



FACULTÉ DE MÉDECINE



Université d'Alger Benyoucef BENKHEDDA

FACULTÉ DE MÉDECINE

Concours d'accès au résidanat de médecine session Octobre 2019

Epreuve des Dossiers Cliniques

Ce sujet contient 10 Dossiers Cliniques

CONTACTEZ NOTRE PAGE/AURES COPY RESIDANAT ALGÉRIE 2019 OU 0781350318

Dossier Clinique N°01

Amine 12 ans, collégien en 2ème année; aux conditions socioéconomiques moyennes, diabétique type 1 depuis l'âge de 7 ans, sous insulinothérapie basale bolus, est admis aux urgences pour vomissements et douleurs abdominales évoluant depuis la veille. L'examen physique retrouve un enfant obnubilé, présentant des globes oculaires légèrement excavés, FR à 40 cycles /min, pouls à 130 bts/min, TA 90/60 mmHg, To 38,2° C, une infection au niveau de l'orteil gauche et des lipodystrophies. La chimie des urines retrouve une glucosurie +++, cétonurie ++.

1. Le diagnostic d'acidocétose diabétique (ACD) est évoqué devant les signes cliniques suivants sauf un

- A. Les signes digestifs
- B. La polypnée
- C. La déshydratation
- D. L'obnubilation
- E. L'hypotension artérielle

**AURES COPY
EXCLUSIVE**

2. Le diagnostic d'ACD est confirmé par les examens suivants. Quelle association biologique répond à la définition de l'ACD : Cocher la réponse juste

- A. Hyperglycémie > 2,5 g/l, pH artériel < 7,30, bicarbonates < 15 mmol/l, cétonurie massive
- B. Hyperglycémie > 2 g/l, pH artériel < 7,30, bicarbonates < 15 mmol/l, cétonurie massive
- C. Hyperglycémie > 2 g/l, pH artériel < 7,40, bicarbonates < 15 mmol/l, cétonémie élevée
- D. Hyperglycémie > 2,5 g/l, pH artériel < 7,10, bicarbonates < 20 mmol/l, cétonémie élevée
- E. Hyperglycémie > 3 g/l, pH veineux < 7,30, bicarbonates < 20 mmol/l, cétonémie élevée

**LIVRAISON
VERS TS LES
WALAYAS**

3. Avant d'entreprendre la réanimation, quels sont les autres examens complémentaires utiles à demander : Cocher la réponse juste
- 1- Ionogramme sanguin
 - 2- Fonction rénale
 - 3- Electro cardiogramme
 - 4- CRP (C Reactive Protein)
 - 5- Hémogramme
- A. 1-2-5
B. 1-2-3
C. 2-3-4
D. 1-4-5
E. 1-2-4
4. Le bilan biologique montre les résultats suivants : Glycémie = 4,5 g/l ; pH artériel = 7,25 ; PCO₂ = 25mmHg ; Bicarbonates = 12 mmol/l, Ionogramme sanguin : Na⁺ = 128 mEq /l, K⁺ = 3,2mEq/l, FNS : GB à 10 500/ mm³, Hb = 12g/dl, Plaquettes = 350000/mm³, HbA1c = 9,2%. La prise en charge du patient comporte plusieurs volets thérapeutiques sauf un, lequel?
- A. Réhydratation
B. Insulinothérapie
C. Correction de l'acidose par le sérum bicarbonaté à 14%
D. Supplémentation en potassium
E. Antibiothérapie
5. Quelles sont les complications qui peuvent survenir lors de la réanimation ? Cocher la réponse juste
- 1- L'œdème cérébral
 - 2- Les troubles du rythme cardiaque
 - 3- L'hypoglycémie
 - 4- Le syndrome de Medelsen
 - 5- L'hyperkaliémie
- A. 1-3-4
B. 1-2-3
C. 2-3-4
D. 1-3-5
E. 3-4-5
6. Tous les signes cliniques suivants doivent faire évoquer un œdème cérébral, sauf un, lequel?
- A. Ralentissement du rythme cardiaque
B. Agitation
C. Céphalées
D. Hypotension artérielle
E. Diminution de la SaO₂
7. Après une réanimation de 24h, l'enfant est réveillé, sa glycémie est à 2,5 g/l. La cétonurie a disparu. L'ionogramme sanguin retrouve : Na⁺ = 132mEq/l ; K⁺ = 4 mEq/l. Le schéma d'insulinothérapie basal bolus est repris en : Cocher la réponse juste
- A. Augmentant des doses d'insuline
B. Changeant de type d'insuline
C. Pratiquant l'injection d'insuline 30 mn avant l'arrêt des perfusions IV
D. Changeant de sites d'injection
E. Toutes ces propositions sont fausses

EXCLUSIVE
AURES COPY

8. L'enfant est transféré dans le service pour une reprise de l'éducation thérapeutique, quelle est la cause possible de cette ACD? Cocher la réponse fausse

- A. L'adolescence
- B. L'injection dans les lipodystrophies
- C. L'infection cutanée
- D. L'effort excessif
- E. Le déséquilibre du diabète

9. Des séances d'éducation sont programmées avec l'enfant et sa mère. Quels thèmes seront choisis en priorité ? Cocher la réponse juste

- 1- Conduite à tenir en cas d'hyperglycémie avec cétose
 - 2- Technique d'injection
 - 3- Changement des sites d'injection
 - 4- Diététique
 - 5- Activité sportive
- A. 2-3-4
 - B. 1-2-3
 - C. 1-2-5
 - D. 2-3-5
 - E. 1-2-4

10. La prévention de la récurrence de l'ACD chez cet enfant repose sur toutes ces propositions sauf une, laquelle ?

- A. Consultation avec le psychologue
- B. Rendez-vous tous les 6 mois
- C. Consultation sans les parents
- D. Education thérapeutique régulière
- E. Atteindre une autonomie progressive

EXCLUSIVE
AURES COPY

Dossier Clinique N°02

Brahim 36 ans, hypertendu connu depuis 1 an et demi, présente depuis 3 mois une gêne cervicale, il se plaint de céphalées paroxystiques, de bouffées vasomotrices accompagnées de palpitations paroxystiques. L'examen physique, retrouve un patient en bon état général, anxieux. L'examen de la thyroïde retrouve un nodule thyroïdien médio-basilaire gauche, sensible à la palpation, ferme, mobile à la déglutition, de 2 cm de diamètre.

