

Collection dirigée
par Dr A. Charon et Dr N. Meton

AMÉLIE ROBINET

3^e aux ECNi 2021

LA MARTINGALE*

ANNALES V·I·N·T·A·G·E

2011 à 2014

-  36 DP et 480 QI élaborés par les PU-PH et tombés pour les ECN
-  Entraînement pour l'ECNi et adapté à la R2C pour l'EDN, avec mention des rangs A & B
-  Corrections détaillées avec explications, pièges et astuces

Comité de relecture composé de **PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS**

ellipses

Cas clinique n° 1

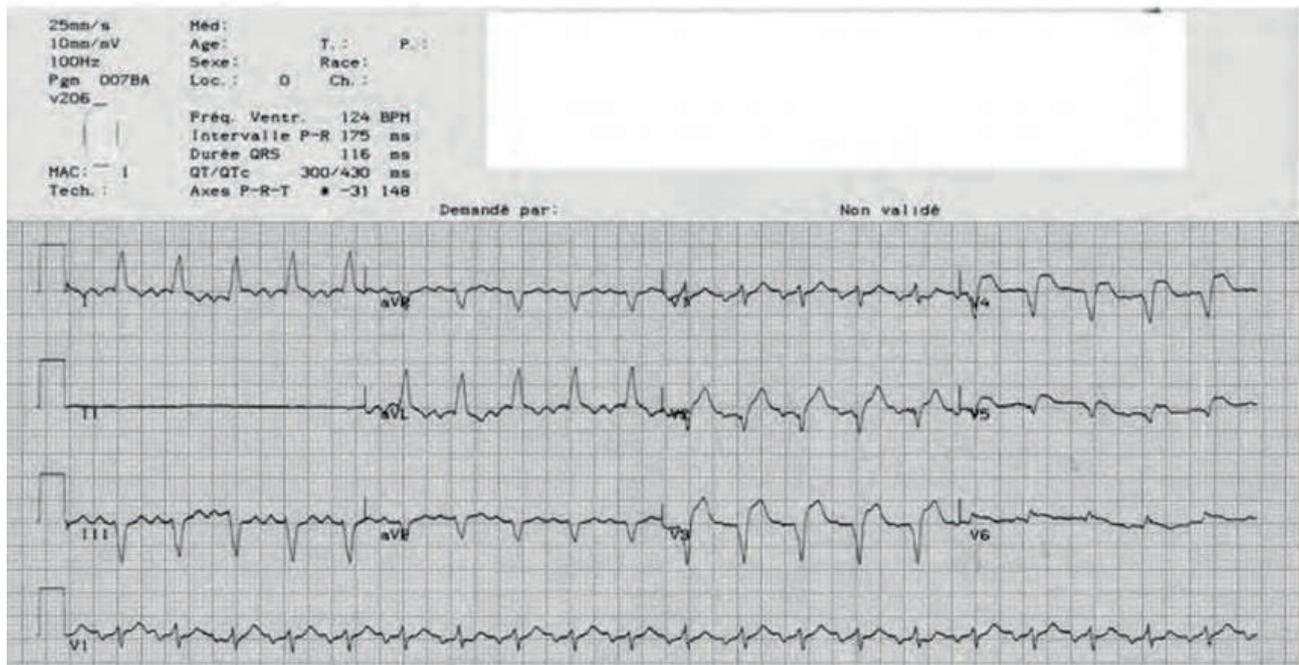
Un homme de 25 ans est transporté par des amis aux Urgences d'un CHU au décours d'une soirée organisée un 31 décembre dans un immeuble désaffecté. Ses amis racontent une perte de contact depuis 1 à 2 heures environ, le jeune homme restant allongé au sol. Ils précisent comme antécédent médical particulier une conduite addictive à diverses drogues et signalent que le patient s'est plaint d'une "gêne dans la poitrine" avant la perte de contact. Le premier examen aux urgences montre une température à 36,5°C, une pression artérielle à 85/55 mmHg aux deux bras, une fréquence cardiaque à 124 battements/min et une fréquence respiratoire à 28/min. Le poids est de 74 kg et la taille de 1,85 m (sur sa carte d'identité). Sous oxygène nasal à 5 L/min, la SpO2 est à 90 %. Les extrémités sont glacées et marquées de lésions de grattage, les bruits du cœur sont rapides et assourdis, à l'auscultation pulmonaire, on entend des râles crépitants aux deux bases. L'examen neurologique, en dehors de l'état stuporeux, est normal. Il n'y a pas de myosis. Un peu de poudre blanche se trouve à l'orifice narinaire droit.

