 0
- Sa langue est un peu dessé ée 1
- Ses globes oculaires sont lé èrement enfoncés 1
- Sa fontanelle est légèremen déprimée 1
- Le pli cutané est pâteux 1
- Ses extremités sont un peu froidies 1

1 / Etablir le score de déshydratation

5

2 / Etablir le stade de déshydratation

Stade II

3/ Détaillez votre conduite de réhydr tion au centre de PMI

- donner la mère 1 litre d' polite " solution de réhydratation orale " et de lui demander de lui donner 3 c à S / 15 mn
- SRO pendant 4h
- TTT antidiarrhéique anti-émétique -

4 / Quelle serait votre attitude si l'état hydratation s'aggrave ?

- Hospitalisation + réhydratation intraveineuse
- TTT étiologique IV.

5 / Quelle serait votre attitude si l'état hydratation s'améliore ?

- réhydratation orale à domicile après
- TTT étiologique à domicile

Le nourrisson quitte enfin le centre de PMI après récupération d'un état d'hydratation correct et ceci malgré la persistance de la diarrhée.

6/ Quelles seraient vos réponses (ou ou non) si la mère vous pose les questions suivantes .

a / est ce que je dois lui donn r des antibiotiques ? non .

b/ est ce que je dois arrêter l laitement maternel ? non .

c/ est ce que je peux lui don r des aliments solides ? non

Cas clinique N° 4:

Une femme âgée de 28 ans e hospitalisée pour polyarthrite aigue touchant les métacarpophalangiennes, les poign associée à une fièvre et des lésions érythémateuses au niveau du visage.

Les explorations para cliniq s montrent une créatinémie à 90 µmol/l, une VS à 100 mm à la 1ère heure, une CRP à 10 m l, des GB à 2900 éléments/mm³, un taux d'Hb à 8 g/dl, des plaquettes à 80 000 éléments/m , une protéinurie de 24 H nulle, un HLM normal. Le test de coombs est positif. Les sérologie virales et les hémocultures sont négatives

1/ Ressortir de l'énoncé les mes en faveur d'un LES en se basant sur les critères à l'ARA

erythème le visage

pancytopénie

polyarthrite aigue de metacarpophalangie et poignet

2/ Citer les examens biologi es nécessaires pour confirmer le diagnostic

AAN

Anti DNA

VS , CRP , con IEP , IgG

3/ Quel traitement faut- il pr oser ? Justifier votre réponse

Corticothérapie

elle est en poussé de LES , c aigue

398

CAS CLINIQUE N° 5

Un homme de 69 ans, tabagique (4 paquets/année) est admis à l'hôpital pour une hémoptysie de faible abondance et un amaigris ement important. La radio de poumon montre une opacité irrégulière sus-hilaire droite. La fib oscopie avec biopsies révèle une lésion infiltrante de la bronche lobaire supérieure droite. l examen anatomo-pathologique des prélèvements affirme le diagnostic de cancer à petites cel ies.

A l'examen clinique, on est appé par la maigreur du patient et par la pigmentation cutanée. On note encore une obésit acio-tronculaire, des vergetures pourpres à la racine des cuisses et une fonte musculaire imp rtante des quadriceps. Tous ces signes sont, au dire du malade, d'apparition récente.

Le bilan biologique est le su ant :

- Hémogramme norm l
- Ionogramme sang n :
  - *natrémie : 143 m /l et kaliémie : 2,2 mm/l
- bicarbonates : 33 n /l
- glycémie : 9 mm/l

1- Quel est le nom d a maladie permettant d'expliquer la présence des vergetures et de l nytrophie ?

2- Quelle est l'origin le cette maladie ?

3- Quelles anomalies iologiques relevez-vous ?

- hypokaliémie Hnatrémie
- Hglycémie

4- A part les scanners oracique et cérébral, quels sont les examens paracliniques à réal er systématiquement dans le cadre du bilan d'extension.

échographie abd.

5- En l'absence de mét tase, quel est le schéma thérapeutique à proposer ?

Radiothérapie - chimiothérapie concomitante

399

CAS CLINIQUE N° 6

Un jeune âgé de 12 ans, est hospitalisé pour syndrome méningé fébrile. Il a des antécédents de traumatisme crânien il y a 2 ans.

A l'examen :

- T° : 39,4°C, TA : 12/7
- Patient obnubilé
- Il existe 3 éléments pu triques aux membres inférieurs

La ponction lombaire ramène un CR trouble contenant 1200 éléments blancs /mm³ avec glucorachie à 0,8 mmol/l (glycémi à 5,5 mmol/l) et albuminorachie à 1,9 g/l.
L'examen direct trouve des cocci à Gram positif.