11. Quels éléments manquants dans cette observation devez-vous rechercher lors de cette première consultation ? Cocher la réponse juste

- A. Antécédents familiaux de cancer ou de nodules thyroïdiens
- B. Antécédents familiaux d'affections évocatrices d'une néoplasie endocrinienne multiple 2 (NEM2)
- C. Signes de compression
- D. Adénopathies cervicales
- E. Toutes ces propositions sont justes

12. Malgré l'absence de ces éléments, quel diagnostic évoquez-vous ? Cocher la réponse juste

- A. Hématocèle
- B. Nodule d'origine infectieuse
- C. Adénome parathyroïdien
- D. Cancer médullaire de la thyroïde
- E. Nodule thyroïdien bénin

AURES
COPY

13. Parmi les propositions suivantes, quels sont les 2 examens que vous allez pratiquer en première intention ? Cocher la réponse juste

- 1- TSH
- 2- Radiographie du cou
- 3- Echographie cervicale
- 4- Scintigraphie thyroïdienne
- 5- TDM cervicale

- A. 1-2
- B. 3-4
- C. 1-3
- D. 2-4
- E. 4-5

14. Quels sont les examens utiles pour votre approche diagnostique? Cocher la réponse juste

- 1- Dosage de la thyrocalcitonine
- 2- Dosage de l'antigène carcino-embryonnaire
- 3- Dosage de la thyroglobuline
- 4- FNS-VS
- 5- Cytoponction

- A. 1-3
- B. 2-4
- C. 2-3
- D. 1-5
- E. 4-5

15. Les résultats confirment votre suspicion diagnostique, que décidez-vous pour votre patient ? Cocher la réponse juste

- A. Lui prescrire un traitement frénateur par les hormones thyroïdiennes
- B. Le traiter rapidement par corticothérapie
- C. Le rassurer et le mettre sous traitement symptomatique
- D. Poser l'indication chirurgicale
- E. Prescrire une antibiothérapie spécifique

16. La TDM confirme la présence du nodule thyroïdien et objective aussi un nodule surrénalien droit, de 3 cm de diamètre, prenant le contraste de façon homogène. Quel diagnostic vous fait évoquer la découverte du nodule surrénalien dans ce contexte ? Cocher la réponse juste

- A. Un lipome
- B. Un adénome de Conn
- C. Un adénome corticosurrénalien
- D. Un phéochromocytome
- E. Un abcès froid

17. Vous décidez alors, de surseoir à votre décision thérapeutique et de compléter le bilan par le dosage de : Cocher la réponse juste

- A. Dérivés méthoxylés
- B. Rénine et aldostérone
- C. Cortisol et ACTH
- D. 17 OHP et SDHEA
- E. Aucun de ces dosages

EXCLUSIVE
AURES COPY

AURES
COPY

18. Dans le cadre de cette association, quelles autres anomalies devez-vous rechercher chez le patient ? Cocher la réponse juste
- A. Une HTA systolo-diastolique
 - B. Un trouble du métabolisme glucidique
 - C. Un trouble du métabolisme phosphocalcique
 - D. Une affection auto-immune
 - E. Une notion de contag tuberculeux

19. Vous réalisez que cette association fait partie d'un cadre nosologique connu. Parmi les propositions suivantes, quelle est celle qui vous semble la plus juste ?

- A. Envisager une simple surveillance
 - B. Prise en charge du nodule surrénalien avant celle du nodule thyroïdien
 - C. Prise en charge du nodule surrénalien après celle du nodule thyroïdien
 - D. Traitement médical des 2 affections
 - E. Traitement du nodule thyroïdien et surveillance du nodule surrénalien
20. Dans une attitude préventive, il est justifié de rechercher : Cocher la réponse juste

- A. Une mutation du gène RAS et BRAF
- B. Une mutation du gène RET
- C. Des anticorps anti-organes
- D. Une positivité de l'IDR à la tuberculine
- E. Non cette démarche n'est pas justifiée

EXCLUSIVE
AURES COPY

Dossier Clinique N°03

Femme de 38 ans, mère de 2 enfants, a présenté un épisode de rectorragies. Dans ses antécédents, on retrouve une notion de cancer colique chez un oncle maternel. La coloscopie a objectivé un processus ulcéro-bourgeonnant et sténosant du colon sigmoïde de 4,5 cm de diamètre ; le reste du cadre colique est sans particularités ; des biopsies ont été réalisées.