QUESTION 1 : Quelle étiologie de trouble de la conscience est à éliminer en première intention ? (une seule réponse exacte)

- A – Méningite
- B – Hypoglycémie
- C – Tumeur cérébrale
- D – Etat de mal épileptique
- E – Intoxication aux opiacés

QUESTION 2 : Un ECG est réalisé (cf figure jointe). Que constatez-vous ? (une ou plusieurs réponses exactes)

- A – Rythme sinusal et régulier
- B – Fibrillation auriculaire (ACFA)
- C – Sus décalage concave du ST
- D – Flutter atrial
- E – Bloc auriculo-ventriculaire de type 3 (BAV3)



La numération trouve $19,8 \cdot 10^3$ leucocytes/mm³, $4,9 \cdot 10^6$ hématies/mm³, hémoglobine 15,4 g/dl, plaquettes 233 G/L. L'ionogramme sanguin montre : sodium 140 mmol/L, potassium 4,7 mmol/L, chlore 102 mmol/L. La glycémie est à 7,3 mmol/L. La troponinémie est à 2,08 ng/mL (N<0,05 ng/mL) et l'éthanolémie est à 1,9 g/L.

QUESTION 3 : Après réception des examens complémentaires, quels éléments décrivent le mieux le tableau du patient ? (une ou plusieurs réponses exactes)

- A – Péricardite
- B – SCA ST+
- C – Etat de choc
- D – Intoxication aiguë à la cocaïne
- E – Pneumonie aiguë

QUESTION 4 : Quelles sont les propositions exactes concernant la consommation de cocaïne ? (une ou plusieurs réponses exactes)

- A – Le chlorhydrate peut être consommé par voie inhalée ou intraveineuse
- B – Tout usage de cocaïne est considéré comme un mésusage
- C – On compte environ 400 000 consommateurs en France
- D – Contrairement au cannabis, prédominance féminine de la consommation de cocaïne
- E – La forme base se présente sous forme de poudre blanche

QUESTION 5 : Quelles sont les autres manifestations possibles d'une intoxication aiguë à la cocaïne ? (une ou plusieurs réponses exactes)

- A – Euphorie
- B – Anorexie
- C – Insomnie
- D – Augmentation de l'appétit
- E – Trouble de l'équilibre

QUESTION 6 : Par ailleurs, le patient présente une éthanolémie à 1,9 g/L. Quelles sont les complications biologiques à rechercher lors d'une intoxication aiguë alcoolique massive ? (une ou plusieurs réponses exactes)

- A – Hyperglycémie
- B – Acidocétose
- C – Anémie
- D – Hyponatrémie
- E – Hyperkaliémie

Vous avez confié votre patient à vos amis cardiologues pour la prise en charge de son SCA ST+ induit par la consommation de cocaïne. Vous commencez donc, avec votre externe passionné d'addictologie, à réfléchir à la prise en charge addictologique pour ce patient une fois que son état se sera stabilisé.

