UNIVERSITE DJILLALI LIABES DE SIDI-BEL-ABBES
FACULTE DE MEDECINE
DEPARTEMENT DE MEDECINE
DEUXIEME EMD DE SEMIOLOGIE **LE : 03/04/2017**

NOM :

PRENOM :

CODE :

CODE :

Cas clinique n°1 :

Monsieur M T âgé de 24 ans, hospitalisé au niveau des urgences médicales suite à un accident de la voie publique.

L'examen clinique retrouve : auscultation cardiaque et pulmonaire normale, fréquence cardiaque 110 bt/min, tension artérielle 110-38 mmHg, température centrale 37,4 °c, absence de pâleur cutanéo-muqueuse, pas de cyanose des extrémités, la palpation abdominale retrouve une défense au niveau de l'hypochondre droit.

L'examen neurologique retrouve : une altération de son état de conscience,une ouverture des yeux à la réponse verbale et absence d'orientation à la création du bruit, une réaction à la douleur bien orienté, une irrégularité du rythme respiratoire sans gêne respiratoire.

1- Un test manque afin de pouvoir scorer le patient, lequel ?

2- Ce test est normal, quel est le score de Glasgow du patient ?

3- Quels sont les premiers gestes cliniques d'urgence à faire chez ce sujet ?
   -
   -
   -
   -

4- Un signe clinique important à l'examen digestif a été retrouvé, donnez sa signification ?

5- Cinq heures après son hospitalisation le patient présente une fréquence cardiaque à 120 bt/min, tension artérielle 60-35 mm Hg, une polypnée, une oligurie, un état d'agitation, température à 37°c, que présente ce patient :

Cas clinique N°2 :

La patiente B.Z âgée de 54 ans, se présente à la consultation pour douleur en éclair au niveau du membre inférieur gauche, trouble de maintien d'attitude, signe de la main instable, le mouvement est mal dirigé hésitant le but, et le but est manqué.Une abolition de la sensibilité vibratoire au diapason,perte de la connaissance palpatoire des objets.Il n'y a pas de trouble de la sensibilité thermo-algésique.

1- La douleur en éclair est une douleur :
2- La perte de la connaissance palpatoire des objets est :
3- Résumez les signes neurologiques de la patiente :

4- Que présente cette patiente :

5- Qu'elle est l'étiologie la plus probable :

6- Qu'elle est la deuxième cause étiologique:

Cas clinique N°3 :

La patient H.F âgée de 30 ans se présente à la consultation pour un ballonnement abdominale, associé à une fièvre nocturne de 38°c, sueur profuse et amaigrissement chiffré à 2kg, toute cette symptomatologie remonte à 2 mois.

L'inspection abdominale retrouve un abdomen distendu, ombilic déplissé, absence de circulation collatérale, absence de signe s'insuffisance cardiaque.

La palpation des organes sous-jacents est difficile

La percussion objective : une matité dans les flancs et l'hypogastre dont sa limite supérieur est concave vers le haut.

1- Au terme de cet examen clinique que présente cette patiente :

2- Quels sont les diagnostics différentiels à évoquer devant cette symptomatologie :

3- Une exploration de première intention est à réaliser laquelle :

4- Pour quelle raison :

5- Citez les deux causes étiologiques à évoquer devant cette symptomatologie :

Cas clinique N°4 :

Patiente de 24 ans, qui présente depuis 3 jours, une faiblesse du MI droit associée à des paresthésies et à une diplopie horizontale.

A l'examen vous retrouvez un syndrome pyramidal du MI droit, des troubles sensitifs thermoalgiques du MI Gauche remontant jusqu'à un niveau D8. Un syndrome cérébelleux statique et une ophtalmoplégie internucléaire droite.

1- S'agit-il d'une atteinte centrale ou périphérique ?

2- Ces symptômes peuvent ils être en rapport avec une seule lésion .répondez par oui ou non? Argumentez :

3 Quels diagnostics étiologiques évoquez-vous ?

-

-

-

Crocs :

1.-Diagnostic d'une hépatomégalie secondaire à une cholestase:
Hépatomégalie est :
Surface :
Bord :
Exploration hépatique :
L'imagerie hépatique :
Elles retrouvent :

2- Décrivez la méthode de Gilbert :

3- patient arrive aux urgences pour troubles de la conscience :

L'examen neurologique retrouve : ouverture des yeux à la stimulation douloureuse, une simple réponse de retrait, et il a des mots incompréhensible

3.1. Quel est le score de Glasgow, préciser sa gravité?

3.2. Il présente une hémiplégie d'origine centrale d'installation brutale quels sont ses caractéristiques?

4- Citez 4 signes d'hypertension portale :

5-Citez 4 signes d'insuffisance hépato-cellulaire :

6-Définissez la manœuvre de Lasègue :

7- Décrivez la douleur de la névralgie crurale :

8- définissez l'odynophagie :

9- quelles

10-citez l

9- quelles sont les causes métaboliques des vomissements :

10-citez les examens endoscopiques qui explorent l'intestin :

Sémio-chirurgicale - 2017 . EMD 2.

