

6<sup>ème</sup> année de médecine - Module des Urgences Médico-Chirurgicales

Dimanche 16 octobre 2016  
13h

QUESTIONS D'EXAMEN

1/ Le cœur pulmonaire aigu est une définition :

- A. Echocardiographie
- B. Scannographie
- C. Par angiographie pulmonaire
- D. Par scintigraphie pulmonaire
- E. Par radiographie thoracique

CPA

2/ Dans un traitement de désobstruction coronaire :

- A. Le traitement mécanique est toujours meilleur que le traitement par thrombolyse ✓
- B. Le traitement par agents thrombolytiques est plus efficace que le traitement par angioplastie
- C. La thrombolyse est indiquée dans le syndrome coronarien sans sus décalage ST ✓
- D. La thrombolyse peut être réalisée même si le délai (douleur- thrombolyse) dépasse 12 heures ✓
- E. Le pontage coronaire est plus efficace que l'angioplastie

3/ Les éléments qui peuvent orienter vers le diagnostic d'une embolie pulmonaire :

- A. Une tachycardie
- B. Une insuffisance respiratoire aiguë avec une radiographie thoracique normale
- C. Une détresse respiratoire du post partum ✓
- D. Une douleur thoracique chez un malade qui a un terrain thrombophilique ✓
- E. La présence de signes de CPA à l'échocardiographie

EP

4/ Les éléments qui peuvent orienter vers le diagnostic d'une dissection de l'aorte :

- A. Une douleur thoracique avec des signes d'ischémie en périphérie ✓
- B. Une douleur thoracique avec élargissement du médiastin à la radiographie thoracique ✓
- C. Une douleur thoracique chez un sujet qui a des antécédents d'une maladie de MARFAN
- D. Une douleur thoracique chez un hypertendu ✓
- E. Une douleur thoracique avec état de choc ✓

- 5/ Au cours d'une envenimation, la coagulation intravasculaire disséminée (CIVD) :
- A. Ne se complique pas d'hémorragie ✓
  - B. Ne se complique pas de thrombose
  - C. Le bilan biologique de l'hémostase est souvent normal ✓
  - D. Le bilan biologique de l'hémostase est rarement normal
  - E. Engage le pronostic vital

- 6/ La prise en charge du choc anaphylactique repose essentiellement sur :
- A. Les corticoïdes
  - B. Les corticoïdes et le remplissage vasculaire ✓
  - C. L'adrénaline ✓
  - D. La dobutamine
  - E. Le remplissage uniquement ✗

- 7/ Au cours d'une envenimation, L'électrocardiogramme :
- A. Doit être réalisé uniquement en cas de douleur thoracique
  - B. Doit être systématique
  - C. Est inutile ✗
  - D. N'est jamais normal
  - E. Ne révèle rien de particulier

- 8/ Au cours d'une envenimation, ces symptômes sont des signes de gravité :
- A. La douleur thoracique
  - B. Les marbrures
  - C. Une somnolence
  - D. La cyanose
  - E. La réaction locale ✗

- 9/ Au cours d'une envenimation scorpionique compliquée d'œdème aigu du poumon : OAP
- A. Une hypotension artérielle n'est pas un signe de gravité ✗
  - B. L'OAP est toujours cardiogénique
  - C. L'échographie cardiaque est un examen invasif inutile
  - D. Le sérum anti scorpionique est nécessaire
  - E. Les corticoïdes sont à proscrire

Un homme âgé de 30 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, ramené par l'équipe de la protection civile au service des urgences médicochirurgicales, pour altération de l'état de conscience avec détresse respiratoire aiguë, survenues suite à un accident de la circulation. L'examen clinique retrouve un Glasgow coma score (GCS) à 8/15, une température à 37°C, une pression artérielle à 80/60 mm Hg, une fréquence cardiaque à 145 B/m, une fréquence respiratoire à 35 c/min, une cyanose des lèvres et des extrémités, une SpO<sub>2</sub> à 82% en air ambiant, des marbrures aux genoux et un membre inférieur droit déformé avec œdème et hématome très important. L'auscultation pulmonaire est libre et la diurèse initiale est quantifiée à 100 ml sur 2 heures. A la radiographie standard on note une fracture du fémur déplacée et la tomодensitométrie cérébrale retrouve une contusion cérébrale minime avec hémorragie intracrânienne de faible abondance.

GCS 8/15

145 Tachycardie  
Cyanose  
SpO<sub>2</sub> hypoxie

10/ Quel en est votre diagnostic ?

