



XLI^{ème} Concours d'Accès au Résidanat de Médecine

14 et 15 Octobre 2017

Cette épreuve de Médecine comprend 100 questions

1. Quelles sont les déformations observées au cours d'une polyarthrite rhumatoïde (PR) ?
 - A. Les doigts en col de cygne
 - B. L'orteil en saucisse
 - C. Les doigts en maillet
 - D. Les doigts en boutonnière
 - E. Le coup de vent cubital

2. Quel est le traitement de fond de référence de la PR ?
 - A. Cyclophosphamide
 - B. Salazopyrine
 - C. Léflunomide
 - D. Méthotrexate
 - E. Anti TNF-alpha

3. En cas d'échec du traitement de fond de la PR, quel traitement biologique préconisez-vous ?
 - A. Anti IL6 type Tocilizumab (Actemra®)
 - B. Cyclophosphamide (Endoxan®)
 - C. Anti TNF alpha type Infliximab (Remicade®)
 - D. Anti RANKL type Dénozumab (Prolia®)
 - E. Azathioprine (Imurel®)

4. Quels sont les signes en faveur d'un conflit disco-radulaire ?
 - A. Raideur rachidienne
 - B. Douleur à l'inclinaison rachidienne du côté de la symptomatologie douloureuse
 - C. Signe de Lasègue
 - D. Signe du tabouret
 - E. Signe de Babinski

5. Quel est le traitement de choix, chez un parkinsonien âgé de 50 ans présentant un tremblement et une akinésie modérée ?
 - A. La L. Dopa
 - B. Les anti-cholinergiques
 - C. La L. Dopa et anti-cholinergiques
 - D. Les anti-cholinergiques et les agonistes dopaminergiques
 - E. La L. Dopa et agonistes dopaminergiques

6. Quels sont les diagnostics différentiels de la migraine avec aura ?

- A. L'accident ischémique transitoire
- B. L'hypoglycémie
- C. La crise épileptique partielle
- D. La malformation vasculaire
- E. La névralgie du trijumeau

7. Le syndrome combiné de la moelle associée :

- A. un syndrome pyramidal et un syndrome cordonal postérieur
- B. un syndrome pyramidal et un syndrome cérébelleux
- C. une ataxie cérébelleuse et proprioceptive
- D. un syndrome radiculaire et un syndrome cérébelleux
- E. un syndrome pyramidal et une myotonie

8. Une mononeuropathie multiple signe :

- A. une atteinte radiculaire asynchrone
- B. une atteinte tronculaire asynchrone
- C. une atteinte radiculaire asymétrique
- D. une atteinte tronculaire asymétrique
- E. une atteinte tronculaire et radiculaire

9. Les crises d'épilepsie à type de spasme se voient dans :

- A. le syndrome de Lennox – Gastaut
- B. le syndrome de West
- C. l'épilepsie à paroxysme rolandique
- D. l'épilepsie myoclonique juvénile
- E. l'épilepsie temporale

10. Dans l'épilepsie, la carbamazépine (Tégréto[®]) est le traitement de première intention des :

- A. crises myocloniques
- B. crises partielles complexes
- C. spasmes
- D. crises partielles secondaires généralisées
- E. absences

11. La névralgie essentielle du trijumeau :

- A. est paroxystique
- B. dure plus de 72 heures
- C. est à bascule
- D. est provoquée par l'attouchement d'une zone hypersensible
- E. s'accompagne d'une abolition du réflexe cornéen

12. Quelles sont les anomalies pouvant être observées dans l'hyperthyroïdie ?

- A. L'hypocholestérolémie
- B. L'hypernatrémie
- C. L'hyperkaliémie
- D. L'hypercalcémie
- E. La leuconéutropénie

13. L'insuffisance antéhypophysaire se manifeste sur le plan clinique par :

- A. un faciès pâle avec une peau froide et sèche
- B. un faciès bouffi avec des sueurs profuses
- C. une mélanodermie
- D. une frilosité
- E. un hirsutisme

14. Une pancytopénie peut être retrouvée dans les pathologies suivantes :

- A. la maladie de Cooley
- B. la maladie de Biermer
- C. les métastases médullaires de cancer
- D. la leucémie aiguë
- E. la maladie de Fanconi

15. L'association de pétéchies, d'ecchymoses, de bulles hémorragiques endo-buccales sans syndrome tumoral, peut être évocatrice :

- A. d'aplasie médullaire
- B. de purpura thrombopénique idiopathique
- C. de leucémie aiguë
- D. d'hémophilie
- E. de maladie de Willebrand

