

**EXAMEN DE MODULE DES URGENCES MEDICO – CHIRURGICALES  
DU 12/10/2014 - 1ère ROTATION-**

**CAS CLINIQUE N°1**

Vous assistez sur la voie publique à une perte de connaissance d'un jeune patient de 37 ans. Votre premier examen met en évidence une perte de connaissance avec émission d'urines, une respiration superficielle de type gaspé et une absence de pouls périphériques.

**1/ Quelle attitude adoptée en urgence ?**

- A. Appeler les secours après avoir mis la victime en décubitus dorsal
- B. Commencer rapidement le massage cardiaque
- C. Vérifier d'abord l'absence de pouls carotidien et l'apnée avant de commencer la réanimation cardio- pulmonaire
- D. Vérifier en urgence la liberté des voies aériennes
- E. Vérifier en urgence l'existence d'une mydriase

**2/Sur quels critères cliniques le diagnostic d'arrêt circulatoire est posé?**

- A. L'absence de pouls centraux
- B. L'absence du pouls radial
- C. L'apnée
- D. Une tension artérielle effondrée.
- E. L'existence de crises convulsives tonico- cloniques généralisées

**3/Le massage cardiaque s'effectue :**

- A. A raison de 05 compressions stemales en alternance avec 02 insufflations (Cas d'un seul sauveteur)
- B. Doit dans tous les cas être associé à une ventilation d'urgence
- C. Ne se complique jamais de traumatisme thoracique s'il est effectué en position couchée sur plan dur
- D. Son efficacité est objectivée par la reprise d'une activité électrique à L'ECG
- E. Doit dans tous les cas être associé à une injection de chlorure de calcium

L'équipe médicale du SAMU arrive enfin 05 minutes après. Une réanimation est alors vite entreprise sur les lieux.

**4/De quel type de réanimation s'agit-il ?**

- A. Poursuite du massage cardiaque externe
- B. Défibrillation par choc électrique externe : 360 joules
- C. Abord vasculaire de gros calibre et administration d'adrénaline 1mg en IVD
- D. Oxygénothérapie au masque puis intubation trachéale et mise en route d'une ventilation mécanique
- E. Remplissage vasculaire par les colloïdes dans tous les cas

Après Trente minutes de réanimation, la TA systolique est à 60 mm d'Hg. L'examen met en évidence un état de choc avec un pouls filant et rapide, des râles sibilants à l'auscultation pulmonaire, une rougeur de la face, une macroglossie, et enfin un abdomen douloureux mais sans défense localisée. L'anamnèse des parents appelés en urgence ramènent la notion de diarrhées, de vomissements bilieux et de prurit intense dans les suites d'un repas à base de poisson et d'œufs durs ingéré deux heures auparavant. Ce malade intube et ventile est alors vite ramené aux urgences de l'hôpital par le SAMU.

**5/Quel est votre diagnostic ?**

- A. Toxi-infection alimentaire
- B. Etat de choc hypovolémique induit par les diarrhées.
- C. Etat de choc anaphylactique
- D. Etat de choc septique à point de départ digestif
- E. Cholécystite aigüe

**6/Quels sont les examens à demander en urgence?**

- A. Groupage RH ; NFS. Bilan rénal ; ECG
- B. SpO<sub>2</sub> et gazométrie artérielle
- C. Rx Thorax de face
- D. ASP et Echographie abdominale
- E. Copro- parasitologie des selles

**7/Quelle thérapeutique démarrer en urgence?**

- A. Remplissage vasculaire + Adrénaline + Poursuite de l'oxygénothérapie
- B. Remplissage vasculaire seul par cristalloïdes et transfusions
- C. Drogues vasoactives type Dobutamine
- D. Transfusions de culots globulaires
- E. Adrénaline IV et corticoïdes par voie IV

### **CAS CLINIQUE N°2**

Patiente âgée de 21 ans gestante à 34 semaines d'aménorrhée est ramenée au service par l'équipe du SAMU pour des crises convulsives d'apparition brutale et qui ont duré plus de 40 minutes avant l'arrivée des secours.