21. Quel est le diagnostic histopathologique le plus probable ? Cocher la réponse juste

- A. Une colite ulcéro-hémorragique
- B. Un pseudo-polype inflammatoire
- C. Un adénocarcinome
- D. Une tumeur stromale
- E. Un carcinome épidermoïde

22. Ce diagnostic histopathologique a été établi sur la présence : Cocher la réponse juste

- A. De lobules centrés par des globes cornés
- B. D'une plage diffuse de petites cellules basophiles
- C. D'un fond inflammatoire comportant des glandes régénératives
- D. De structures glandulaires dont les lumières contiennent de la nécrose
- E. De longs faisceaux entrecroisés composés de cellules fusiformes

23. Cette lésion est classiquement précédée d'un précurseur, lequel ? Cocher la réponse juste

- A. Un polype vilieux
- B. Un polype hyperplasique
- C. Une inflammation chronique
- D. Une métaplasie malpighienne
- E. Un polype juvénile

AURES-
COPY

24. Le diagnostic établi, la tumeur a été réséquée chirurgicalement ; l'examen anatomo-pathologique de la pièce de colectomie segmentaire a confirmé le diagnostic histopathologique et a retrouvé 5 ganglions métastatiques sur 30 (5N+/30N). Quel est le facteur histo-pronostique qui sera décisif pour la prise en charge thérapeutique ultérieure? Cocher la réponse juste

- A. La présence d'emboles vasculaires
- B. Le degré de différenciation de la tumeur
- C. La taille tumorale
- D. Le stade pTNM
- E. L'index de prolifération tumorale (Ki-67)

25. Le degré de différenciation de la tumeur sera apprécié selon : Cocher la réponse juste

- A. Le pourcentage de glandes
- B. Le degré d'atypies cyto-nucléaires
- C. Le nombre de mitoses
- D. Le pourcentage en néo-vaisseaux
- E. L'étendue de la nécrose

26. Dans ce contexte, un syndrome de prédisposition génétique au cancer colorectal est suspecté lequel ? Cocher la réponse juste

- A. Une polypose adénomateuse familiale
- B. Une neurofibromatose familiale
- C. Une Néoplasie Endocrinienne Multiple (NEM) de type 1
- D. Un syndrome de Gardner
- E. Un syndrome de Lynch

27. Ce syndrome est lié à une mutation germinale du gène : Cocher la réponse juste

- A. APC (Adenomatous Polyposis Coli)
- B. MSH2 / MLH1 (Gènes de réparation de l'ADN)
- C. P53 (Gène suppresseur de tumeur)
- D. NF1 (Gène de la Neurofibromatose)
- E. RAS (proto-oncogène)

28. Cette patiente nécessite une surveillance régulière car, elle risque de développer un autre cancer lequel ? Cocher la réponse juste

- A. Un lymphome de Hodgkin
- B. Un schwannome malin
- C. Un adénocarcinome de l'endomètre
- D. Un ostéosarcome
- E. Un phéochromocytome

29. Cette patiente présente aussi un risque de développer des métastases à distance, quel est leur siège de prédilection ? Cocher la réponse juste

- A. Le cerveau
- B. Le foie
- C. La surrénale
- D. Le poumon
- E. L'os

EXCLUSIVE
AURES COPY

AURES
COPY

Le type histologique de la métastase pourra être :

- A. Confirmé par immunohistochimie
- B. Tout à fait identique à la tumeur colique
- C. Tout à fait différent de la tumeur colique
- D. Plus différencié que la tumeur colique
- E. Moins différencié que la tumeur colique

Dossier Clinique N°04

Patient de 68 ans, consulte pour otalgies gauches et odynophagie depuis 2 mois. Il signale une limitation de l'ouverture de la bouche depuis 15 jours. Dans les antécédents, on retrouve : une hypertension artérielle traitée stable, un tabagisme à 25 paquets-année, une consommation d'alcool : 1 litre de vin par jour depuis 17 ans environ. L'examen clinique retrouve : une tension artérielle = 150/90 mmHg, un pouls = 55 bts/mn, un trismus modéré ; une lésion ulcéro-bourgeonnante de l'amygdale gauche de 1,5 cm de diamètre, douloureuse, indurée, infiltrant le tissu cellulaire sous-jacent avec une bonne mobilité du palais mou, la protraction de la langue est normale. Un mauvais état dentaire, une mobilité de la 33 avec lésion gingivale suspecte ulcérée en regard. La palpation retrouve une adénopathie dure sous-digastrique gauche de 3 cm de diamètre et les tympanes sont normaux.

31. Quel est le diagnostic étiologique le plus probable ? Cocher la réponse juste

- A. Chancre syphilitique
- B. Aphthose buccale
- C. Cancer de l'amygdale
- D. Cancer de la langue
- E. Aucune de ces propositions

32. Comment confirmer le diagnostic ? Cocher la réponse juste

- A. Biopsie amygdalienne et étude histologique
- B. TDM cérébrale
- C. IRM de la langue
- D. Sérologie syphilitique
- E. Sérologie EBV

33. Tous ces facteurs de risque vous font suspecter cette étiologie sauf un lequel ?

- A. L'HTA
- B. Le tabac
- C. L'âge avancé
- D. La mauvaise hygiène dentaire
- E. L'alcool

34. Quel est le diagnostic différentiel que vous discutez ? Cocher la réponse juste

- A. Chancre syphilitique
- B. Cancer du cavum
- C. Tuberculose amygdalienne
- D. Amygdalite chronique
- E. Cancer de la langue

EXCLUSIVE
AURES COPY

35. Tous ces examens peuvent être demandés pour établir un bilan d'extension sauf un, lequel ?
- A. Scintigraphie osseuse
 - B. TDM thoraco-abdominale
 - C. IRM cérébrale
 - D. TDM cervico-faciale
 - E. Echographie abdomino-pelvienne
36. Classer cette tumeur amygdalienne selon la TNM ? Cocher la réponse juste
- A. T1N1M0
 - B. T2N1M0
 - C. T1N2M1
 - D. T2N2M0
 - E. Aucune de ces propositions
37. Que proposez-vous comme thérapeutique en premier lieu ? Cocher la réponse juste
- A. Chirurgie
 - B. Chimiothérapie
 - C. Radiothérapie
 - D. Irradiation
 - E. Curiothérapie
38. Tous ces examens sont indiqués avant toute thérapeutique sauf un lequel ? cocher la réponse juste
- A. Examen pulmonaire
 - B. Examen cardio-vasculaire
 - C. Bilan biologique
 - D. Bilan nutritionnel
 - E. Fibroscopie bronchique
39. Quelles sont les autres alternatives thérapeutiques ? Cocher la réponse juste
- A. Chimiothérapie et radiothérapie
 - B. Antibiothérapie
 - C. Corticothérapie
 - D. Insulinothérapie
 - E. Aucune de ces propositions
40. Toutes ces complications sont liées à cette alternative sauf une, laquelle ?
- A. Sclérodermie
 - B. Sécheresse buccale
 - C. Mucite
 - D. Toxicité rénale
 - E. Toxicité osseuse