16. L'expression cytologique de la drépanocytose sur le frottis sanguin est une :

- A. cellule en cible
- B. dacryocyte
- C. elliptocyte
- D. cellule en faucille
- E. microsphérocyte

17. Au cours d'un syndrome anémique, quels sont les signes spécifiques d'une carence martiale ?

- A. Urines foncées (cola)
- B. Pâleur
- C. Subictère
- D. Ongles striés et cassants
- E. Langue dépapillée sur les bords

18. Quels examens demandez-vous pour confirmer le diagnostic de fièvre typhoïde ?

- A. Hémoculture
- B. Coproculture
- C. Sérodiagnostic de Wright
- D. Test au rose Bengale
- E. Goutte épaisse et frottis sanguin

19. La leishmaniose viscérale associe :

- A. un syndrome infectieux
- B. un syndrome tumoral
- C. une pancytopenie
- D. un syndrome méningé
- E. un syndrome myogène

20. L'évolution de l'insuffisance respiratoire chronique peut se faire vers :

- A. l'embolie pulmonaire
- B. l'œdème aigu du poumon
- C. l'infection
- D. le cancer bronchique
- E. le cœur pulmonaire chronique

21. Une jeune patiente, asthmatique depuis quelques années, rapporte la notion de dyspnée survenant le soir, parfois pendant la journée depuis quelques semaines, sans notion d'exacerbation. Son VEMS est à 83% de la valeur théorique. Son asthme peut être considéré comme étant :

- A. Non contrôlé
- B. Instable
- C. Potentiellement contrôlé
- D. Contrôlé
- E. Complicé

22. Les complications du pneumothorax sont :

- A. le cancer de la plèvre
- B. la récurrence
- C. la fistule broncho-pleurale persistante
- D. la décompensation respiratoire
- E. l'œdème aigu du poumon à vacuo

23. Les épanchements pleuraux exsudatifs sont d'origine :

- A. virale
- B. tuberculeuse
- C. rénale (syndrome néphrotique)
- D. pancréatique
- E. néoplasique

24. Dans le rhumatisme articulaire aigu, les critères mineurs de Jones sont :

- A. les arthralgies
- B. les nodosités sous cutanées de Meynet
- C. la fièvre
- D. la chorée
- E. l'allongement de l'espace PR à l'ECG

25. Le traitement préventif du rachitisme carenciel est de :

- A. 200 000 UI de vitamine D tous les 6 mois
- B. 200 000 UI de vitamine D à un mois et à 6 mois
- C. 600 000 UI de vitamine D à la naissance
- D. 100 000 UI de vitamine D à 1 mois et à 6 mois
- E. 200 000 UI de vitamine D à 1 mois et à 18 mois

26. La cause la plus fréquente de déshydratation aiguë du nourrisson est :

- A. le coup de chaleur
- B. le diabète type 1
- C. la diarrhée aiguë
- D. les erreurs diététiques
- E. les vomissements

27. Quels éléments permettent d'évaluer l'état hémodynamique d'un nourrisson au cours d'une déshydratation aiguë ?

- A. La diurèse
- B. Le temps de recoloration cutanée
- C. La perte pondérale (%)
- D. Le pli cutané
- E. Le pouls

28. Dans une β thalassémie, la surcharge en fer est due à :

- A. un hypersplénisme
- B. un traitement chélateur insuffisant
- C. un apport excessif de fer par l'alimentation
- D. une augmentation de l'absorption digestive du fer
- E. un programme hypertransfusionnel

29. Trouvez le terme correspondant à la définition, « désordre mental caractérisé par une excitation psychomotrice, une euphorie pathologique, une hyperactivité, une hypersexualité et des troubles du sommeil » :

- A. agitation
- B. dysthymie
- C. accès maniaque
- D. trouble bipolaire
- E. trouble schizoaffectif

30. Le caractère hystérique est défini par les traits de caractère suivants :

- A. attitude séductrice
- B. dépendance affective
- C. rigidité du caractère
- D. ritualisation de la vie quotidienne
- E. contact hermétique dans les relations sociales

31. Quels sont les signes comportementaux de la dépression ?

- A. Ralentissement psychomoteur
- B. Hallucinations impératives
- C. Automutilation et tentative de suicide
- D. Evitement
- E. Anhédonie

32. Le délire paranoïaque passionnel de jalousie se caractérise par :

- A. sa construction illogique
- B. sa construction à base d'interprétations pathologiques
- C. un vécu d'anxiété anticipatoire
- D. son évolution chronique
- E. une évolution vers la démence