**8/De quoi s'agit-il ?**

- A/Une crise convulsive
- B/Une crise épileptique
- C/Un état de mal convulsif généralisé
- D/Un état de mal convulsif larvé
- E/Aucune des réponses n'est juste

**9/L'examen clinique retrouve une tension artérielle à 170/110mmHG.**

**Quelles sont les causes les plus probables ?**

- A/Une crise d'épilepsie
- B/Une crise d'éclampsie
- C/Un accident vasculaire cérébral
- D/Une anoxie cérébrale
- E/Aucune réponse juste

10/Quels sont les examens complémentaires à demander en urgence?

- A/Un ECG
- B/Un EEG
- C/Une TDM cérébrale
- D/Une Radiologie du crâne
- E/Une ponction lombaire

11/Quels sont les critères pronostiques devant un état de mal convulsif ?

- A/Une hypoxémie
- B/Un âge avancé
- C/L'Intensité des convulsions
- D/La durée des convulsions
- E/L'hyperthermie

12/Quelle sera votre démarche thérapeutique pour cette patiente ?

- A/Une benzodiazépine
- B/Sulfate de magnésium
- C/Une anesthésie générale
- D/Une interruption de la grossesse
- E/Un traitement antihypertenseur

### **CAS CLINIQUE N° 2**

Un jeune homme de 32 ans aux antécédents d'épilepsie antérieure sous traitement est ramené aux urgences médicales par l'équipe du SAMU dans un tableau d'altération de l'état de conscience survenu après des crises convulsives généralisées.

13/Quel est le diagnostic le plus probable ?

- A/Un accident vasculaire cérébral
- B/Une crise d'éclampsie
- C/Une intoxication médicamenteuse
- D/Une Infection du système nerveux central
- E/Une Crise d'épilepsie

14/Quelles sont les causes probables de la décompensation ?

- A/Surdosage en médicaments antiépileptiques
- B/Une Hypocalcémie
- C/Tumeur cérébrale
- D/Une infection
- E/Aucune réponse juste

15/Quelles sont les mesures thérapeutiques immédiates ?

- A/Oxygénothérapie
- B/Dopamine
- C/Sérum glucosé hypertonique
- D/Diazépam
- E/Thiopental

16/L'agent anti épileptique de choix doit avoir les propriétés suivantes :

- A/Un long délai d'action
- B/Une longue durée d'action
- C/Une action sédatrice
- D/Une possibilité d'administration orale.
- E/Une possibilité d'administration intraveineuse

17/ Quel(s) médicament(s) fait partie du schéma thérapeutique idéal devant un état de mal convulsif

- A/ Une Benzodiazépine
- B/ Le Phénobarbital
- C/ Association Benzodiazépine + Phénobarbital
- D/ Le Thiopental
- E/ La Phénytoïne

#### CAS CLINIQUE N°4

Vous êtes de garde aux urgences médicales, un jeune de 35 ans est ramené au service par ses voisins pour une douleur ~~bas~~-thoracique gauche avec hémoptysie, palpitations et tachycardie à 115/min. L'interrogatoire ~~ramène~~ la notion d'antécédents de thrombose veineuse profonde et d'une intervention chirurgicale récente (péritonite). Vous évoquez et suspectez le diagnostic d'une embolie pulmonaire.

18/ Selon de score de Genève révisé quelle est la probabilité clinique de l'embolie pulmonaire chez ce patient ?

- A/ Score = 06
- B/ Score = 12
- C/ Probabilité clinique faible
- D/ Probabilité clinique intermédiaire
- E/ Probabilité clinique forte

19/ Devant cette suspicion quelles sont les examens à réaliser en première intention ?

- A/ Dosage des D-Dimères
- B/ ~~Angioscanner spiralé multibarrettes~~
- C/ Angiographie pulmonaire
- D/ Echographie des membres inférieurs
- E/ Scintigraphie pulmonaire

20/ Quel examen complémentaire est susceptible d'apporter la certitude diagnostique devant une suspicion d'une embolie pulmonaire ?

- A/ Dosage des D-Dimères
- B/ ~~Angioscanner spiralé multibarrettes~~
- C/ Angiographie pulmonaire
- D/ Echographie des membres inférieurs
- E/ Scintigraphie pulmonaire

21/ Quel est l'examen complémentaire dont la normalité permet d'éliminer le diagnostic d'une embolie pulmonaire ?