1 – Quelle est la bactérie en cause

pneumocoque

2 – Quelle est votre antibiothérapi de première intention ? (molécule (s), posologie)

~~peni A 500mg x 2 4j 15j~~ Claforan
~~Genta 40 mg x 1 4j 5j~~ Vanco

3 – Citez deux indications de la ponction lombaire de contrôle à 72 heures.

- ~~persiste~~ persistance du S. méningé. / Bactérie non tuée
- Trouble de la conscience qui s'aggrave. /

4 – Quelle sera la durée du traitem t en l'absence de complications ?

15j

CAS CLINIQUE N° 7 :

Mr. A. B., âgé de 16 ans, aux an cédents d'angines à répétition, est hospitalisé dans un tableau de fièvre à 39°C.

L'examen clinique révèle une TA 17/4 mHg , le choc de point est perçu au niveau du 6 EICG sur la loge axillaire diastoliq au bord gauche du sternum ; un roulement diastolique à la pointe des pouls périphériques nples et pulsatiles. L'examen clinique ne révèle pas de signes de défaillance clinique.

L'ECG révèle un indice de Solo à 45 mm et une TC sinus de la biologie révèle un syndrome inflammatoire.

400

1 – Quel est le premier diagnostic à évoquer devant ce tableau ?

endocardite infectieuse

2 – Quelle valvulopathie présente cet enfant ?

I^{ce} Aortique = Roulement diastolique au pte du cœur

3 – Relever quatre éléments de l'observation en faveur de la sévérité de cette valvulopathie

- déviation du choc de pte cardiaque → cardiomégalie .
- I^{ce} de Sokolow At âge 45 > 35 .
- S^{d} inflammatoire + fièvre 38°.
- TA : 17/4   ↑ TA avec allongement de la différentielle.

4 – Quels sont les deux examens complémentaires à effectuer en urgence chez cet enfant ?

- échographie cardiaque .
- ~~Cathéter~~ Hémocultures

QROC :

Vous êtes amenés à prescrire à un protocole de réhydratation intra-veineuse chez un enfant atteint d'une malnutrition protéino-énergétique sévère.

1/ Quelles sont les 3 précautions particulières à prendre par rapport au protocole habituellement prescrit chez un enfant eutrophique

2/ Devant un accident vasculaire cérébral, quelles sont les signes en faveur de sa nature hémorragique ?

a) Trouble de la conscience

b) S^{d} H.T.I.C

c) la survenue à l'effort : lors d'un pic Hypertensif

d) l'aspect progressif et extensif de ~~[illegible]~~ l'atteinte / S^{d} méningé

3/ Citez trois diagnostics différentiels de coma neurologique.

a) Coma hyperosmolaire .

b) Coma acido cetosique

c) Coma par H. Natrémie

4/ Citez deux signes cliniques or ntant vers une dissection de la carotide en cas d'hémiplégie d'installation brutale.

a) souffle syst à l'auscultation des carotide.

b) association d'atteinte oculaire . atteinte de l'artère ophtalmique.

5/ Citez 3 complications neur ogiques possibles d'une hémorragie méningée à la phase aigue.

a) engagement cerebral

b) Hydrocephalie

c) S^{d} HTIC .

6/ Citez 3 étiologies de ménir ites infectieuses à liquide clair avec atteinte des paires crâniennes

a) TBK

b) virale

c) bactérienne decapitée

7/ Citer 4 signes biologiques d'un hemolyse intra tissulaire, quelle que soit son étiologie

8/ Citer au moins 4 maladies susc ptibles de donner une anémie normochrome normocytaire arégénérative.

aplasie medullaire

402

16- Citer les 3 principaux signes de gravité à rechercher devant une méningite

- Trouble de la conscience.
- Convulsion.
- sd HTIC.

17/ Citer 3 examens complémentaires permettant de poser le diagnostic d'une ischémie myocardique silencieuse.

- CPK MB.
- Transaminases
-

18/ Citer cinq situations cliniques pouvant correspondre à un angor instable

-
-
-
-
-

403

TMSS

9- Citer 3 étiologies d'une anémie mégaloblastique par carence en vitamine B12 par malabsorption digestive :

Malé de Biermer

10- Comment classez vous u maladie de Hodgkin scléronodulaire chez un patient présentant une fièvre prolongée une adénopathie sus claviculaire droite, une adénopathie médiastinale avec atteinte pleura contigue et des adénopathies inguinales bilatérales avec à la biologie : une VS à 70 mm et e polynucléose à 13 000/mm³.

