

Université Constantine 3
Faculté de Médecine

Année Universitaire 2016-2017

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

Mercredi 6 septembre 2017

13h30

QUESTIONS D'EXAMEN

Q1 Un coma toxique par benzodiazépine est :

- A. Un coma hypertonique
- B. Un coma agité
- C. Un coma calme
- D. Un coma associé à des troubles du rythme cardiaque
- E. Un coma associé à un myosis serré.

Q2 le traitement d'un coma est basé sur :

- A. L'intubation si le score de GLASCOW est ≤ 11
- B. Le réchauffement en cas d'hypothermie
- C. La correction des troubles hydroélectrolytiques
- D. La correction des troubles acido-basiques
- E. La restriction hydrique en cas d'inflation hydro sodée.

Q3 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 pulsations/mn.

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

Q4 Dans quels cas parmi les suivants, le diagnostic de plaie pénétrante est évident à l'examen clinique ?

- A. Eviscération
- B. Ecoulement de liquide digestif à travers la plaie
- C. Défense abdominale
- D. Saignement modéré à travers la plaie
- E. Plaie large.

Q5 Cochez les bonnes réponses concernant les plaies pénétrantes de l'abdomen :

- A. Ce sont des plaies abdominales avec effraction du péritoine pariétal
- B. Ce sont des plaies abdominales avec effraction du péritoine viscéral
- C. S'accompagnent toujours d'un pneumopéritoine à la radiographie de l'abdomen sans préparation
- D. La plaie peut siéger dans la région basi-thoracique
- E. Peuvent être causées par une arme à feu.

Q6 Cochez les bonnes réponses concernant l'intérêt de la coelioscopie dans les plaies pénétrantes de l'abdomen

- A. Elle peut être réalisée quel que soit l'état hémodynamique du patient
- B. Elle confirme le caractère pénétrant de la plaie
- C. Elle permet de bien visualiser les perforations digestives
- D. Elle risque d'entraîner un pneumothorax, en cas de plaie diaphragmatique
- E. Elle permet de réaliser certains gestes thérapeutiques.

Monsieur L.Y., âgé de 42 ans, connu et suivi pour une valvulopathie sous anti-coagulant (sintron en comprimé) depuis trois ans, se présente à la consultation de cardiologie pour le tableau clinique d'une ischémie aiguë du membre inférieur droit.

Q7 Parmi les valvulopathies suivantes laquelle (ou lesquelles) pourrai(en)t être responsable(s) de ce motif de consultation :

- A. Rétrécissement aortique
- B. Insuffisance aortique
- C. Insuffisance tricuspide
- D. Rétrécissement mitral
- E. Insuffisance mitrale.

Q8 Quels sont les signes cliniques qui caractérisent l'ischémie du membre ?

- A. Douleur
- B. Rougeur
- C. Froideur
- D. Paresthésie locale
- E. Abolition du pouls.

Q9 Quel(s) est (sont) le(s) diagnostic(s) différentiel(s) ?

- A. Embolie pulmonaire
- B. Thrombophlébite
- C. Goutte
- D. Ergotisme
- E. Sciatalgie.

Q10 Quel(s) est (sont) le(s) examen(s) complémentaire(s) à demander ?

- A. Radiographie du membre souffrant
- B. Tomodensitométrie
- C. Echographie-Doppler pulsée
- D. Scintigraphie
- E. Angioscanner.

Q11 Le diagnostic d'une ischémie d'origine embolique (obstruction de l'artère fémorale commune droite) est confirmé. Quelle sera la conduite à tenir ?

- A. Traitement par les antispasmodiques
- B. Héparinothérapie
- C. Embolectomie au cathéter de Fogarty
- D. Thrombo-aspiration
- E. Pontage.

Q12 Quels sont les éléments de surveillance ?

- A. Recoloration cutanéomuqueuse
- B. Pouls radial
- C. Pouls fémoral homolatéral
- D. Chaleur cutanée
- F. Sensibilité.

Un sujet de 47 ans, porteur d'une polykystose rénale et d'une hypertension artérielle moyenne, a une insuffisance rénale importante, créatininémie à 678 micromoles/litre. La natrémie est à 138 mmol/l. La kaliémie est à 5,2 mmol/l. La décision d'un traitement diurétique a été prise.

Q13 Quelle médication doit être choisie ?

- A. Hydrochlorothiazide
- B. Modurétic®
- C. Aldactone®
- D. Furosémide
- E. Dihydralazine

48 heures après la cure d'une occlusion intestinale aiguë par volvulus du sigmoïde, une femme de 60 ans est oligurique. Son urée sanguine est de 17 mmol/l, sa créatininémie de 1,60 mmol/l et son urée urinaire de 210 mmol/l.

Q14 Parmi la liste suivante, indiquez l'affection pathologique dont souffre cette malade :

- A. Nécrose corticale
- B. Insuffisance rénale organique
- C. Hypercatabolisme azoté
- D. Insuffisance rénale fonctionnelle
- E. Hyperhydratation intracellulaire.

Q15 Chez un patient en insuffisance rénale présentant un signe du pli cutané, une hypotension artérielle, un collapsus veineux périphérique et une natrémie à 120 mEq/l, quelle vous paraît être la thérapeutique adaptée ?

- A - Restriction hydrique et sodée
- B - Furosémide à fortes doses
- C - Hémodialyse en urgence
- D. Administration de sérum salé isotonique
- E. Administration de sérum glucosé isotonique.

Q16 Un malade présente une oligurie dans les suites d'une intervention chirurgicale (cholécystectomie). On est amené à penser qu'il s'agit d'une insuffisance rénale aiguë fonctionnelle secondaire à une hydratation insuffisante si on constate :

- A. Un taux d'urée urinaire élevée
- B. Une natriurèse basse
- C. Une pression artérielle basse
- D. Une pression veineuse centrale (P.V.C.) basse
- E. Une osmolalité urinaire égale à 600 mmol/litre.

Q17 Parmi les éléments suivants, donnez celui qui ne représente pas une circonstance favorisant à l'apparition d'une hyperkaliémie dans l'insuffisance rénale aiguë :

- A. Hémolyse
- B. Rhabdomyolyse
- C. Hémorragie digestive
- D. Hyperhydratation
- E. Acidose.

Q18 Parmi les suivants, quels sont les facteurs de gravité d'une crise convulsive ?

- A. Déficit postcritique
- B. Etat de mal convulsif
- C. Sevrage alcoolique
- D. Traumatisme crânien
- E. Age <60 ans.

Q19 Parmi ces signes chez le nouveau-né, quelles sont les « équivalents convulsifs » :

- A. Mâchonnement
- B. Apnée et accès de cyanose
- C. Fixité du regard
- D. Pédalage
- E. Vomissement.

Q20 Quels sont les signes nécessaires et suffisants pour affirmer un arrêt cardiaque ?

- A. Modification cutanées : pâleur, marbrures
- B. Modification de la taille des pupilles : myosis puis mydriase bilatérale aréactive
- C. Perte de la conscience
- D. Abolition des mouvements respiratoires +/- gasps
- E. Abolition du pouls carotidien / fémoral.

CORRIGE TYPE

R1 : C

R2 : B, C, D, E

R3 : B, E

R4 : A, B

R5 : A, D, E

R6 : B, E

R7 : A

R8 : A, C, D, E

R9 : B, C, D, E

R10 : C

R11 : B, C

R12 : A, C, D, E

R13 : D

R14 : D

R15 : D

R16 : A, B, C, D

R17 : D

R18 : A, B, C, D

R19 : A, B, C, D

R20 : D, E