

Université Constantine 3

Faculté de Médecine

Année Universitaire 2015-2016

6^{ème} année de médecine - Module des Urgences Médico-Chirurgicales

Dimanche 5 mars 2017

10h

QUESTIONS D'EXAMEN

Mr N.A âgé de 45 ans, enseignant de profession, connu pour hypertension depuis 10 ans est traité par Coversyl (IEC) et Aspégic. Après une semaine d'examens et de corrections, le patient se présente aux consultations externes (Douches) pour une gêne respiratoire avec une oppression thoracique, une pression artérielle à 160/85 mm Hg. Il reçoit un bolus de 1 mg de Loxen et 80 mg de diurétique puis libéré à domicile. 4 heures après, le sus nommé est ramené au service des Urgences Médicales pour détresse respiratoire aiguë avec orthopnée, une agitation et une obnubilation, des sueurs, une fréquence respiratoire à 40 cycles/min, une cyanose et SpO_2 à 80% en air ambiant, une fréquence cardiaque à 150 bpm avec un pouls rapide et filant, une pression artérielle à 90/60 mm Hg, des marbrures au niveau du genou avec des extrémités froides et cyanosées, une diurèse à 100 ml durant 4 heures pour un poids de 85 kg. L'auscultation retrouve une tachycardie avec des râles crépitants aux deux champs pulmonaires. Par ailleurs l'examen clinique est sans anomalies.

Q1 : Quel est votre diagnostic ?

- A. Œdème aigu du poumon.
- B. Syndrome coronarien aigu.
- C. Etat de choc cardiogénique sur défaillance cardiaque gauche.
- D. Pneumopathie.
- E. Etat de choc septique.

Q2 : Les signes en rapport avec l'hypoperfusion tissulaire sont :

- A. Tachycardie et polypnée.
- B. Marbrures.
- C. Extrémités froides et cyanosées.
- D. Sueurs, agitation, angoisse et obnubilation.
- E. Oligo-anurie.

Q3 : Le mécanisme physiopathologique de cette hypotension artérielle est :

- A. Une diminution du volume sanguin.
- B. Une défaillance cardiaque.
- C. Une défaillance du bloc alvéolo-capillaire pulmonaire.
- D. Une défaillance vasculaire.
- E. Une diminution des résistances vasculaires systémiques.

Q4 : Quelle sera votre prise en charge initiale ?

- A. Remplissage vasculaire et mise en route de la noradrénaline.
- B. Restriction hydrique et mise en route de la noradrénaline.
- C. Restriction hydrique et mise en route de la Dobutamine seule.
- D. Oxygénothérapie aux lunettes.
- E. Oxygénothérapie par intubation et ventilation mécanique.

Un patient âgé de 70 ans, diabétique depuis 20 ans sous antidiabétique oral, hypertendu, aux antécédents d'accident vasculaire cérébral ischémique avec séquelle (hémiparésie droite) il y a 4 ans, consulte aux urgences pour altération de l'état de conscience.

L'examen clinique retrouve : un patient obnubilé scoré à 12 sur l'échelle de Glasgow. La pression artérielle est à 80/40 mm Hg, la fréquence cardiaque à 120 pulsations/mn, la fréquence respiratoire à 32 cycles/mn. La SpO₂ est à 92% à l'air libre. La température à 39°C. Le poids du patient est de 75 Kg.

On note aussi une bouche sèche et un pli cutané. Le patient est oligo-anurique.

A l'examen neurologique, on ne retrouve aucun nouveau déficit neurologique.

A l'examen pleuropulmonaire : on note une toux grasse avec des sécrétions bronchiques verdâtres et des râles d'encombrement broncho-pulmonaires à l'auscultation.

La radiographie standard du thorax montre une opacité parenchymateuse basale droite.

Le bilan biologique objective :

K⁺ : 4,5 mmol/L ; Na⁺ : 154 mmol/L ; Glycémie : 6 g/L ; Urée : 0,68g/L ; Créatinine : 34mg/L

Chimie des urines : glucose positif, acétone négatif.

Q5/ Quels sont les problèmes majeurs que présente le malade ?

- A. Une insuffisance rénale aigue fonctionnelle
- B. Coma hyperosmolaire
- C. Choc cardiogénique
- D. Choc hypovolémique
- E. OAP hémodynamique

Q6/ Quel est l'état de l'hydratation du malade ?

- A. Déshydratation extracellulaire
- B. Déshydratation globale
- C. Hyperhydratation globale
- D. Hyperhydratation extracellulaire
- E. Hyperhydratation intracellulaire

Q7/ A combien est estimé le déficit hydrique chez ce malade ?