33. Le syndrome déficitaire de la schizophrénie est caractérisé par :

- A. un appauvrissement des affects
- B. des conduites d'évitement
- C. une pauvreté du discours
- D. un délire plutôt systématisé
- E. une restriction des intérêts

34. Quels sont les paramètres biologiques pouvant être observés lors d'une insuffisance rénale fonctionnelle ?

- A. Augmentation de la créatininémie
- B. Diminution de la concentration uréique urinaire
- C. Augmentation de l'hématocrite
- D. Diminution de l'urée sanguine
- E. Diminution de la natriurèse

35. La ponction biopsie rénale est contre indiquée si :

- A. maladie ulcéreuse chronique
- B. rein unique
- C. insuffisance rénale débutante
- D. polykystose rénale
- E. troubles de l'hémostase

36. En cas d'insuffisance rénale chronique on peut observer une :

- A. ostéodystrophie
- B. hypokaliémie
- C. hyperparathyroïdie secondaire
- D. dyslipidémie
- E. anémie

37. Le certificat médical destiné à la sécurité sociale :

- A. se fait sur un imprimé spécial
- B. est délivré par l'employeur
- C. est rédigé en 2 exemplaires
- D. doit contenir le rendez-vous du contrôle
- E. doit contenir le siège et le nombre des lésions

38. Le certificat médical doit être remis :

- A. à la personne concernée mineure
- B. au tuteur légal quand c'est un mineur
- C. à la personne concernée majeure
- D. à la sécurité sociale
- E. à la personne chargée de veiller sur la personne comateuse

39. La rigidité cadavérique est :

- A. un signe précoce de la mort
- B. un signe tardif de la mort
- C. apparaît 2 à 3 heures après la mort
- D. apparaît 12 à 15 heures après la mort
- E. est un phénomène en relation avec la position du corps

40. Devant un cadavre tiède, avec une rigidité présente aux membres supérieurs et des lividités discrètes, on estime que la mort remonte à :

- A. 2 heures
- B. 6 heures
- C. 12 heures
- D. 24 heures
- E. 48 heures

41. Une maladie devient une priorité en santé publique aux conditions suivantes :

- A. sa prévalence est élevée dans la population
- B. elle est curable ou évitable par la prévention
- C. elle n'a pas de traitement efficace
- D. ses traitements curatifs et préventifs ont un coût élevé
- E. elle est sévère ou source d'handicap

42. En démographie, on calcule l'accroissement d'une population par :

- A. (naissances + immigrations) – (décès + émigrations)
- B. (naissances – décès) – (immigration – émigrations)
- C. population totale – décès
- D. naissances + immigrations – émigrations
- E. naissances – décès

43. Vous avez investigué une épidémie récente. Le rapport nombre de sujets atteints/nombre de sujets de la population de la zone est :

- A. le taux d'attaque
- B. le taux de prévalence
- C. le taux d'incidence
- D. la fréquence de la maladie
- E. le taux de morbidité

Cas clinique 1

Une étudiante, âgée de 20 ans, consulte au service de neurologie pour une chute de la paupière supérieure droite avec vision double survenue la veille en fin de soirée et ayant disparu le matin au réveil. A l'interrogatoire, la patiente rapporte un épisode similaire rapidement résolutif, survenu deux mois auparavant pendant la période des examens.

44. Quel est le terme sémiologique désignant la chute de la paupière supérieure ?

- A. Une diplopie
- B. Un signe de Charle-Bell
- C. Un ptosis
- D. Une névrite optique
- E. Un strabisme

45. A quel diagnostic pensez-vous en premier lieu ?

- A. Une myasthénie oculaire
- B. Une myasthénie gravis
- C. Une myasthénie congénitale
- D. Un syndrome de Lambert Eaton
- E. Une polyradiculonévrite aiguë

46. Pour confirmer votre diagnostic, quels examens sont nécessaires ?

- A. Les tests pharmacologiques
- B. Les potentiels évoqués visuels
- C. L'électroneuromyogramme (ENMG)
- D. La ponction lombaire
- E. L'IRM thoracique

Cas clinique 2

Une femme de 32 ans présente une hypothyroïdie primaire par thyroïdite d'Hashimoto sous traitement substitutif depuis un an. Elle consulte pour un syndrome polyuropolydipsique chiffré à 3 l/24h évoluant depuis quelques semaines. Il est noté un amaigrissement de 3 kg en 2 mois avec un BMI actuel de 26 kg/m². La glycémie capillaire à jeun est de 1,6 g/l et la chimie des urines est négative.