QUESTION 7 : Quels arguments en faveur d'une dépendance recherchez-vous à l'interrogatoire une fois que l'état de votre patient se sera amélioré ? (une ou plusieurs réponses exactes)

- A – Dommages médicaux induits par la consommation
- B – Tolérance
- C – Consommation de quantité importante de la substance
- D – Syndrome de sevrage à l'arrêt
- E – Craving

QUESTION 8 : Quels symptômes, à surveiller de près, vous feraient craindre une complication de sevrage alcoolique ? (une ou plusieurs réponses exactes)

- A – Hypotension
- B – Convulsions
- C – Tachycardie
- D – Hallucinations à prédominance auditive
- E – Inversion rythme nyctéméral

QUESTION 9 : Si grâce à votre parfaite prise en charge addictologique le patient réussit à stopper sa consommation alcoolique, quels médicaments pourriez-vous lui proposer pour l'aider à maintenir son abstinence ? (une ou plusieurs réponses exactes)

- A – Acamprosate
- B – Naltrexone
- C – Nalmefène
- D – Disulfirame
- E – Méthadone

QUESTION 10 : Malheureusement l'interne de cardiologie vous appelle et est porteur d'une mauvaise nouvelle : votre patient est décédé. Il vous faut maintenant remplir le certificat de décès de votre patient. Concernant le certificat de décès ? (une ou plusieurs réponses exactes)

- A – La partie supérieure est anonyme
- B – La partie supérieure est administrative
- C – Un volet de la partie inférieure est destiné à la mairie du lieu de décès
- D – Un obstacle médico-légal empêche de présenter le corps aux proches
- E – Le certificat de décès doit obligatoirement être fait sur papier

QUESTION 11 : La famille du patient, prévenue par les amis, arrive aux urgences. Eplorée, elle souhaite récupérer le dossier médical du patient. Dans quel cas une famille peut-elle le demander ? (une ou plusieurs réponses exactes)

- A – Dans tous les cas, il n'est pas légal de refuser de délivrer le dossier médical d'une personne décédée à la famille qui le demande
- B – Jamais, la mort du patient ne délie pas le médecin du secret médical
- C – Pour connaître la cause de la mort
- D – Pour défendre la mémoire du défunt
- E – Pour faire valoir leur droit

QUESTION 12 : La famille étant en droit de demander le dossier du défunt, vous décidez d'interroger votre externe préféré fan d'addictologie sur la procédure d'accès au dossier médical. Quelles sont les propositions vraies concernant le dossier médical ? (une ou plusieurs réponses exactes)

- A – La demande est adressée au médecin ayant pris en charge le malade
- B – Le dossier doit être rendu disponible dans un délai de 1 mois
- C – Le dossier ne peut être consulté que sur place
- D – Le dossier médical d'un patient décédé doit être conservé au moins 10 ans
- E – L'ensemble du dossier est transmis à la personne demandant l'accès

QUESTION 13 : L'ami du patient, très ébranlé par ce qui est arrivé à son ami, vous avoue lui aussi souffrir d'addiction et souhaite savoir vers quelle structure il peut se tourner pour avoir de l'aide. Que lui répondez-vous ? (une ou plusieurs réponses exactes)

- A – CMPP
- B – CSAPA
- C – IME
- D – ITEP
- E – CAARUD

Cas clinique n° 2

Un homme de 46ans, 73kg, consulte aux urgences de l'hôpital pour des maux de tête. Il présente dans ses antécédents un accident de la voie publique survenu 7 ans auparavant, avec traumatisme crânien et hématomes extradural et sous-dural. L'histoire récente débute par des céphalées d'installation très rapidement progressive, évoluant depuis quelques heures. A l'examen, la température corporelle est à 38,5°C, la fréquence cardiaque à 90/min, la pression artérielle à 145/90mmHg; le Glasgow à 13 (ouverture des yeux=4; réponse verbale=4; motricité=5), la nuque raide, l'ECG sans particularité, l'auscultation cardio-pulmonaire normale.