- A. 2,5 L
- B. 3 L
- C. 4,5 L
- D. 8 L
- E. Absence de déficit hydrique

Q8/ La tonicité plasmatique calculée chez ce patient elle est à :

- A. 298 mosmol/l
- B. 300 mosmol/l
- C. 360 mosmol/l
- D. 341 mosmol/l
- E. 270 mosmol/L

Q9/ La prise en charge de ce malade comprend :

- A. Un remplissage vasculaire et correction du déficit hydrique
- B. Une osmothérapie
- C. Une insulinothérapie intraveineuse
- D. Correction de l'acidose métabolique
- E. Traitement de l'infection pulmonaire

Q10/ Le syndrome de réponse inflammatoire systémique (SIRS) peut être caractérisé par :

- A. Une tachycardie > 90 bpm
- B. Une hypothermie < 36 °C
- C. Une coagulation intravasculaire disséminée
- D. Une hypotension artérielle systolique < 90 mm Hg
- E. Une hyperleucocytose > 12 000/mm³

Q11/ En médecine d'urgence pré - hospitalière les prérogatives du S.A.M.U sont ?

- A. Soins à domicile des personnes âgées et des maladies chroniques
- B. Prise en charge en dehors de l'hôpital des malades présentant une ou plusieurs détresses vitales
- C. Transports secondaires des malades soumis à une assistance respiratoire ou à un traitement médical continu vers le bloc opératoire ou vers le plateau technique
- D. Ecoute permanente des citoyens sollicitant le service pour des conseils médicaux
- E. Participation aux plans de secours lors des événements exceptionnels (plan ORSEC)

Q12/ Quelles sont les prérogatives d'un service d'urgences dans un hôpital général ?

- A. Accueil des malades présentant une ou plusieurs détresses vitales
- B. Accueil des malades se présentant pour des consultations medio – chirurgicales spécialisées.
- C. Tri et transfert secondaires des malades vers les services d'hospitalisation.
- D. Accueil, tri et prise en charge des victimes d'une catastrophe naturelle.
- E. Prise en charge en soins intensifs de courte et de longue durée des malades ayant un pronostic compromis.

Q13/ Les urgences absolues :

- A. Nécessitent une mise en route immédiate de gestes symptomatiques de réanimation destinés à préserver le pronostic vital
- B. Comportent un pronostic fonctionnel ou un état lésionnel susceptible de s'aggraver dans l'immédiat et n'engagent pas le pronostic vital dans l'immédiat
- C. L'état d'agitation aigue et la perte de connaissance brève sont les exemples des urgences absolues.
- D. Se différencient des urgences relatives par la nécessité d'accès au plateau technique dans l'immédiat.
- E. Se subdivisent en extrêmes urgences (E.U) et urgences 1 (U.1)

Q14/ La crise d'asthme aigu sévère, le syndrome coronarien aigu et l'embolie pulmonaire :

- A. Sont trois exemples d'urgences absolues
- B. Sont trois exemples d'urgences relatives
- C. Sont trois exemples d'extrêmes urgences
- D. Nécessitent une intervention d'urgence avec prise en charge diagnostique, technique et/ou thérapeutique raisonnée
- E. Nécessitent des gestes urgents de l'assistance vitale de niveau 5 d'emblée.

Q15/ A partir de quel moment l'équipe médicale du SAMU décide le transport du patient vers l'hôpital le plus proche ?

- A. Reprise d'un état de conscience normal (Glasgow coma score 15/15)
- B. Obtention de chiffres tensionnels corrects (TA systolique supérieure à 80 mm)
- C. Apparition de crises convulsives généralisées puis d'une mydriase bilatérale
- D. Apparition d'un tracé électrique évocateur d'une fibrillation ventriculaire
- E. Reprise d'une activité électrique sinusale et de quelques extrasystoles ventriculaires

Q16/ Le sérum bicarbonaté à 14g/°° est indiqué lors :

- A. Des acidoses métaboliques graves
- B. D'une hyperkaliémie menaçante
- C. D'une hypokaliémie grave
- D. D'une déshydratation intracellulaire
- E. D'une surcharge hydrosodée

Q17 Un homme de la soixantaine sans antécédents urologiques présente une rétention complète des urines à début brutal. Il existe un globe vésical douloureux. Le TR ne permet pas d'apprécier les caractères exacts de la prostate. Indiquez le geste à exécuter en urgence :

- A. Donner des antalgiques
- B. Faire une urographie intraveineuse
- C. Faire une uréthrographie rétrograde
- D. Evacuer la vessie
- E. Faire une uréthrocystoscopie

Q18 Parmi ces différents antibiotiques, quel est celui qui peut provoquer une insuffisance rénale aiguë par un mécanisme immuno-allergique pur ?