EXCLUSIVE
AURES COPY

Dossier Clinique N°05

Patient 19 ans, victime d'un accident de moto portant un casque il y a deux heures. Il présente une impotence fonctionnelle du membre inférieur droit avec déformation de la jambe et une ouverture cutanée classée type 1 de Gustilo. Sur le plan neurologique, il est Glasgow 15 sans déficit. Il se plaint par ailleurs de douleurs abdominales. A l'arrivée, les constantes sont les suivantes : pouls = 100 bts/mn, TA = 110/60 mmHg.

41. Vu le contexte, une de ces lésions doit être impérativement recherchée dans votre examen clinique, laquelle? Cocher la réponse juste

- A. Traumatisme oculaire
- B. Traumatisme du coude
- C. Traumatisme du poignet
- D. Atteinte du plexus brachial
- E. Complication urinaire

42. L'examen locorégional, nous oriente vers une fracture de jambe ouverte type 1 de Gustilo associée à une défense de l'hypochondre droit. L'examen neurologique de l'appareil locomoteur est revenu normal. Que signifie type 1 de Gustilo? Cocher la réponse juste

- A. Délabrement cutané-musculaire, lésion vasculo-nerveuse
- B. La fracture ouverte est associée à une lésion artérielle
- C. Une plaie peu étendue, avec notion de décollement et de contusion
- D. Ouverture cutanée inférieure à 1 cm
- E. Ouverture cutanée supérieure à 1 cm sans délabrement important ni perte de substance ni avulsion

43. Quelle est votre conduite à tenir en salle de soins? Cocher la réponse fausse

- A. Prise de voies d'abord (réanimation)
- B. Prévention anti-tétanique (VAT, SAT)
- C. Parage chirurgical de la plaie.
- D. Pansement stérile de la plaie
- E. Immobilisation par attelle après réaxation du membre

44. Quel (s) examen (s) complémentaire (s) de première intention obligatoire (s) d'imagerie demandez-vous? Cocher la réponse juste

- A. Echographie abdominale
- B. Radiographie du bassin et radiographie du thorax.
- C. Radiographie de la jambe droite face et profil.
- D. Radiographie du rachis cervical et dorso-lombaire de face et de profil
- E. Toutes les réponses sont justes

45. Les différents examens d'exploration montrent qu'il n'existe aucune lésion viscérale et la défense de l'hypochondre droit est attribuée à des fractures de côtes. La radiographie de la jambe droite montre une fracture du 1/3 moyen de la diaphyse tibiale spiroïde courte déplacée latéralement (translation) avec présence d'un décalage (rotation) du fragment distal et une fracture proximale de la diaphyse fibulaire (col) oblique courte déplacée. Cette fracture est considérée comme : Cocher la réponse juste

- 1- Simple
 - 2- Complexe
 - 3- Stable
 - 4- Instable
 - 5- Peut se compliquer d'une paralysie du nerf sciatique poplité externe
- A. 1-3
 - B. 2-4
 - C. 1-4
 - D. 2-3-5
 - E. 1-4-5

46. Si le traumatisé était un enfant, parmi ces défauts de réduction quel est celui qui est inacceptable? Cocher la réponse juste
- A. Chevauchement
 - B. Angulation frontale
 - C. Angulation sagittale
 - D. Défaut de rotation
 - E. Translation
47. Revenons à notre patient quel est le traitement le plus adéquat pour fixer cette fracture? cocher la réponse juste
- A. Plâtre cruro-pédieux après réduction orthopédique de la fracture
 - B. Plaque vissée
 - C. Fixateur externe en attendant la cicatrisation des parties molles
 - D. Clou centromédulaire verrouillé
 - E. Traction trans-calcaneenne continue en attendant la cicatrisation des parties molles
48. Quelques heures plus tard, il se plaint de douleur importante au niveau de sa jambe, de plus, il dit "moins bien sentir le toucher sur le dos du pied". Les pouls sont bien présents et il est apyrétique. La mesure de la pression intra compartimentale des loges musculaires est à 60 mm Hg. Qu'en pensez-vous? Cocher la réponse juste
- A. Gangrène gazeuse
 - B. Phlébite du membre inférieur
 - C. Syndrome des loges
 - D. Ischémie aigue post-traumatique
 - E. Toutes les réponses sont justes
49. Votre crainte se confirme, quelle est votre attitude? Cocher la réponse juste
- A. Repos au lit membre surélevé
 - B. Ablation du matériel de stabilisation de la fracture
 - C. Héparine à haute dose
 - D. Aponévrotomie des trois loges de la jambe
 - E. Incision de drainage car il s'agit d'une suppuration profonde
50. Huit mois après l'intervention, vous revoyez votre patient en consultation de suivi. Il vous dit souffrir de sa jambe, la marche. La douleur est localisée en regard de l'ancien foyer de fracture. Il n'existe aucun signe infectieux local ni général. La radiographie montre une image dite en « en pattes d'éléphant » du foyer fracturaire. Le bilan biologique est normal. Quelle complication redoutez-vous? Cocher la réponse juste
- A. Retard de consolidation
 - B. Consolidation vicieuse
 - C. Pseudarthrose aseptique hypertrophique
 - D. Pseudarthrose aseptique atrophique
 - E. Ostéomyélite aigue

Dossier Clinique N°06

Patiente de 28 ans, mariée depuis 3 ans, G1P1, consulte pour une douleur de la fosse iliaque gauche avec des métrorragies de sang brun. Elle est apyrétique. Sa tension artérielle est à 120/70 mm Hg avec un pouls à 71 bpm. Comme antécédent, on retrouve une appendicectomie à l'âge de 10 ans et un épisode de salpingite.