IV

11- Un homme de 50 ans, présent sur un échantillon de sang artériel les résultats suivants :

pH = 7,38
Pa CO2 : 60 mmHg
Bicarbonate plasmat ue : 36 mmol/l
PaO2 : 85 mmHg
SaO2 = 85 %

Quel trouble acido-basique pr ente ce patient

Acidose respiratoire compensée par une Alcalose métabolique

12- Citez les 3 principales cellules nflammatoires impliquées dans la physiopathologie de l'asthme.

PNE
Mφ
histiocyte

13- Quelle particularité biologiqu u BK qui explique sa prédilection pour les poumons ?

mycobactérie aérobique Typique

14- Quels sont les critères gazomé ques définissant l'insuffisance respiratoire aigue chez l'insuffisant respiratoire chronique

PaO2 ↓ < 60
SaO2 < 90 %
[illegible]

15- Citer 3 facteurs de mauvais pr ostic du tétanos

Étendue de la lésion + profondeur
[illegible]
Symptômes [illegible]

404

Le 12 Décembre 2005 *à 10 H* *FACULTE DE MEDECINE DE SFAX*

EXAMEN BLANC DE RESIDANAT
(EPREUVE MEDICALE)
Durée : 2 H

REPONSES

CAS CLINIQUES : QCM

REPONSES Cas clinique N° 1

1 : C ; D ; E
2 : B
3 ; B ; E
4 : C

Réponses CAS CLINIQUE N° 2

1- Réponse : B
2/ Réponse : B
3/ Réponse : A.B.D.F

Réponses CAS CLINIQUE N° 3

1/ Réponse : A
2/ Réponse : B
3/ Réponse : A,B D

Réponses Cas clinique N° 4

1-1/ E
1-2/ C
1-3/ A, B et C
1-4/ C, D et E
1-5/ Accélération, transformation, myélofibrose

REPONSES QCM

1/ C
2/ B
3/ A B F
4/ A
5/ C D
6/ A C D E
7/ A B C D
8/ B E
9/ A E D
10/ C D E
11/ A B D
12/ A B
13/ B D
14/ C
15/ A B D E
16/ [illegible]
17/ A C E
18/ [illegible]
19/ B
20/ A.C.E
21/ B C E
22/ C
23/ A.B.C.D.E
24/ B.D.E
25/ A.B.E
26/ D
27/ B
28/ A B E
29/ A C D E
30/ C D E
31/ A B C
32/ B
33/ C D
34/ A B C D
35/ [illegible] et E
36/ [illegible]

40

37 : C et D
38: B et D
39 : A et C
40 : A et D
41 : A, C, D.
42 : B, C, E.
43 : A, D.
44 : A, B, D.
45 : C, D, E.
46 : B, D.
47 : B, C.
48 : A, B, D, E.
49 : D.
50 : B
51 : B ; C
52 : B ; C ; E
53 : A ; B ; C

54 :A, B
55 :A, B, C
56 :D
57 :A,B,D,E
58 :A,B,E
59.a,d,e
60.c
61.b,c,e
62.a,c
63.d
64 A- E
65/ D
66/ C- D
67 - D
68– A, B et E
69/ A , B

QROC

CAS CLINIQUE N°1:

- [illegible] d'origine récente
  [illegible] fugace, multiple
  [illegible]

- VS [illegible]
  [illegible]

1) [illegible] pendant 15 jours
Plus
[illegible] 15 jours
[illegible] 70 mg/kg [illegible] jusqu'à normalisation de la VS

[illegible] de surveillance : - fièvre
- Examen articulaire
- auscultation cardiaque

Biologique : VS

CAS CLINIQUE N°2:

[illegible]
[illegible]
[illegible] de surveillance
[illegible] température
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
ETF
[illegible] ouldef

406

CAS CLINIQUE N°3 :

1/Score=5
2/Stade 2
3/Préparer le SRO au centre de PMI.
Réhydrater l'enfant en lui donnant 30 ml de soluté par voie orale tout les 15 min pendant 3à 4 heures puis repeser l'enfant et réévaluer le score
4/Adresser l'enfant à l'hôpital après avoir installer une perfusion IV ou une perfusion naso-gastrique
5/continuer la réhydratation orale à domicile
6/ [illegible]