47. Pour confirmer le diagnostic de diabète sucré suspecté, vous réalisez :

- A. un dosage des anticorps anti GAD
- B. un dosage du peptide C
- C. une glycémie veineuse à jeun
- D. une HbA1c
- E. un profil glycémique sur une semaine

48. Le diagnostic de diabète sucré étant confirmé, quels examens biologiques demanderiez-vous pour le classer et le typer ?

- A. Ac anti GAD
- B. HbA1c
- C. Fructosamine
- D. IgF1
- E. TSH

49. Il peut s'agir de diabète :

- A. de type Africain (type 3)
- B. de type LADA
- C. de type 1
- D. secondaire à un surdosage en Lévothyrox®
- E. de type 2

50. La patiente, mise sous traitement oral, revient 9 mois plus tard, après plusieurs réajustements thérapeutiques. Le profil glycémique est déséquilibré, l'HbA1c est à 8,5%, et ce, malgré les doses maximales de Metformine, Glimépiride et respect des mesures hygiéno-diététiques. Quelles sont les possibilités thérapeutiques ?

- A. Remplacer le Glimépiride par du Répaglinide
- B. Remplacer la Metformine par du Répaglinide
- C. Associer une insuline basale au traitement oral
- D. Insister encore sur les mesures hygiéno-diététiques et garder le même traitement
- E. Instaurer un schéma optimisé d'insuline

51. Quelques jours après votre ajustement thérapeutique, vous recevez la patiente à 8h du matin pour vérifier son carnet d'auto-surveillance glycémique. Sa glycémie au réveil à 6h du matin était à 0,9 g/l. Elle a pris son traitement médical et oublié de prendre son petit déjeuner. La patiente court le risque :

- A. de cétose diabétique
- B. d'acidocétose diabétique
- C. d'acidose lactique
- D. d'hypoglycémie
- E. d'hyperosmolarité

52. Vous confirmez votre suspicion et vous envisagez de donner du glucagon. Ce médicament :

- A. est efficace après un jeûne prolongé
- B. est efficace après un exercice physique intense
- C. peut être utilisé chez les diabétiques de type 2 insulino-requérant
- D. est contre-indiqué dans le diabète de type 1
- E. est administré uniquement par voie intraveineuse

Cas clinique 3

Un patient, âgé de 30 ans, consulte au service des maladies infectieuses pour une fièvre aiguë survenant une semaine après son retour du Mali pour un voyage d'affaires.

53. Devant ce tableau clinique, quel est le diagnostic à évoquer en premier lieu ?

- A. Une méningite
- B. Une virose aiguë
- C. Un paludisme
- D. Une fièvre jaune
- E. Une dengue

54. Quels sont les éléments de gravité de cette pathologie ?

- A. Un collapsus
- B. Une cytolyse hépatique
- C. Une réaction méningée
- D. Des convulsions généralisées
- E. Des troubles de la conscience

55. Quels sont les examens à pratiquer en urgence pour confirmer ce diagnostic ?

- A. Une ponction de moelle
- B. Un frottis sanguin
- C. Un Trod du VIH
- D. Une goutte épaisse
- E. Des hémocultures

56. Le diagnostic est confirmé. En l'absence de signes de gravité, quel traitement proposez-vous ?

- A. L'artéméter-luméfantrine
- B. La méfloquine
- C. La quinine
- D. La doxycycline
- E. Le cotrimoxazole

57. Quelles mesures prophylactiques conseilleriez-vous à votre patient lors de ses prochains voyages au Mali ?

- A. Une déclaration obligatoire
- B. Un court séjour
- C. Une chimioprophylaxie
- D. L'utilisation des répulsifs
- E. Le port de bottes et de lunettes

Cas clinique 4

Une patiente âgée de 42 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, a été adressée pour persistance d'un Ag Hbs (+) depuis plus de 8 mois, découvert à l'occasion d'un dépistage effectué lors d'un don de sang. L'examen clinique de la patiente retrouve un ictère cutanéomuqueux.

Le bilan biologique retrouve: ALAT : 208 UI/L (normes : 40 UI/L), ASAT : 112 /L (normes : 40 UI/L),
Bilirubine totale : 29mg/l (normes : 12 mg/l), TP : 85%.

La sérologie virale B complète : Ag Hbs (+), Ac Hbs (-), Ac Hbe (-), Ac Hbc (+), Ag Hbe (+),
ADN VHB (charge virale) : 7684 UI/ml (faible).