- A/ Dosage des D-Dimères
- B/ ~~Angioscanner spiralé multibarrettes~~
- C/ Electrocardiogramme
- D/ Echographie des membres inférieurs
- E/ Scintigraphie pulmonaire

**22/ Quels sont les mesures thérapeutiques à mettre en place en première ligne?**

- A/ Oxygénothérapie
- B/ Un traitement tonocardiaque et diurétique
- C/ Une anticoagulation à dose préventive
- D/ Une anticoagulation à dose curative
- E/ Un traitement par thrombolytiques.

### **CAS CLINIQUE N°5**

Pour fêter l'obtention de son permis de conduire, MOHAMED âgé de 19 ans, s'est fait offrir une voiture par ses parents. Malheureusement lors de son premier trajet, il heurte un arbre, et semble aussitôt perdre connaissance. Il n'y avait pas d'airbag dans la voiture mais heureusement que MOHAMED avait pris soin de mettre sa ceinture de sécurité.

De garde au SAMU, vous arrivez sur les lieux de l'accident.

**23/De quoi faut-il s'occuper en premier ?**

- A/ CRANE
- B/ ABDOMEN
- C/ RACHIS
- D/ THORAX
- E/ MEMBRES

Le premier examen clinique sur les lieux montre que MOHAMED ne présente pas de lésion rachidienne, ni viscérale.

**24/ Par quel moyen doit – on évaluer la gravité de ce blessé ?**

- A/ Score du Glasgow coma score (CGS)
- B/ Le révisé trauma score (RTS)
- C/ Réponse verbale
- D/ Score de Liégeois
- E/ Aucune réponse juste

**Le score de Glasgow est évalué à 8.**

**25/ Vers quelle catégorie étiologique vous orientez-vous ?**

- A/ Traumatisme fermé de l'abdomen
- B/ Traumatisme crânien grave avec ou sans fracture des os du crâne
- C/ Traumatisme crânien
- D/ Traumatisme thoracique
- E/ Traumatisme grave des membres

**26/ Quelle conduite thérapeutique urgente adoptée sur les lieux?**

- A/ Intubation Trachéale et mise sous ventilation mécanique
- B/ Mise en place d'un collier cervical
- C/ Monitoring des paramètres hémodynamiques et respiratoires
- D/ Correction du collapsus cardio vasculaire si TA inférieure 80 mm de Hg
- E/ Oxygénothérapie simple au masque

**27/ A l'hôpital Quel est l'examen paraclinique qui vous permettra d'établir le diagnostic lésionnel ?**

- A/ Radiographie du crâne F/P
- B/ RX du thorax
- C/ TDM Cérébrale
- D/ Echographie abdominale
- E/ Body-Scanner

L'examen que vous avez demandé montre une Hyperdensité en croissant de lune étendue, hémisphérique droite avec important effet de masse et une compression du ventricule latéral droit.

**28/ De quoi s'agit il ?**

- A/ Hématome sous-dural aigu
- B/ Hématome extra-dural aigu
- C/ Abscès cérébral
- D/ Hématome intra parenchymateux
- E/ Contusion cérébrale

**29/ Quelle sera votre conduite thérapeutique en urgence?**

- A/ Transférer le blessé en milieu neurochirurgical
- B/ Evacuation de la collection sanguine
- C/ Remplissage par les cristalloïdes
- D / Compléter le bilan lésionnel
- E/ Continuer uniquement le traitement symptomatique des détresses vitales

**30/ Où se situe la collection sanguine ?**

- A/ Entre la pie-mère et l'arachnoïde
- B/ Entre l'arachnoïde et l'os
- C/ Entre l'os et la dure-mère
- D/ Entre la dure-mère et l'arachnoïde
- E/ Dans le parenchyme cérébral et dans le ventricule droit

**31/ Cet accident fait donc suite à :**

- A/ Une compression
- B/ Une contusion.
- C/ Une Décélération
- D/ Une onde de choc avec effet blast
- E/ Un écrasement

### **CAS CLINIQUE N°6**

Un patient âgé de 71 ans tabagique et obèse est admis aux urgences pour difficultés respiratoires. L'anamnèse retrouve une notion vague de douleurs épigastriques accompagnées de vomissements alimentaires depuis plus de 03 heures. A l'arrivée le patient est conscient mais agité et anxieux. La TA est de 200/80mm de Hg. La fréquence cardiaque à 120/min. Il existe une détresse respiratoire avec cyanose des extrémités et fréquence respiratoire à 40 cycles/min ; L'auscultation pulmonaire retrouve des râles crépitants aux deux bases pulmonaires.