Cas clinique N° 4

1/ La polyarthrite, l'atteinte cutanée, l'atteinte hématologique [pancytopénie],
2/ AAN, anti DNA – Anti sm
3/ Corticothérapie à forte dose (prednisone 1 mg/kg/j) (devant l'anémie hémolytique et la thrombopénie) associée au traitement adjuvant

Cas clinique N° 5:

1- maladie de Cushing
2- Syndrome paranéoplasique
3- Hypernatrémie, hypokaliémie
4- Scintigraphie osseuse, [illegible] abdominale
5- Chimiothérapie et radiothérapie [illegible]

Cas clinique N° 6:

1/ [illegible]

2- [illegible] 200 mg/kg/j
[illegible]

3- [illegible] amélioration ou aggravation
[illegible] ou de sensibilité [illegible]

5- 10 - 15 jours

Cas clinique N° 7

1- Endocardite infectieuse

2- Insuffisance aortique

3- élargissement de la PA différentielle
déviation du choc de pointe
souffle diastolique du [illegible]
[illegible]

[illegible]
[illegible]

[illegible]
1/ [illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
2- [illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]

3- Réponses :

a) Locked in syndrom

b) Mutisme akinétique

c) syndrome méningé

d) Hystérie – simulation – coma métabolique

4- Réponses :

a) Cervicalgie – céphalées brutales

b) Signe de Claude Bernard Horner

5- Réponses :

a) HTIC

b) Spasme artériel

c) Récidive hémorragique

6- Réponses :

a) Tuberculose neuro-méningée

b) Listériose

c) Cryptococcose – Syphilis – Maladie de Lyme (Borréliose) – Méningite Brucellienne

7- Anémie [illegible]

Hyper[illegible] à prédominance [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

8- [illegible]

- [illegible]
- Anémie [illegible]
  Insuffisance [illegible]
- Hypo[illegible]
- Aplasie médullaire
- Myélo[illegible]

9- [illegible]

[illegible]

[illegible]

10- [illegible] HIV [illegible]

11- Réponses : [illegible] respiratoire [illegible]

12- Réponses : éosinophiles, basophiles, [illegible]

13- Réponses : [illegible]

14- Réponses : [illegible]

15- [illegible]

[illegible]

[illegible]

16- [illegible]

[illegible]

[illegible]

17- Réponses

[illegible]

[illegible]

[illegible]

18- Réponses

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

CAS CLINIQUE N°3 :

1/Score=5
2/Stade 2
3/Préparer le SRO au centre de PMI
Réhydrater l'enfant en lui donnant 30 ml de soluté par voie orale tout les 15 mn pendant 3à 4 heures puis repeser l'enfant et réévaluer le score
4/Adresser l'enfant à l'hôpital après avoir installer une perfusion IV ou une perfusion naso-gastrique
5/continuer la réhydratation orale à domicile
6/a/ non ;b/non ,c/ oui

Cas clinique N° 4

1/ La polyarthrite, l'atteinte cutanée, l'atteinte hématologique (pancytopénie),
2/ AAN, anti DNA – Anti sm
3/ Corticothérapie à forte dose à raison de 1 mg/kg/j (devant l'anémie hémolytique et la thrombopénie) associée au traitement adjuvant.

Cas clinique N° 5:

1- maladie de cushing
2- Syndrome paranéoplasique
3- Hypernatrémie, hypokaliémie
4- Scintigraphie osseuse, biopsie ostéomédullaire, échographie abdominale
5- Chimiothérapie et radiothérapie thoracique

Cas clinique N° 6:

1 Pneumocoque Streptococcus pneumoniae

2 Céfotaxime – Claforan® 200 mg/kg/j
+ Vancomycine 30 mg/kg/j

3 – Absence d'amélioration ou aggravation
Bactérie résistante ou de sensibilité diminuée

4 – 10 - 15 jours

Cas clinique N° 7 :

1 – L'endocardite infectieuse

2 – L'insuffisance aortique

3 – élargissement de la PA différentielle
déviation du choc de pointe
roulement diastolique de flint
pouls amples et pulsatiles

4 – Echographie
Hémocultures

QROC :

1/ Les 3 précautions sont
1/ Diminuer les apports hydriques (ne pas dépasser 160 mg/kg/j)
2/ diminuer les apports en sodium
3/ augmenter les apports en potassium

2- Réponses :
a) HTIC hypertensif
b) Trouble de la conscience
c) syndrome méningé
d) Céphalée et vomissements