1 - Chez un malade qui a présenté 10 jours avant une contusion de l'abdomen, pour affirmer le diagnostic d'un hématome sous-capsulaire de la rate, on peut demander : LA (RJ)

a. Une échographie.
b. Un lavement baryté.
c. Une UIV.
d. Une artériographie coeliaque.
e. Un scanner abdominal.

2 -Chez un polytraumatisé, lors de la ponction lavage du péritoine, on décide une laparotomie exploratrice immédiate si la ponction ramène du : (Les R.J)

a. Liquide clair
b. Liquide rosé
c. Liquide hémorragique
d. Sang pur
e. Liquide bilieux.

3-Quelles sont les complications possibles d'une pancrétite aiguë ?

a. Une détresse respiratoire aiguë.
b. Une insuffisance rénale chronique.
c. Une surinfection d'un pseudokyste.
d. Une hémorragie digestive.
e. Un ictère fébrile.

4-Quelles peuvent être les étiologies d'une pancréatite aigüe ?

a. Lithiase biliaire.
b. Alcool.
c. Hypocalcémie.
d. Hypercholestérolémie.
e. Ascaris.

5 - Les modes de révélation possibles d'un cancer du pancréas sont :

a. Un ictère prurigineux.
b. Une phlébite des membres inférieurs.
c. Des douleurs postérieures simulant une origine vertébrale.
d. Une poussée de pancréatite aiguë .
e. Des métastases révélatrices .

6 - Concernant les examens d'imagerie dans les cancers du pancréas, indiquez la (les) proposition(s) exacte(s) :

a. L'examen tomodensitométrique est l'examen de référence dans les cancers du pancréas.
b. L'examen tomodensitométrique a une excellente performance pour le diagnostic d'envahissement ganglionnaire.
c. L'échoendoscopie a de très bonnes performances pour le diagnostic des petites tumeurs du pancréas.
d. Une dilatation bicanalaire du canal de Wirsung et de la voie biliaire principale est très évocatrice du diagnostic de cancer de la tête du pancréas.
e. La CPRE a un intérêt surtout diagnostic et non pas thérapeutique.

7 - En cas d'hémoperitoine traumatique par rupture de rate, on observe habituellement : les (RJ)

a. Abdomen souple.
b. Matité des flancs.
c. Douleur au toucher rectal.
d. Bruits hydro-aériques à l'auscultation.
e. Irradiation de la douleur à l'épaule gauche.

8- Quels sont les examens complémentaires à réaliser lors d'une pancréatite aigüe ?

a. Un scanner abdominal sans injection de produit de contraste entre la 48éme et la 72éme heure.
b. Une échographie abdominale.
c. Un dosage biquotidien de la lipasémie.
d. Une IRM à la 24éme heure.
e. Un scanner abdominal avec injection de produit de contraste entre la 48éme et la 72éme heure.

9- Dans la colique hépatique : (RF) !

a. La palpation retrouve une masse sous costale.
b. La palpation retrouve un signe de MURPHY positif.
c. Un subictère conjonctival est souvent présent.
d. La fièvre peut dépasser les 39°.
e. Une hépatomégalie est souvent retrouvée.

10- L'hydrocholècyste :

a. Est dû à un enclavement d'un calcul dans l'infundibulum ou dans le cystique.
b. Dans l'opacification des voies biliaires la vésicule biliaire est exclue.
c. La palpation retrouve une masse sous costale piriforme.
d. La vésicule biliaire est distendue avec un liquide clair « bile blanche ».
e. La douleur est absente dans l'hydrocholècyste.

11- Dans la hernie hiatale par roulement :(RF)'

a. Le cardia reste en place.
b. Souvent seulement la grande courbure de l'estomac qui passe dans le thorax.
c. L'estomac dans son ascension peut amener avec lui le colon.
d. Les signes thoraciques dépendent de l'importance de la hernie gastrique.
e. La hernie passe inaperçue car il n'ya jamais de signe thoracique.