La sérologie virale C : Ac anti VHC (+), ARN VHC (charge virale) négative (-).

L'échographie abdomino-pelvienne sans anomalies.

58. Quel est votre diagnostic ?

- A. Hépatite virale B aiguë
- B. Hépatite virale B chronique
- C. Hépatite virale C aiguë
- D. Hépatite virale C chronique
- E. Co-infection virale B et C

59. Le profil sérologique ainsi que les taux d'ADN et d'ALAT sont compatibles avec la :

- A. phase d'immunotolérance
- B. phase de clairance immune
- C. phase de portage inactif
- D. phase de réactivation
- E. guérison

60. L'étude anatomopathologique après ponction-biopsie du foie (PBF) montre un score de Métavir A1F3.

Que proposez-vous ?

- A. Traitement par les antiviraux
- B. Rassurer le patient et ne donner aucun traitement
- C. Traitement par interféron pégylé
- D. Abstention thérapeutique avec surveillance
- E. Vaccination anti VHB

61. Quels sont les risques évolutifs chez cette patiente ?

- A. Adénome hépatique
- B. Carcinome hépatocellulaire
- C. Hémangiome hépatique
- D. Cirrhose du foie
- E. Cholécystite aiguë

62. Quels sont les facteurs de risque de ce type de pathologie ?

- A. Piqure accidentelle par une aiguille souillée
- B. Consommation de fruits et de légumes mal lavés
- C. Rapport sexuels non protégés
- D. Toxicomanie intraveineuse
- E. Scarification

Cas clinique 5

Un homme de 62 ans se présente aux urgences pour douleurs oculaires droites apparues durant la nuit précédente. Il décrit également une baisse de l'acuité visuelle de cet œil et se plaint de nausées. Vous évoquez un glaucome aigu par fermeture de l'angle (GPFA), ce que confirme votre examen ophtalmologique.

63. Quels sont les signes objectivés à la lampe à fente dans ce cas ?

- A. Un cercle périkératique
- B. Une chambre antérieure profonde
- C. Un œdème cornéen
- D. Une semi-mydriase aréflexique
- E. Un test à la fluorescéine positif

64. Quelles complications craignez-vous chez ce patient ?

- A. La kératopathie en bandelette
- B. L'atrophie du nerf optique
- C. La cataracte
- D. L'ophtalmie sympathique
- E. La cécité

65. Quels sont les facteurs prédisposant à cette pathologie ?

- A. La myopie forte
- B. L'astigmatisme
- C. La configuration iris plateau
- D. L'hypermétropie
- E. L'exfoliation capsulaire

66. Après la résolution de la crise, vous décidez de garder le patient sous collyre β bloquant. Quelles sont les contre-indications de ce traitement ?

- A. Antécédent d'herpès oculaire
- B. Asthme
- C. Bloc auriculoventriculaire de 2^{ème} degré non appareillé
- D. Insuffisance cardiaque
- E. Insuffisance hépatique

67. Quels sont les collyres contre-indiqués en cas de GPFA ?

- A. L'Atropine
- B. La Pilocarpine
- C. Le Timolol
- D. Le Tropicamide
- E. Le Cyclopentolate

Cas clinique 6

Un nouveau-né de 3 jours est admis pour ictère apparu à la 3^{ème} heure de vie. Il n'y a pas de facteur de risque d'infection materno-fœtale. C'est le 3^{ème} enfant, G3P2, le 2^{ème} est décédé à J5.

La grossesse et la naissance se sont déroulées normalement avec un Apgar = 8/10 puis 9/10 à 5 minutes, poids de naissance = 3 kg, taille = 50 cm, PC = 35 cm.

L'examen clinique retrouve une pâleur cutanéomuqueuse et une splénomégalie à 3 TDD.

Le bilan biologique : Groupage O positif, NFS : GB = 14 000/mm³, Hb = 9 g/100 ml, plaquettes = 150 000/mm³, réticulocytes = 130 000/mm³, bilirubine totale = 120 mg/l, bilirubine indirecte = 100 mg/l, test de Coombs direct positif. Le groupage de la mère est O négatif avec un test de Coombs indirect positif.