- A. Gentamicine
- B. Chloramphénicol
- C. Amphotéricine B
- D. Doxycycline
- E. Rifampicine

Q19 Dans le traitement d'une hyperkaliémie, on peut utiliser :

- A. Perfusion de chlorhydrate d'arginine
- B. Perfusion de bicarbonate
- C. Perfusion de sérum glucosé avec insuline
- D. Administration per os et en lavement de Kayexalate®
- E. Administration per os de gel d'alumine

Q20/ L'accumulation d'un aminoside chez l'insuffisant rénal entraîne un risque de :

- A. Néphrotoxicité
- B. Neuropathie périphérique
- C. Ototoxicité
- D. Troubles oculaires
- E. Neutropénie

Q21/ Après une anurie de 30 heures par blocage de la voie excrétrice chez un sujet aux fonctions rénales antérieurement normales, on redoute après une intervention de libération réussie :

- A. Une hyperhydratation
- B. Une hyperkaliémie
- C. Une déplétion volémique
- D. Une hypercalcémie aiguë
- E. Une perte sodée importante

Q22/ Le dosage de la troponine est indispensable :

- A. Pour le diagnostic d'un syndrome coronarien avec sus décalage ST
- B. Pour le diagnostic d'un syndrome coronarien sans sus décalage ST
- C. Dans la prise en charge pré hospitalière d'un ST plus
- D. Pour le diagnostic d'une embolie pulmonaire crurorique
- E. Dans l'évaluation du risque d'une maladie thromboembolique

Q23/ Réaliser une échocardiographie transthoracique devant une douleur thoracique aigue :

- A. Permet d'éliminer une embolie crurorique
- B. Permet d'éliminer une dissection de l'aorte
- C. Permet d'éliminer un syndrome coronarien
- D. Permet d'éliminer un pneumothorax
- E. Est indispensable devant un état de choc

Q24 Le diagnostic d'une embolie pulmonaire sous segmentaire :

- A. Se fait par artériographie pulmonaire
- B. Se fait par un angioscanner thoracique
- C. Est indispensable pour une décision thérapeutique
- D. Peut se faire par une échocardiographie trans-œsophagienne
- E. Nécessite une scintigraphie de ventilation/perfusion pulmonaire

Q25/ Quelle est l'évolution de ces différents degrés de brûlures ?

- A. La brûlure du premier degré cicatrise spontanément en 48h
- B. La brûlure du premier degré cicatrise spontanément en 10 à 15 jours
- C. La brûlure du deuxième degré superficiel cicatrise spontanément en 10 à 15 jours
- D. La brûlure du deuxième degré profond nécessite toujours une greffe de peau
- E. La brûlure du troisième degré nécessite toujours une greffe de peau

Q26/ Quelles sont les indications de l'albumine lors remplissage vasculaire chez le brûlé ?

- A. Uniquement dans les brûlures graves
- B. Surface corporelle brûlée (SCB) > 50%
- C. Albuminémie < 20g/l
- D. A partir de la 8^e heure de réanimation
- E. Le volume à perfuser est de 0,5ml/kg/% de SCB

Q27/ Dans l'évaluation clinique de la brûlure, quelles sont les caractéristiques de la douleur ?

- A. L'intensité de la douleur augmente avec le degré de brûlure
- B. La brûlure du premier degré n'est pas douloureuse
- C. La brûlure du deuxième degré profond est plus douloureuse que le deuxième superficiel
- D. La brûlure du troisième degré n'est pas douloureuse
- E. La brûlure du troisième degré est la plus douloureuse

Q28/ L'évaluation de la surface brûlée se fait par :

- A. Indice de Baux
- B. La règle des 9 de Wallace
- C. La méthode de Lund et Browder
- D. L'unité de Brûlure Standard
- E. La règle d'EVANS

Q29/ Une brûlure de la face antérieure du thorax chez l'adulte représente une surface corporelle brûlée de :

- A. 36%
- B. 9%
- C. 1%
- D. Supérieure à 20%
- E. Variable selon la taille du sujet

Q30/ Que proposez-vous chez un patient qui présente une plaie péri-ombilicale et chez qui l'examen clinique retrouve : un patient obnubilé, pâle, TA : 08/04, FC : 120 pul/mn.

- A. Coelioscopie diagnostique.
- B. Laparotomie exploratrice.
- C. Exploration de la plaie sous anesthésie locale.
- D. TDM abdomino-pelvienne.
- E. Bilan d'urgence et réanimation.

Université Constantine 3

Faculté de Médecine

Année Universitaire 2015-2016

6^{ème} année de médecine - Module des Urgences Médico-Chirurgicales

Dimanche 5 mars 2017

10h

QUESTIONS D'EXAMEN

1. C
2. C, D, E
3. B
4. D
5. A, B, D
6. B
7. C
8. D
9. A, C, E
10. A, B, E
11. B, C, D, E
12. A, C, D
13. A, E
14. B, D
15. B
16. A, B
17. D
18. E
19. C, D
20. A, C
21. C, E
22. B
23. E
24. A
25. A, C, E
26. A, C, D, E
27. D
28. B, C
29. B
30. B, E