41. Quel est le diagnostic le plus probable? Cocher la réponse juste

- A. Une salpingite gauche
- B. Une grossesse extra-utérine gauche
- C. Une pyélonéphrite aiguë gauche
- D. Une appendicite pelvienne
- E. Une sigmoidite

52. Quel élément anamnestique est indispensable pour étayer le diagnostic? Cocher la réponse juste

- A. La date des dernières règles
- B. Un tabagisme
- C. La contraception actuelle
- D. Des signes fonctionnels urinaux
- E. Des leucorrhées

53. Elle est à 7 SA. La patiente ne présente pas de signes urinaux. Elle possède un dispositif intra-utérin. Quels sont les éléments indispensables de votre examen clinique?

- 1- La palpation abdominale
- 2- Examen au speculum
- 3- Toucher vaginal
- 4- Toucher rectal
- 5- Un examen gastro-entérologique

- A. 1-5
- B. 2-4
- C. 1-3
- D. 3-5
- E. 2-3

54. La patiente présente une défense au niveau de la fosse iliaque gauche. Au toucher vaginal, on retrouve une douleur dans le cul-de-sac de Douglas. La bandelette urinaire retrouve : sang ++, protéines négatives, nitrites négatives, leucocytes négatifs. Quel examen biologique allez-vous prescrire? Cocher la réponse juste

- A. NFS, plaquettes
- B. Un dosage de BHCG plasmatique quantitatif
- C. Groupe sanguin ABO-RAI
- D. TCA, TP
- E. Test de Kleinhauer

55. Quel examen d'imagerie allez-vous prescrire en urgence? Cocher la réponse juste

- A. TDM abdomino-pelvienne
- B. Echographie pelvienne par voie endovaginale et pelvienne
- C. Echographie rénale bilatérale
- D. Radiographie du thorax
- E. Hystérosalpingographie

EXCLUSIVE
AURES COPY

EXCLUSIVE
AURES COPY

56. On retrouve une image latéro-utérine gauche de 21 mm, ainsi qu'un épanchement de petite abondance dans le cul de sac de Douglas. Quels sont les signes indirects échographiques récents en faveur de votre diagnostic ? Cocher la réponse juste

- 1- Vacuité utérine
- 2- Sac gestationnel intra-utérin
- 3- Un pseudo sac intra-utérin
- 4- Un épanchement dans le cul de sac de Douglas
- 5- Un endomètre épaissi

A. 1-2-5

B. 2-3-4

C. 1-3-4

D. 1-3-5

E. 2-3-5

57. La patiente fait un malaise devant vous, sa tension artérielle est de 90/52 mm Hg. Quel est votre diagnostic ? Cocher la réponse juste

- A. Pyélonéphrite aigue obstructive gauche
- B. Torsion d'annexe gauche
- C. Salpingite gauche
- D. Grossesse extra-utérine gauche rompue
- E. Grossesse extra-utérine non compliquée

EXCLUSIVE
AURES COPY

58. Quelle est votre prise en charge thérapeutique ? Cocher la réponse juste

- A. Antibiothérapie intraveineuse
- B. Antalgique du troisième palier à la seringue électrique
- C. Intervention chirurgicale en urgence
- D. Méthotrexate 1mg/Kg en IM
- E. Sonde urétérale double J gauche

59. Vous décidez de réaliser une coelioscopie opératoire. Quelles sont les réponses exactes ?

- 1- Un traitement conservateur est possible
- 2- Un traitement radical par salpingectomie est réalisé d'emblée
- 3- La pièce opératoire est envoyée en anatomie-pathologique
- 4- Elle est réalisée en ambulatoire
- 5- Elle est réalisée sous rachianesthésie

A. 1-2-5

B. 2-3-4

C. 1-3-4

D. 1-3-5

E. 2-3-5

60. En cas de traitement conservateur, il est important de ne pas oublier : Cocher la réponse juste

- A. D'informer la patiente du risque de stérilité tubaire du côté atteint
- B. De doser les BHCG en post-opératoire jusqu'à négativation
- C. De mettre la patiente sous Méthotrexate
- D. De ligaturer la trompe
- E. L'ablation du stérilet

EXCLUSIVE
AURES COPY

Farida 72 ans, cholécystectomisée il y a 4 ans, se présente à la garde pour un syndrome douloureux épigastrique évoluant depuis 5 jours. L'examen clinique retrouve une patiente en état général conservé, pâle, fébrile à 38,5° C, la palpation abdominale déclenche une douleur profonde de l'hypochondre droit. Le bilan biologique : Hb= 11,8 g/dl, GB = 19300 elts/mm³, CRP = 196 mg/l

61. Devant ce tableau clinique quel est le l'examen de première intention à faire ? Cocher la réponse juste

- A. Radiographie du thorax
- B. Radio de l'abdomen de face
- C. Echographie abdominale
- D. Scanner abdominal
- E. IRM abdominale

62. L'exploration radiologique retrouve une aérobilie, avec épaissement de la voie biliaire principale qui est dilatée à 12 mm, sans visualisation d'obstacles, le reste de l'examen ne retrouve rien de particulier. Devant ces résultats radiologiques, quel est le diagnostic le plus probable ? Cocher la réponse juste

- A. Lithiase de la voie biliaire principale
- B. Pancréatite aiguë
- C. Hépatite
- D. Angiocholite
- E. Cholécystite

63. Pour confirmer votre diagnostic, quel examen radiologique préconisez vous ? Cocher la réponse juste

- A. Scanner abdominal
- B. Echo endoscopie
- C. Bili-IRM
- D. Cholangio-pancréatographie rétrograde par voie endoscopique (CPRE)
- E. Fibroscopie œso gastro duodénale