12- Dans la hernie hiatale par glissement :

a. Le RGO est rythmé par les repas.
b. L'état de réplétion gastrique n'a aucune influence sur l'apparition du RGO.
c. Les positions du patient ont une influence certaine sur l'apparition du RGO.
d. Les régurgitations acides accompagnent souvent le RGO.
e. le signe du lacet est négatif dans le RGO.

13- Parmi les affirmations suivantes sur les péritonites aiguës généralisées, citer celle(s) qui est (sont) exacte(s):

a- Elles ont le plus souvent un début clinique brutal.

b- Elles surviennent toujours chez des sujets en mauvais état général.

c- Leur diagnostic est en général basé sur l'examen clinique.

d- Sur l'abdomen sans préparation il existe toujours un pneumopéritoine.

e- La contracture abdominale est habituellement présente.

14- Il peut exister un pneumo-péritoine dans les perforations de toutes les localisations suivantes sauf une, laquelle ?

a-Estomac

b-Iléon

c-Appendice

d-Colon transverse

e-Sigmoide.

15- En cas d'une péritonite aiguë généralisée, quelle constatation à l'examen clinique est à elle seule une indication opératoire formelle ?

a- Douleur provoquée de la fosse iliaque droite.

b-Syndrome infectieux.

c- Toucher rectal sensible.

d- Contracture abdominale.

e-ballonnement abdominal.

16- La péritonite aiguë par perforation colique, peut être secondaire à :

a- Cancer colique.

b- Coloscopie.

c- Gastroentérite.

d-Sigmoïdite diverticulaire.

e- Colopathie fonctionnelle.

17- Le cholangiocarcinome : (Les RJ)

a- C'est un cancer qui se développe à partir des cellules endothéliales qui délimitent le sinusoïde.

b- C'est un cancer qui se développe à partir des cellules bordant les voies biliaires.

c- C'est un cancer qui se développe à partir des hépatocytes.

d- Il se manifeste souvent par un ictère.

e- Il est de mauvais pronostic.

18- Le carcinome hépatocellulaire : (RF)

a- Peut être longtemps asymptomatique.

b- Peut compliquer une cholangite sclérosante.

c- Peut survenir sur un foie cirrhotique post alcoolique.

d- Peut survenir sur un foie cirrhotique post hépatitique B.

e- Peut survenir sur un foie cirrhotique post hépatitique C.

19- On décèle, sur une ponction biopsie hépatique, une métastase hépatique ; parmi les organes suivants, lequel est le siège le plus probable de la tumeur primitive ?

a- Poumon.

b- Pancreas.

c- Rein.

d- Colon.

e- Thyroïde.

20- Le Kyste biliaire du foie :

a- Pathologie rare.

b- Tumeurs bénignes les plus fréquentes.

c- Justifie une surveillance échographique rapprochée.

d- Ne dégénèrent jamais.

e- Toujours unique.

21- Dans les éventrations diaphragmatiques on retrouve: (RF)

a. Une surélévation permanente d'une hémi coupole sans solution de continuité.
b. Le diaphragme est épaissi et distendu.
c. Le cœur est refoulé vers la droite poussé par l'estomac et le côlon à travers le diaphragme en laxité.
d. Elle est toujours d'origine congénitale.
e. Si elle est acquise , elle peut être partielle ou totale le plus souvent à droite.

22- Dans la péritonite biliaire : (RF)

a. Le tableau est dramatique.
b. Souvent c'est une péritonite généralisée.
c. Souvent elle est accompagnée d'accès d'angiocholite qui aggravent le tableau.
d. L'état général est conservé.
e. Le traitement est purement médical.

23- L'examen de choix dans le RGO est :

a. L'endoscopie oeso-gastro- duodénale.
b. Elle permet de mesurer la position du cardia par rapport aux arcades dentaires.
c. Elle permet de faire des biopsies en cas de lésions œsophagiennes.
d. L'endoscopie est un examen diagnostique et thérapeutique.
e. le transit œsogastrique en TRENDELENBURG est meilleur dans le diagnostic.

24- Le syndrome de MIRIZZI

a. Est une compression du canal cholédoque par un calcul de l'infundibulum de la vésicule biliaire.
b. Simule dans sa symptomatologie une lithiase de la voie biliaire principale (LVBP).
c. Est une compression du duodénum par la vésicule biliaire distendue
d. Il provoque des poussées d'angiocholite sévères.
e. N'a aucune influence sur la VBP.