QUESTION 1 : Quel diagnostic évoquez-vous en priorité ? (une seule réponse exacte)

- A – Pneumopathie lobaire aiguë
- B – Hémorragie sous arachnoïdienne par rupture d'anévrisme cérébral
- C – Abscess cérébral
- D – Méningite
- E – Thrombose veineuse cérébrale

QUESTION 2 : Quels autres signes cliniques, compatibles avec votre hypothèse diagnostique, pourriez-vous retrouver à l'examen clinique ? (une ou plusieurs réponses exactes)

- A – Une photo-phonophobie
- B – Un érythème cutané des extrémités
- C – Une hyperesthésie cutanée diffuse
- D – Des réflexes ostéo-tendineux vifs
- E – Une raie méningitique de trousseau

QUESTION 3 : Quels examens réalisez-vous en urgence ? (une ou plusieurs propositions exactes)

- A – Imagerie cérébrale
- B – Bilan d'hémostase
- C – Ponction lombaire (PL)
- D – EEG
- E – Hémoculture

QUESTION 4 : A ce stade de l'histoire clinique, quel germe est le plus probablement responsable de cette maladie infectieuse ? (une seule réponse exacte)

- A – Méningocoque
- B – Listeria
- C – Haemophilus influenza
- D – Tuberculose
- E – Pneumocoque

QUESTION 5 : Quels résultats à la PL seraient compatibles avec votre hypothèse diagnostique ? (une ou plusieurs propositions exactes)

- A – 1 500 éléments/mm³
- B – Diplocoque gram négatif
- C – Hyperprotéinorachie
- D – Hyperglycorrachie
- E – Lactates 2 mmol/L

QUESTION 6 : La PL est bien compatible avec une méningite à pneumocoque. Concernant ce germe dans les méningites, quel(s) est (sont la (les) réponse(s) exacte(s) ?

- A – Est responsable de la majorité des méningites chez l'adulte
- B – Recrudescence à l'automne
- C – 70% de sensibilité diminuée à l'AMOXICILLINE
- D – Examen direct positif dans 90% des cas
- E – Germe encapsulé

QUESTION 7 : Dans ce contexte, quel traitement mettez-vous en place en urgence ? (une ou plusieurs réponses exactes)

- A – Amoxicilline
- B – AINS
- C – Corticoïdes
- D – Céphalosporine de 1ere génération
- E – Gentamicine

QUESTION 8 : Concernant la dexaméthasone dans le traitement des méningites, quelles sont les propositions exactes ? (une ou plusieurs réponses possibles)

- A – Indiquée en cas de méningite à méningocoque chez l'enfant
- B – Indiquée en cas de méningite à Listeria
- C – Doit obligatoirement être commencée avant les antibiotiques
- D – La durée du traitement est la même que celle du traitement antibiotique
- E – A montré une réduction de moitié des décès et des séquelles dans les méningites à pneumocoque.

QUESTION 9 : Si votre patient avait été allergique aux B-lactamines, quel traitement auriez-vous alors prescrit ? (une ou plusieurs propositions exactes)

- A – COTRIMOXAZOLE
- B – RIFAMPICINE
- C – AMOXICILLINE
- D – VANCOMYCINE
- E – AZITHROMYCINE

QUESTION 10 : Dans ce contexte de méningite à pneumocoque, quel bilan à visée étiologique prescrivez-vous ? (une ou plusieurs réponses exactes)

- A – Scanner à la recherche d'une brèche ostéoméningée
- B – Electrophorèse de protéines sériques
- C – Dépistage VHC
- D – Recherche de corps de d'Auer
- E – Bilan ORL

Quelques jours après son entrée dans le service, alors que l'évolution était lentement favorable, vous êtes appelé par l'infirmière car après avoir vomi ce matin, votre patient convulse. Quand vous arrivez dans sa chambre l'aide-soignante qui est à son côté depuis le début de la crise vous signale qu'il convulse (crise généralisée tonico-clonique) depuis 6 min.