64. Après une hospitalisation et un traitement bien conduit, la douleur a cédé et la patiente est apyrétique ; elle est sortie après 15 jours. 2 semaines plus tard, elle a été réadmise pour un syndrome douloureux épigastrique rebelle aux antalgiques habituels associé à un subictère conjonctival et des vomissements, sans notion de fièvre ni troubles de transit. Une radiographie de l'abdomen a été réalisée et montre un petit niveau hydro aérique en projection épigastrique. Quel (s) examens (s) biologique (s) demanderez vous ? Cocher la réponse juste

- A. NFS
- B. CRP
- C. Lipasémie
- D. Ionogramme
- E. Tous ces examens

65. Devant ce tableau clinique, quel est le diagnostic le plus probable ? Cocher la réponse juste

- A. Pancréatite aiguë
- B. Angiocholite lithiasique
- C. Hépatite fulminante
- D. Cirrhose biliaire secondaire
- E. Cholécystite lithiasique

EXCLUSIVE
AURES COPY

EXCLUSIVE
AURES COPY

66. Quelques jours plus tard, l'état de la patiente s'est dégradé avec exacerbation de la douleur ; la fréquence cardiaque est à 102 bts/mn, la fréquence respiratoire à 28 cycles / mn ; la biologie retrouve une bilirubine conjuguée à 56 mg/dl et des GB à 28000 elts/mm³. Quelle sera votre conduite à tenir ? Cocher la réponse juste

- A. Traiter avec une double antibiothérapie seule
- B. Faire un drainage biliaire radiologique
- C. Faire une CPRE avec une éventuelle sphinctérotomie et drainage biliaire
- D. Drainage chirurgical de la voie biliaire principale
- E. Faire une échodoppler

67. L'évolution était favorable, la sortie est décidée au 15^{ème} jour ; 3 mois après, une bili IRM de contrôle est réalisée objectivant plusieurs calculs au niveau de la VBP avec dilatation à 15 mm. La patiente est opérée, l'intervention a consisté en une anastomose bilio digestive ; au 10^{ème} jour post opératoire, elle présente une fièvre à 40°C, une tachycardie, une polypnée et une toux. Devant ce tableau clinique, quelle (s) est (sont) la (les) complication (s) possible (s) ? Cochez la réponse juste

- A. Broncho-pneumopathie
- B. Péritonite post opératoire
- C. Abscès intrapéritonéal
- D. Embolie pulmonaire
- E. Toutes ces complications

68. Tous ces examens biologiques sont à demander en urgence sauf un, lequel ?

- A. Lipasémie
- B. Procalcitonine
- C. Hémocultures
- D. NFS - CRP
- E. D- dimères

69. Les résultats biologiques retrouvent : les D-dimères 2 fois la normale, GB = 19200elts/mm³ et la CRP = 256 mg/l. Au vu de ces résultats, quel est l'examen radiologique le mieux indiqué ? Cocher la réponse juste

- A. Radiographie du thorax
- B. Radiographie de l'abdomen
- C. Echographie abdominale
- D. Scanner abdominal
- E. IRM abdominale

70. Cet examen radiologique a objectivé une collection bien limitée de 10 x 15 cm en inter hépatico- diaphragmatique ; que préconisez- vous ? Cocher la réponse juste

- A. Abstention thérapeutique
- B. Antibiothérapie et drainage chirurgical de la collection
- C. Antibiothérapie seule
- D. Antibiothérapie et drainage radio- guidé de la collection
- E. Chirurgie seule

EXCLUSIVE
AURES COPY

EXCLUSIVE
AURES COPY

Femme, 54 ans consulte aux urgences pour une dyspnée de repos, une orthopnée, une toux sèche. Dans les antécédents, on retrouve une HTA mal équilibrée et un diabète de type 2 sous insuline depuis 15 ans. La patiente présente un BMI à 33 kg/m². L'examen des bruits du cœur sont réguliers, un souffle systolique de fuite mitrale, un bruit de galop et des râles crépitants aux bases, des œdèmes des membres inférieurs, une turgescence des veines jugulaires et des hépatalgies. La pression artérielle est de 220/130 mmHg. L'ECG inscrit un rythme sinusal régulier à 90 bts/, des ondes P de durée et d'amplitude très augmentées, l'indice de Sokolov est de 45 mm, l'indice de Lewis est supérieur à 17.

71. Quel est le diagnostic le plus probable ? Cocher la réponse juste

- A. Choc cardiogénique
- B. Pic hypertensif
- C. HTA maligne
- D. Urgence hypertensive à type d'OAP
- E. Insuffisance cardiaque droite

72. Quelle est votre conduite à tenir en urgence ? Cocher la réponse juste

- A. Adresser la patiente en radiologie
- B. Dosage des troponines
- C. Hospitaliser la patiente et traiter le pic tensionnel
- D. Traitement de l'OAP
- E. Faire une échocardiographie.