68. Quels sont les éléments cliniques et biologiques en faveur d'une hémolyse ?

- A. Pâleur cutanéomuqueuse
- B. Pâleur, ictère et splénomégalie
- C. Ictère à bilirubine mixte
- D. Bilirubine totale élevée
- E. Réticulocytose élevée

69. Quels sont les diagnostics à évoquer devant cet ictère précoce ?

- A. Hypothyroïdie congénitale
- B. Déficit en G6PD
- C. Anémie hémolytique congénitale
- D. Incompatibilité fœto-maternelle dans le système Rhésus
- E. Allaitement maternel

70. Quels sont les éléments cliniques et biologiques évocateurs d'une incompatibilité fœto-maternelle dans le système Rhésus ?

- A. Groupage de la mère O négatif, enfant O positif
- B. Test de Coombs direct positif chez la mère
- C. Ictère précoce, pâleur et splénomégalie
- D. Test de Kleihauer positif
- E. Test de Coombs indirect positif chez la mère

71. Quelle est la proposition thérapeutique la plus adéquate ?

- A. Perfusion d'albumine et photothérapie intensive
- B. Transfusion de culot globulaire et albumine
- C. Photothérapie intensive
- D. Hydratation et phénobarbital
- E. Transfusion, exsanguino-transfusion puis photothérapie complémentaire

72. Quels sont les risques encourus par ce bébé en cas de retard thérapeutique ?

- A. Ictère nucléaire
- B. Choréo-athétose
- C. Épilepsie
- D. Surdité
- E. Cirrhose

Cas clinique 7

Un nourrisson de 3 mois, n  à domicile, non vacciné est admis pour fièvre à 40 C, crise convulsive, altération de l'état général, geignement, et ballonnement abdominal. L'examen clinique retrouve un bombement de la fontanelle, une hypotonie et une hyperesthésie cutanée. Il ne se calme pas dans les bras de sa mère.

73. Quel diagnostic évoquez vous devant ce tableau ?

- A. Méningite virale
- B. Méningite tuberculeuse
- C. Méningite bactérienne
- D. Septicémie
- E. Infection urinaire

74. Quelles données de la ponction lombaire correspondent au diagnostic ?

- A. Hypercytose   lymphocytose
- B. Hyperprotéinorachie avec normoglycorachie
- C. Hyperprotéinorachie avec hypoglycorachie
- D. Lactate bas
- E. Pl iocytose   polynucléaires

75. Quels sont les germes suspectés chez ce bébé ?

- A. Haemophilus influenzae
- B. Pneumocoque
- C. Méningocoque
- D. Streptocoque
- E. Staphylocoque

76. Quelle formule thérapeutique proposeriez-vous en plus du diazépam intra-rectal ?

- A. Céfotaxime, Amikacine et D xam thasone
- B. Vancomycine et Amikacine
- C. Fosfomycine et D xam thasone
- D. Amoxicilline, Amikacine et Ciprofloxacine
- E. Amoxicilline, Céfotaxime et Amikacine

77. Chez ce nourrisson, il faut :

- A. rattraper toutes les vaccinations
- B. ne pas vacciner contre le pneumocoque
- C. poursuivre le diazépam pendant 15 jours
- D. faire une échographie trans-fontanelle mensuelle
- E. rechercher des troubles moteurs, cognitifs et sensoriels

Cas clinique 8

Une femme, âgée de 68 ans, se présente aux urgences médicales pour douleur thoracique constrictive de repos prolongée évoluant depuis plus de 13 heures. Elle est diabétique, asthmatique connue et a présenté un AVC ischémique il y a 2 ans.

L'examen retrouve une patiente dyspnéique avec une orthopnée, ne présentant plus de douleurs. L'auscultation cardiaque retrouve un rythme régulier, un souffle holo-systolique 3/6^{ème} apexien. L'auscultation pulmonaire retrouve des râles crépitants à mi-champs pulmonaires. A L'ECG, le rythme est sinusal régulier à 130 cycles/min, les QRS sont fins avec un courant de lésion sous épicaudique en D2-D3-AVF et en V5-V6.

78. Que peut-on évoquer chez cette patiente ?

- A. Un angor instable
- B. Un syndrome coronarien aigu (SCA) sans sus-décalage du segment ST
- C. Un SCA avec sus-décalage persistant du segment ST
- D. Un IDM avec sus-décalage persistant du segment ST
- E. Un IDM sans sus décalage du segment ST

79. Ces anomalies correspondent au territoire coronaire :

- A. antérieur
- B. postéro basal
- C. inférieur
- D. bi-ventriculaire
- E. inféro-latéral

80. Quelle complication présente cette patiente ?

- A. Une tachycardie ventriculaire
- B. Une fibrillation ventriculaire
- C. Un œdème aigu du poumon (OAP) sur insuffisance mitrale ischémique probable
- D. Un OAP sur communication inter ventriculaire ischémique probable
- E. Un OAP sur troubles du rythme