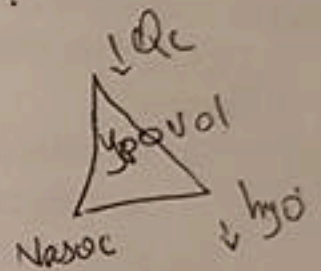
- A. Choc septique ✓
- B. Choc hypovolémique par déshydratation ✓
- C. Choc hypovolémique hémorragique sur contusion cérébrale ✓
- D. Choc hypovolémique hémorragique sur fracture fémorale
- E. Choc neurogénique ✓

11/ Quel en est le mécanisme initiateur ?

- A. Baisse de la masse sanguine
- B. Baisse de l'hémoglobine
- C. Défaillance cardiaque ✓
- D. Défaillance vasculaire par baisse des résistances vasculaires systémiques ↓ R<sub>VS</sub> → ↑ PQ
- E. Baisse du retour veineux et des résistances vasculaires systémiques

12/ Quels sont les trois 1<sup>ers</sup> examens complémentaires à demander ?

- A. Groupe Rhésus
- B. Bilan rénal et ionogramme sanguin
- C. CRP ✓
- D. FNS
- E. Lactate et gazométrie.



13/ Quel est le profil hémodynamique de cet état de choc ?

- A. Choc hypovolémique hyperkinétique avec vasodilatation ✓
- B. Choc hypovolémique hypokinétique avec vasoconstriction
- C. Choc hypovolémique hypokinétique avec vasoconstriction
- D. Choc hypovolémique hyperkinétique avec vasodilatation ✓
- E. Choc hypovolémique hypokinétique avec vasodilatation ✓

14/ A la phase initiale, quel est votre attitude thérapeutique ?

- A. Remplissage vasculaire avec une PAS cible = 80-90 mm Hg ou une PAM cible = 60-65 mm Hg
- B. Remplissage vasculaire avec une PAM cible supérieure à 80 mm Hg ✓
- C. Noradrénaline si hypotension persistante ✓
- D. Transfusion sanguine avec hémoglobine cible = 10 g/l et association CCP (Concentrés de Complexe Prothrombinique) et CGR (Concentré de Culot Globulaire) avec un Ratio égale à 1/1 ou 1/2.
- E. Transfusion sanguine avec hémoglobine cible = 7-9 g/l et association PFC (Plasma Frais Congelé) et CGR (Concentré de Culot Globulaire) avec un Ratio égale à 1/1 ou 1/2.

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

- A. Répétition des crises
- B. Etat de mal convulsif
- C. Age > 65 ans
- D. Traumatisme crânien
- E. Crise partielle motrice

16/ Parmi ces anticonvulsivants suivant le(s)quel(s) est/sont d'action rapide :

- A. Thiopental
- B. Fosphénytoïne
- C. Phénobarbital
- D. Diazépam
- E. Clonazépam

Crise convul

17/ Parmi les affirmations suivantes concernant une crise convulsive, laquelle est exacte :

- A. Le début de la crise est progressif ~~X~~
- B. ~~X~~ EEG fait au décours de la crise est normal
- C. La phase résolutive de la crise est hypotonique
- D. En cas de traumatisme crânien, le scanner n'est pas systématique
- E. La morsure de langue ne survient que chez l'enfant

EMC

18/ Parmi les affirmations suivantes concernant l'état de mal convulsif EMC, laquelle est fausse :

- A. On parle d'état de mal comitial (E.M.C.) dès la constatation de trois crises successives sans reprise de conscience intercritique ou lorsqu'une activité convulsive continue se prolonge au-delà de 5 minutes ✓
- B. Le syndrome de menace d'E.M.C. ne survient que chez l'enfant ~~X~~
- C. Chez le nouveau-né et le nourrisson, dont les crises sont pauci-symptomatiques et difficiles à reconnaître, l'E.E.G. est nécessaire ✓
- D. L'état de mal convulsif est une urgence thérapeutique ✓
- E. Le diagnostic formel d'E.M.C. est électro-clinique ✓

Un patient âgé de 39 ans, aux antécédents de diabète de type 2, est victime de brûlures par flammes. L'examen clinique retrouve une brûlure au niveau de la face antérieure du thorax et de l'abdomen avec une peau dure, non douloureuse, des poils non adhérents et d'autres brûlures au niveau du visage et les deux membres supérieurs avec une peau peu douloureuse, sans phlyctènes, et des poils adhérents.

19/ Quel est le pourcentage de Surface Corporelle Brulée (SCB) selon la règle de Wallace ?

- A. 25%
- B. 35%
- C. 45%
- D. 55%
- E. 65%

SCB

20/ A quelle profondeur correspond les brûlures décrites ?