73. Parmi les traitements reçus, une des molécules ne fait pas partie du traitement, laquelle ?

- A. Furosémide peros
- B. Dinitrate d'isosorbide
- C. Furosémide en intraveineux
- D. Prise d'une voie veineuse; furosémide et dérivés nitrés en IV
- E. Lévosimendon avec surveillance hémodynamique

74. Le labstix pratiqué en urgence retrouve un pH à 6, protéines ++, sang négatif : Cocher la réponse juste

- A. Infection urinaire probable
- B. Diabète déséquilibré
- C. Atteinte de la fonction rénale
- D. Pyélonéphrite
- E. Aucune de ces propositions

75. La patiente s'est améliorée avec régression des signes d'insuffisance cardiaque, la biologie révèle une glycémie à 1.09g/l, une urée à 0.30 g/l et une créatinine à 12mg/l, NA⁺ = 134mmol/l, K⁺ = 5 mmol/l, Hb=14 g/dl. Ces résultats évoquent : Cocher la réponse juste

- A. Diabète déséquilibré
- B. Hyperkaliémie
- C. Insuffisance rénale débutante
- D. Insuffisance rénale avancée
- E. Aucune de ces propositions

EXCLUSIVE
AURES COPY

EXCLUSIVE
AURES COPY

76. Son bilan lipidique montre un cholestérol total à 3.2 g/L, un LDL cholestérol à 2g/L, un taux de triglycéride à 2.70g/L. Compte tenu des facteurs de risque cardiovasculaires présents dans l'énoncé, quel est votre objectif en termes de taux de cholestérol ? Cocher la réponse juste.

- A. LDL-c < 1.9g/l
- B. LDL-c < 1.6g/l
- C. LDL-c < 1.3g/l
- D. LDL-c < 1.0g/l
- E. Aucune de ces propositions.

77. Suivant les recommandations de l'hypertension artérielle, quel est l'objectif tensionnel à atteindre ? Cocher la réponse juste.

- A. PA < 145 / 90 mmHg
- B. PA < 140 / 85 mmHg
- C. PA < 135 / 90 mmHg
- D. PA < 130 / 80 mmHg
- E. Aucune de ces propositions

78. Que pourrait montrer l'analyse de la radiographie thoracique ?

- A. Des opacités systématisées
- B. Une cardiomégalie et des opacités floconneuses bilatérales
- C. Une atélectasie
- D. Des lignes de Kerley
- E. Aucune de ces propositions

79. Une échocardiographie est réalisée et objective une dilatation de l'oreillette gauche, une hypertrophie ventriculaire gauche et une fraction d'éjection de 53%. De quel type d'insuffisance cardiaque s'agit-il ? Cocher la réponse juste.

- A. Avec dysfonction systolique
- B. A fraction d'éjection modérément altérée
- C. A fraction d'éjection préservée
- D. A fraction d'éjection moyenne
- E. Aucune de ces propositions

80. Que doit comporter l'ordonnance de sortie chez cette patiente résistante à la trithérapie ?

- A. Conseils écrits sur la nécessité de modification du style de vie, traitement diurétique et inhibiteurs calciques
- B. Conseils écrits sur la nécessité de modification du style de vie, traitement diurétique thiazidique, Inhibiteurs de l'enzyme de conversion, inhibiteurs calciques
- C. Conseils écrits sur la nécessité de modification du style de vie, traitement diurétique thiazidique, antagonistes de récepteurs de l'angiotensine II, inhibiteurs calciques
- D. Conseils écrits sur la nécessité de modification du style de vie, traitement diurétique thiazidique, antagonistes de récepteurs de l'angiotensine II, inhibiteurs calciques, statines
- E. Conseils écrits sur la nécessité de modification du style de vie, traitement diurétique thiazidique, antagonistes de récepteurs de l'angiotensine II, inhibiteurs calciques, moxonidine, statines

**EXCLUSIVE
AURES
COPY**

Dossier Clinique N°09

Un patient âgé de 65 ans est amené aux urgences pour un ptosis bilatéral d'apparition progressive depuis 15 jours. Il n'a pas d'antécédent particulier en dehors d'une maladie de Basedow chez une sœur et d'une sclérodermie chez une cousine. Il existe une aggravation du ptosis en fin de journée s'associant à une importante fatigabilité. Le reste de l'examen neurologique et général est normal.

81. Quel diagnostic évoquez-vous ? Cocher la réponse juste
- A. Une myopathie oculaire
 - B. Une myasthénie oculaire auto immune
 - C. Une neuropathie
 - D. Une myasthénie congénitale
 - E. Toutes ces réponses sont justes
82. Sur quels arguments retenez vous ce diagnostic? Cocher la réponse juste
- A. Terrain familial : antécédents de dysimmunité
 - B. Prédominance masculine aux 6 - 7 ème décennies
 - C. Fatigabilité au cours de la journée
 - D. A+B+C
 - E. A+C
83. Que recherchez vous à l'interrogatoire? Cocher la réponse fausse
- A. Fatigabilité à l'effort
 - B. Difficulté à la mastication en cours de repas
 - C. Paresthésies aux 4 membres
 - D. Extinction de la voix
 - E. Dyspnée d'effort
84. Quel test pratiquez vous pour renforcer votre suspicion diagnostique? Cocher la réponse juste
- A. Test à la néostigmine
 - B. Test au tensilon
 - C. Test au clonazepam
 - D. Test à l'ambénonium
 - E. A+B
85. Quels examens pratiquez vous pour confirmer le diagnostic? Cocher la réponse fausse
- A. Electroneuromyographie (ENMG)
 - B. Dosage des anticorps anti récepteurs d'acétylcholine
 - C. Dosage des anticorps antiMusc
 - D. TDM cérébrale
 - E. TDM thoracique
86. Que rechercher à l'ENMG? Cocher la réponse juste
- A. Une dénervation
 - B. Une démyélinisation
 - C. Un décrétement entre la 1^{ère} et la 5^{ème} réponse
 - D. Une diminution des amplitudes
 - E. Un décrétement entre la 1^{ère} et la 2^{ème} réponse
87. Quelles autres pathologies recherchez-vous en association? Cocher la réponse juste
- A. Thymome
 - B. Hyperplasie thymique
 - C. Syndrome de Gougerot Sjogren
 - D. A+B
 - E. A+B+C

EXCLUSIVE
AURES
COPY

exclusive
AURES
COPY

88. Quels examens biologiques demandez vous ? Cocher la réponse fausse

- A. T3-T4-TSH
- B. Anti-thyroxydase
- C. Antinucléaire
- D. Recherche de bandes oligoclonales dans le LCR
- E. FNS