QUESTION 11 : Quelle est votre attitude thérapeutique ? (Une ou plusieurs réponses exactes)

- A – Intubation oro-trachéale
- B – Injection de phénobarbital IV
- C – Prise de Levétiracétam per os
- D – Injection 1mg clonazépam IV
- E – Injection de zolpidem IV

Grâce à votre prise en charge, les convulsions du patient sont résolutes. Cependant, en examinant le patient, vous constatez qu'il est confus, se plaint de céphalées et qu'il présente un déficit moteur partiel de l'hémicorps droit.

QUESTION 12 : Au vue de la clinique et du contexte, quelle est votre hypothèse diagnostique principale ? (une seule réponse exacte)

- A – AVC ischémique
- B – Thrombophlébite cérébrale
- C – Encéphalite
- D – Hémorragie sous arachnoïdienne par rupture d'anévrisme cérébral
- E – Aucune des propositions ci-dessus n'est exacte

QUESTION 13 : Quel est l'examen utilisé en première intention pour l'exploration de cette pathologie ? (une seule réponse exacte)

- A – IRM cérébrale avec angio-IRM veineuse
- B – Ponction lombaire
- C – Echo-doppler trans-crânien
- D – Angiographie cérébrale
- E – EEG

QUESTION 14 : Quel traitement indispensable devez-vous mettre en place ? (une ou plusieurs propositions exactes)

- A – Anticoagulation préventive
- B – Antithrombotique
- C – Thrombolyse IV
- D – Anticoagulation efficace
- E – Corticothérapie

Cas clinique n° 3

Vous recevez en consultation un garçon de 16 mois. Il est né à terme et n'a pas présenté de problème en période néonatale. Sa croissance staturo-pondérale est régulière sur le 25^{ème} percentile. Il a une dermatite atopique et a déjà eu quatre épisodes de bronchiolite à 6mois, 8mois, 14mois et 15mois, avec une Guérison complète entre les épisodes. Toutefois, depuis le dernier épisode, il continue de tousser régulièrement. Sa mère a une rhino conjonctivite printanière. Ce garçon est gardé 3jours par semaine en halte-garderie. Ses vaccinations sont à jour. Les deux parents sont fumeurs mais ils vous précisent que ce n'est jamais en présence de leur enfant.

QUESTION 1 : Si les vaccinations de cet enfant sont à jour, quels vaccins a-t-il dû recevoir à son âge ? (une ou plusieurs propositions exactes)

- A – AU moins une dose de vaccin ROR (rougeole-oreillons-rubéole)
- B – 4 doses de vaccin DTP (diphtérie tétanos-polio)
- C – 3 doses de vaccin hépatite B
- D – 2 doses de vaccin méningocoque B
- E – 1 dose de vaccin HPV

QUESTION 2 : Quel est le diagnostic le plus probable pour expliquer les épisodes répétés de bronchiolite ? (une seule réponse exacte)

- A – Séquelle d'infection virale
- B – Dysplasie bronchopulmonaire
- C – Déficit immunitaire congénital
- D – Asthme de nourrisson
- E – Aucune des propositions ci-dessus

QUESTION 3 : Quels examens complémentaires sont à demander chez ce garçon ? (Une ou plusieurs réponses exactes)

- A – Explorations fonctionnelles respiratoires (EFR)
- B – Prick-test
- C – Radiographie pulmonaire
- D – IgE totales
- E – IgE spécifiques

QUESTION 4 : Quels traitements de l'asthme ont l'AMM chez un enfant de son âge ? (une ou plusieurs propositions exactes)

- A – Corticothérapie inhalée
- B – Salmétrol
- C – Montelukast
- D – Omalizumab
- E – Formotérol

QUESTION 5 : Vous souhaitez mettre en place une corticothérapie inhalée en première intention. Quelles sont les propositions exactes concernant la corticothérapie inhalée à mettre en place chez cet enfant ? (une ou plusieurs propositions exactes)