81. Quelle est votre conduite à tenir en urgence ?

- A. Dérivés nitrés et diurétiques en intraveineux
- B. Dérivés nitrés et diurétiques per os
- C. Choc électrique externe
- D. Traitement thrombolytique
- E. Epreuve d'effort

82. Quels sont les autres traitements à prescrire à la phase aiguë ?

- A. Aspirine seule
- B. Association Aspirine et Clopidogrel
- C. β bloquant
- D. Héparine de bas poids moléculaire
- E. Oxygénothérapie

83. Quels sont les traitements à prescrire en prévention secondaire ?

- A. Un β bloquant
- B. Un inhibiteur de l'enzyme de conversion
- C. Un antagoniste de l'aldostérone
- D. Une statine
- E. Un fénofibrate

Cas clinique 9

Un patient de 20 ans se présente aux urgences pour dyspnée et douleurs rétro-sternales accentuées par l'inspiration et les changements de position.

L'examen clinique retrouve une température à 39° C et un frottement mésocardiaque.

L'ECG montre un sus-décalage diffus du segment ST. La VS est accélérée, et les taux de troponine et de CPK sont normaux. L'échocardiographie retrouve un épanchement péricardique circonférentiel de 22 mm bien toléré.

84. Sur quels éléments sera posé le diagnostic de péricardite ?

- A. Les caractéristiques de la douleur
- B. Le frottement auscultatoire
- C. La dyspnée
- D. La fièvre
- E. Le sus-décalage diffus du segment ST

85. Quels sont les critères à haut risque chez ce patient ?

- A. Le frottement
- B. La fièvre > 38°C
- C. Les anomalies de la repolarisation
- D. L'abondance de l'épanchement
- E. Le jeune âge

86. Quelle sera votre conduite thérapeutique ?

- A. Traitement médical en ambulatoire
- B. Hospitalisation pour la mise en route du traitement
- C. Traitement par association AINS et colchicine
- D. Traitement par corticoïdes
- E. Ponction péricardique d'emblée pour enquête étiologique

87. Ce patient pratique de l'athlétisme régulièrement. A quelle autre mesure devrait être associé le traitement médical ?

- A. Repos pour une durée minimale de 6 mois
- B. Repos jusqu'à normalisation des signes cliniques, biologiques et échocardiographiques
- C. Repos jusqu'à normalisation des signes cliniques, biologiques et échocardiographiques et d'une durée minimale de 3 mois
- D. Reprise de l'activité sportive immédiatement
- E. Allègement de l'activité sportive après normalisation clinique, biologique et échocardiographique

Cas clinique 10

Un patient de 76 ans, traité pour hypertension artérielle et diabète, consulte pour palpitations évoluant depuis un mois. La tension artérielle est de 125/80 mmHg. Il n'y a ni dyspnée ni douleurs thoraciques. L'ECG révèle une arythmie totale par fibrillation auriculaire (AC/FA). Le bilan thyroïdien est normal. Son score CHA2DS2-VASC est évalué à 4.

88. Quel est l'aspect de la FA sur l'ECG ?

- A. Disparition des ondes P remplacées par des ondes F avec des QRS équidistants et équipotents
- B. Disparition des ondes P remplacées par des ondes F avec des QRS inéquidistants et inéquipotents
- C. Les ondes P peuvent être présentes mais les QRS sont inéquidistants et inéquipotents
- D. Les ondes P sont de morphologie variable
- E. Il n'y a ni ondes P ni ondes F et les QRS sont équidistants et équipotents

89. Quel est le principal risque auquel expose ce trouble du rythme ?

- A. Insuffisance cardiaque
- B. Syndrome coronaire aigu
- C. Accident vasculaire cérébral ischémique
- D. Embolie pulmonaire
- E. Accident vasculaire cérébral hémorragique

90. Quel traitement envisageriez-vous chez ce patient en plus de ses antihypertenseurs et antidiabétiques ?

- A. Réduction immédiate de la FA par cardioversion électrique
- B. Traitement par Aspirine à faible dose
- C. Traitement anticoagulant au long cours si pas de contre-indication et si persistance de la FA
- D. Traitement anticoagulant au long cours si pas de contre-indication même si disparition de la FA
- E. Pas de traitement car la FA est bien tolérée sur le plan hémodynamique

Cas clinique 11

Une patiente de 50 ans consulte en urgence pour l'apparition brutale de vrais vertiges rotatoires invalidants avec nausées et vomissements, empêchant la station debout. Ces vertiges durent depuis plusieurs heures et sont permanents. Il s'agit du premier épisode. Elle ne se plaint ni d'hypoacousie ni d'acouphènes. L'examen neurologique est normal. Elle n'a aucun antécédent particulier et ne prend aucun traitement.