89. Le traitement de fond repose sur : Cocher la réponse fausse

- A. Néostigmine
- B. Ambénonium
- C. Corticoïdes
- D. Imurel
- E. Immunoglobulines en IV

90. Le traitement de la crise myasthénique est : Cocher la réponse fausse

- A. Immunoglobulines en IV
- B. Plasmaphérèse
- C. Corticoïdes
- D. Imurel
- E. Hospitalisation en soins intensifs

Dossier Clinique N°10

Patiente de 68 ans, diabétique sous metformine, sans antécédents médico-chirurgicaux particuliers consulte pour asthénie avec œdèmes des membres inférieurs. L'examen clinique retrouve une patiente en état général moyen, eupnéique, stable sur le plan hémodynamique présentant un ictère conjonctival. FNS : Hb : 12 g/dl, GB : 3600 /ml, plaquette : 46000/ml, le taux de prothrombine TP : 30%. Un complément d'exploration révèle un syndrome de cytolyse, un syndrome de cholestase et une insuffisance hépatocellulaire

91. Au cours du syndrome de cholestase : Cocher la réponse fausse

- A. Taux de phosphatases alcalines augmenté
- B. Taux de GGT augmenté
- C. Un prurit
- D. Taux de prothrombine bas non corrigé par la vitamine K
- E. Augmentation de la fraction conjuguée de la bilirubine

92. Au cours du syndrome de l'insuffisance hépatocellulaire : Cocher la réponse fausse

- A. Taux de prothrombine bas
- B. Taux d'albumine bas
- C. Hypoglycémie
- D. Diminution du facteur V
- E. Diminution du facteur II

93. L'endoscopie digestive haute retrouve des varices œsophagiennes grade 2 avec signes rouges, pas de varices cardiales, gastropathie hypertensive modérée. Un traitement prophylactique de rupture de varices œsophagiennes s'impose et consiste à : Cocher la réponse juste

- A. Bêta-bloquants cardiosélectifs
- B. Ligature de varices œsophagiennes
- C. Plasma argon
- D. Inhibiteurs calciques
- E. Déconnexion azygo-porte

EXCLUSIVE
AURES
COPY

94. L'échodoppler hépatique réalisé au service, confirme les données endoscopiques. Quels sont les signes morphologiques de l'hypertension portale retrouvés à cet examen: Cocher la réponse fausse

- A. Tronc porte dilaté
- B. Inversion du flux des veines sus hépatiques
- C. Reperméabilisation de la veine ombilicale
- D. Splénomégalie
- E. Ouverture des shunts veineux porto-cave

95. Le bilan étiologique réalisé est négatif en dehors d'une hypergammaglobulinémie et un taux d'anticorps anti muscles lisses fortement positif. Quelle est l'étiologie de la cirrhose hépatique :

- A. Médicamenteuse
- B. Cholangite biliaire primitive
- C. Maladie de Wilson
- D. Trouble du métabolisme du fer
- E. Hépatite auto-immune

96. Dans ce contexte, le diagnostic de certitude de l'hépatopathie chronique est posé par : Cocher la réponse juste

- A. Biopsie hépatique par voie transcutanée
- B. Biopsie hépatique par voie transjugulaire
- C. Echographie de contrast
- D. Fibroscan
- E. Angioscanner hépatique

97. La patiente a été mise sous corticothérapie. Comment doit se faire le suivi de la patiente ? Cocher la réponse fausse

- A. Surveillance strict de l'équilibre glycémique
- B. Surveillance des effets secondaires du traitement
- C. Monitoring du bilan hépatique
- D. Scanner abdominal chaque 6 mois
- E. Rechercher d'autres atteintes auto-immunes

98. La patiente se présente en consultation, elle vous signale une augmentation du volume de l'abdomen. L'examen clinique retrouve une matité des flancs. Concernant l'ascite du cirrhotique : Cocher la réponse fausse

- A. L'ascite marque une évolution péjorative de la cirrhose hépatique
- B. La nature exsudative doit faire rechercher une carcinose péritonéale
- C. Le traitement initial est basé sur des ponctions d'ascite itératives
- D. Peut se compliquer d'une insuffisance rénale
- E. Une antibioprophylaxie d'infection du liquide d'ascite est indiquée en cas d'hémorragie digestive

99. La patiente a été hospitalisée pour complément d'exploration. La paracentèse est en faveur d'un transudat avec taux de protides à 8 g/l, il n'y a pas de signes en faveur d'une infection du liquide d'ascite. Cocher la réponse fausse

- A. Le seuil de polynucléaires neutrophiles dans l'ascite définissant une infection du liquide d'ascite est de 250/ml.
- B. Le seuil de lymphocytes dans l'ascite définissant une infection du liquide d'ascite est de 250/ml.
- C. Une antibioprophylaxie de l'infection du liquide d'ascite est à prescrire
- D. En cas de gêne, une ponction d'ascite évacuatrice est indiquée
- E. Une perfusion d'albumine si ponction ≥ 5 litres

EXCLUSIVE
AURES COPY

100. La patiente a été mise sous traitement diurétique. Le traitement doit être arrêté dans les cas suivants : Cocher la réponse fausse

- A. Hyponatrémie ≤ 120 meq/l
- B. Encéphalopathie hépatique stade 1
- C. Apparition d'une insuffisance rénale
- D. Perte de poids de 750 g/l en présence d'œdèmes
- E. Hyperkaliémie

CONTACTEZ
0781350318 OU

FB/AURES COPY RESIDANAT ALGERIE 2019

LIBRAIRIE MÉDICALE
POUR LIVRES DE
RESIDANAT ALGER ORAN
BATNA CONSTANTINE
EN MÉDECINE ET
PHARMACIE ET C.DENTAIRE
AVEC SERVICE DE LIVRAISON