- A – Corticothérapie inhalée par aérosol-doseur + chambre d'inhalation
- B – Corticothérapie inhalée à la dose maximale tolérée
- C – Corticothérapie orale à la dose minimale efficace
- D – Corticothérapie inhalée par aérosol doseur + chambre d'inhalation + masque facial
- E – Corticothérapie inhalée par inhalateur de poudre

QUESTION 6 : Les parents inquiets du terme « corticoïdes » vous demandent quels sont les effets indésirables des corticoïdes de manière générale ? (une ou plusieurs propositions exactes)

- A – Hypotension
- B – Hyperkaliémie
- C – Myopathie des ceintures
- D – Insomnie
- E – Epaissement de la peau

QUESTION 7 : Quelle surveillance biologique prévoyez-vous pour l'enfant ? (une ou plusieurs propositions exacte)

- A – Glycémie
- B – Bilan lipidique
- C – Bilan hépatique
- D – Urée et créatinémie
- E – Aucune surveillance biologique n'est nécessaire

QUESTION 8 : Après avoir fait le point sur les effets indésirables des corticoïdes par voie générale et par voie inhalée vous avez rassuré les parents. Cependant malgré le traitement prescrit les crises persistent. Quelles hypothèses devez-vous envisager ? (une ou plusieurs propositions exactes)

- A – Mauvaise observance
- B – Mauvaise technique d'inhalation
- C – Tabagisme passif important
- D – Mucoviscidose
- E – Toutes les propositions ci-dessus sont exactes

A l'occasion de cette nouvelle visite, la mère vous informe que sa propre cousine germaine (la fille de son oncle paternel) est décédée il y a 15 ans d'une mucoviscidose. L'enfant que vous voyez en consultation a bénéficié du dépistage néonatal de cette maladie.

QUESTION 9 : Quelles sont les propositions exactes concernant le dépistage néonatal de la mucoviscidose ? (une ou plusieurs propositions exactes)

- A – Prélèvement dès J1
- B – Analyse du gène CFTR si trypsine immunoréactive (TIR) > 165 µg/L
- C – 2 mutations du gène CFTR permettent de confirmer le diagnostic
- D – Si TIR positive à J3 et pas de mutation du gène CFTR mise en évidence il faut réaliser un nouveau dosage de TIR à J21
- E – Dépistage peu spécifique

QUESTION 10 : Quelles sont les propositions exactes concernant l'épidémiologie et la transmission de la mucoviscidose ? (une ou plusieurs propositions exactes)

- A – Maladie autosomique dominante
- B – Représente 1/4 500 naissances en France
- C – La mutation est localisée sur le chromosome 17
- D – La mutation la plus fréquente en France est la F508del
- E – La mucoviscidose est due à une anomalie de la régulation transépithéliale du transport des ions sodium

QUESTION 11 : Quelles anomalies à l'échographie néonatale aurez pu vous orienter vers une mucoviscidose ? (une ou plusieurs propositions exactes)

- A – Péritonite méconiale
- B – Augmentation de la clarté nucale
- C – Hyperéchogénicité intestinale
- D – Hypertrophie de la vésicule biliaire
- E – Retard de croissance intra-utérin

QUESTION 12 : Quels autres signes cliniques, paracliniques ou complications de la mucoviscidose recherchez-vous chez cet enfant afin d'étayer votre diagnostic ? (une ou plusieurs propositions exactes)

- A – Myocardiopathie non obstructive
- B – Hypernatrémie
- C – Stéatorrhée
- D – Carence en vit D
- E – Hypothyroïdie

QUESTION 13 : Si l'enfant est atteint de mucoviscidose, quels éléments feront partis de votre suivi au long cours ? (une ou plusieurs propositions exactes)

- A – Coloscopie à partir de 12 ans
- B – Explorations fonctionnelles respiratoires
- C – Glycémie
- D – Sérologie aspergillaire
- E – ECG