91. Quel est le principal diagnostic à évoquer ?

- A. Névrite vestibulaire
- B. Vertige positionnel paroxystique bénin
- C. Sclérose en plaques
- D. Tumeur cérébrale
- E. Syndrome de Wallenberg

92. Quelle en est la cause habituelle ?

- A. Virale
- B. Immunologique
- C. Vasculaire
- D. Métabolique
- E. Toxique

93. Quelles sont les explorations nécessaires au diagnostic ?

- A. Scanner cérébral
- B. IRM cérébrale
- C. Audiométrie tonale
- D. Potentiels évoqués auditifs
- E. Vidéonystagmoscopie

94. Quelle prise en charge proposez-vous ?

- A. Hospitalisation si les signes cliniques sont intenses
- B. Traiter en ambulatoire si les signes cliniques sont tolérés
- C. Traitement symptomatique à base d'antivertigineux, antiémétiques et anxiolytiques
- D. Interféron β
- E. Prévoir une kinésithérapie vestibulaire

95. Quelle est l'évolution habituelle de cette pathologie ?

- A. Guérison complète
- B. Guérison incomplète
- C. Disparition des vertiges en 3 à 4 semaines
- D. Aggravation des vertiges avec évolution vers la bilatéralisation
- E. Bonne évolution par compensation centrale

Cas clinique 12

Une fille de 8 ans consulte en dermatologie pour lésions érythémateuses recouvertes de squames au niveau du tronc. L'interrogatoire retrouve une notion d'infection rhinopharyngée 10 jours auparavant traitée par Amoxicilline. L'examen trouve des lésions en gouttes éparses.

96. Quels sont les diagnostics à évoquer ?

- A. La Leishmaniose
- B. La varicelle
- C. L'impétigo
- D. Le psoriasis
- E. La toxicodermie

97. La malade a été perdue de vue. Un an après, elle reconseille pour un tableau clinique similaire mais dans un contexte de fièvre et d'angine pultacée non traitée. Quel est votre diagnostic ?

- A. Leishmaniose
- B. Varicelle
- C. Impétigo
- D. Psoriasis
- E. Toxicodermie

98. Quel est le facteur déclenchant des poussées de sa maladie ?

- A. Le virus de la varicelle
- B. Le staphylococcus aureus
- C. Leishmania major
- D. L'amoxicilline
- E. L'infection streptococcique

99. Quels traitements proposez-vous ?

- A. Aciclovir
- B. Amoxicilline
- C. Dermocorticoïdes
- D. Émoullients
- E. Le glucantime

100. Que proposez-vous pour la prévention ?

- A. Moustiquaire
- B. Traitement des infections oropharyngées
- C. Prévention des traumatismes
- D. Eviction scolaire
- E. Contre-indication des β lactamines

Médecine

Date de l'épreuve : 14/10/2017

Page 1/1

Corrigé Type

N°	Rép.
1	ACDE
2	D
3	AC
4	ABC
5	D
6	ABCD
7	A
8	BD
9	B
10	BD
11	AD
12	ADE
13	AD
14	BCDE
15	ABC
16	D
17	BD
18	AB
19	ABC
20	ACE
21	C
22	BCDE
23	ABDE
24	ACE
25	B
26	C
27	ABE
28	BDE
29	C
30	AB
31	AC
32	BD
33	ACDE
34	ACE
35	BDE

N°	Rép.
36	ACDE
37	ABE
38	BCE
39	BC
40	A
41	ABE
42	A
43	A
44	C
45	A
46	AC
47	CD
48	AE
49	BDE
50	CE
51	D
52	C
53	C
54	ADE
55	BD
56	A
57	CD
58	B
59	B
60	AC
61	BD
62	ACDE
63	ACD
64	BCE
65	CD
66	BCD
67	ADE
68	BE
69	CD
70	AC

N°	Rép.
71	E
72	ABD
73	C
74	CE
75	ABC
76	A
77	ADE
78	CD
79	E
80	C
81	A
82	BDE
83	BCD
84	ABE
85	BD
86	BC
87	C
88	B
89	C
90	D
91	A
92	A
93	CE
94	ABCE
95	ACE
96	DE
97	D
98	E
99	BCD
100	BC