Sur le plan para-clinique, la fonction rénale est normale, l'E.C.G retrouve une tachycardie sinusale avec déviation axiale à gauche, des troubles de la repolarisation à type de sus-décalage du segment ST de V1 à V6.

La radiographie pulmonaire de face retrouve des opacités para-hilaires bilatérales avec une silhouette cardiaque de taille et de morphologie normales.

32/ Quel est votre diagnostic ?

- A/ Embolie pulmonaire
- B/ OAP compliquant un syndrome coronarien ST +
- C/ Poussée aigue d'une BPCO
- D/ Pneumopathie aigue communautaire grave
- E/ OAP sur poussée hypertensive

33/ Quels sont les examens complémentaires à demander en urgence ?

- A. Dosage Troponine
- B. Echographie cardiaque – Gazométrie artérielle
- B. Dosage des D Dimères
- C. Angio-scanner thoracique
- D. Dosage enzymes musculaires- NFS+ bilan crase sanguine
- E. Dosage de BNP

34/ Quelles sont les thérapeutiques à utiliser en urgence ?

- A / Thrombolyse par voie IV
- B/ Dérivés nitrés +Diurétiques
- C/ Oxygénothérapie par voie nasale
- D/ Intubation trachéale et ventilation mécanique
- E/ Traitement B.A.S.I.C

35/ Quels sont les principaux éléments de surveillance chez ce patient ?

- A. Surveillance ECG Continu
- B. Surveillance diurèse et fonction rénale
- C. Surveillance de la SpO2
- D. Evolution biologique des taux de troponine
- E. Surveillance du taux de plaquettes

A La deuxième heure d'hospitalisation l'état clinique du patient se dégrade avec apparition de délires de marbrures, de froideur d'extrémités et d'une chute tensionnelle systolique à 60 mm de Hg. La trace ECG retrouve en plus des roubles initiaux des extrasystoles ventriculaires polymorphes.

36/ Quel est votre diagnostic ?

- A. Choc cardiogénique sur nécrose myocardique étendue
- B. Choc anaphylactique secondaire aux dérivés nitrés
- C. Choc hypovolémique induit par les diurétiques
- D. Dissection de l'aorte thoracique
- E. Hémopéricarde secondaire

37/ Quels sont les examens paracliniques de confirmation ?

- A / Echocardiographie cardiaque au lit
- B/ TDM Thoracique à réaliser au service de radiologie
- C/ Evaluation des paramètres hémodynamiques au lit du malade
- D/ ECG
- E / Radiographie thoracique

38/ Quelle sera votre stratégie thérapeutique ?

- A / Mise sous Dobutamine (1 gamma/kg/min)
- B/ Angioplastie de sauvetage après coronarographie
- C/ Remplissage vasculaire par cristalloïdes
- D/ Augmenter les doses des vasodilatateurs
- E/ Renforcer l'oxygénothérapie par l'intubation trachéale et la mise sous ventilation mécanique.

CORRIGE TYPE

CAS CLINIQUE N°1

- 1 / A-C-D
- 2 / A-C
- 3 / A-B
- 4 / A-B-C-D
- 5 / C
- 6 / A-B-C
- 7 / A-E

CAS CLINIQUE N°2

- 8 / C
- 9 / B-C
- 10 / B-C
- 11 / A-B-D-E
- 12 / A-B-D-E

CAS CLINIQUE N°3

- 13 / A-C-D-E
- 14 / B-C-D
- 15 / A-D
- 16 / B-E
- 17 / C

CAS CLINIQUE N°4

- 18 / B-E
- 19 / B-E
- 20 / C
- 21 / E
- 22 / A-D

CAS CLINIQUE N°5

- 23 / A-C-D
- 24 / A-B-C
- 25 / B-D
- 26 / A-B-C-D
- 27 / B-C-E

- 28 / A
- 29 / A-B
- 30 / D

- 31 / B-C

CAS CLINIQUE N°6

- 32 / B
- 33 / A-B-D
- 34 / A-B-C-E
- 35 / A-B-C-E
- 36 / A
- 37 / A-C
- 38 / A-B-E