- A. Brûlures superficielles ~~X~~
- B. Brûlures profondes
- C. Brûlures du 2<sup>e</sup> degré superficiel
- D. Brûlures du 2<sup>e</sup> degré profond
- E. Brûlures du 3<sup>e</sup> degré

3 du 1<sup>er</sup> degré superficiel  
peu douloureux

39 + 15 = SCB = 54  
39 + 15 = 54  
54 + 9 = 63  
63 + 9 = 72

SCB  
45  
14  
16  
36  
39 + 45 = 84  
84 + 18 = 102  
102 / 2 = 51  
51 + 36 = 87

21/ Quel est le pronostic selon l'Indice de Baux ?

- A. Indice de Baux > 100
- B. Indice de Baux < 100 ✓
- C. Pronostic vital non engagé
- D. Pronostic vital engagé ✗
- E. Décès probable ✗

60-79 80

22/ Selon la formule d'EVANS quel est le schéma de remplissage vasculaire approprié ?

- A. Cristalloïdes 2ml/kg au ramassage
- B. Cristalloïdes 2ml/kg/SCB entre H0 et H8
- C. Cristalloïdes 0,5ml/kg/SCB entre H8 et H24
- D. Albumine 4% 0,5ml/kg/SCB entre H8 et H24
- E. Albumine 4% 0,5ml/kg/SCB entre H24 et H48

23/ Dans une lésion du tube digestif avec solution de continuité, le rétablissement de cette continuité sera immédiat ou différé en fonction de :

- A. Site perforé
- B. Délai de prise en charge
- C. Lésion associée
- D. Terrain sur lequel survient la lésion
- E. L'existence ou non d'un syndrome infectieux

24/ Concernant l'utilité de la tomодensitométrie, en présence d'une contusion abdominale, cochez les réponses exactes :

- A. Examen de référence
- B. Nécessite une stabilité hémodynamique
- C. Examen peu sensible
- D. Dépiste au moins 75% des lésions abdominales
- E. Elle est très performante dans les lésions d'organes creux

25/ Un hématome splénique intra-parenchymateux rompu supérieur à 25% de dévascularisation est classé dans la classification AAST :

- A. Grade IV
- B. Grade III
- C. Grade IVa
- D. Grade V
- E. Grade IVb

26/ Parmi ceux présentant une plaie pénétrante de l'abdomen, quels malades nécessitent une laparotomie en urgence ?

- A. Malade sans antécédents ayant une TA : 10/06, FC : 90 pulsations/minute ✓
- B. Malade présentant une rectorragie suite à une plaie du flanc gauche.
- C. Malade présentant un écoulement de liquide digestif à travers la plaie.
- D. Malade peu symptomatique et ayant un scanner abdomino-pelvien normal.
- E. La présence de bulles d'air extra digestives au scanner abdominal.

27 Cochez la ou les bonnes réponses concernant l'exploration sous anesthésie locale d'une plaie abdominale :

- A. Elle permet de vérifier le caractère pénétrant ou non de la plaie.
- B. Elle est efficace chez le sujet ~~obèse~~.
- C. Elle peut nécessiter un agrandissement des berges de la plaie.
- D. Elle permet de préciser les lésions intra abdominales, engendrées par le traumatisme pénétrant.
- E. Elle est pratiquée pour les plaies de l'abdomen antérieur.

28/ Cochez la ou les bonnes réponses concernant le traitement non opératoire des plaies pénétrantes de l'abdomen.

- A. Il s'applique à des patients stables sur le plan hémodynamique et peu symptomatiques.
- B. Il peut s'appliquer même en cas d'hémorragie digestive ~~X~~.
- C. Nécessite une surveillance armée.
- D. Diminue le taux de laparotomie blanche.
- E. Une ponction lavage du péritoine (PLP) est indispensable.

29/ Cochez-le ou les médicaments indispensables au traitement urgent de l'asthme aigu grave:

- A. Les Beta sympathicomimétiques notamment le salbutamol par voie nébulisée
- B. Les anticholinergiques en association avec les Beta2
- C. Le sulfate de magnésium
- D. Les corticoïdes
- E. Les Antibiotiques

30/ Le sérum sale isotonique à 9g /1000 est utile dans le traitement de :

- A. L'œdème pulmonaire de surcharge ~~X~~
- B. L'insuffisance circulatoire aiguë d'origine hypovolémique
- C. La déshydratation intracellulaire avec hyperosmolarité supérieure 350 mosmol/l
- D. ~~Choc~~ choc septique
- E. La déshydratation extra ~~cellulaire~~ cellulaire avec hypoosmolarité

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