

EXAMEN DE MODULE DES URGENCES MEDICO - CHIRURGICALES
DU 01/03/2015 - 2ème ROTATION-

CAS CLINIQUE N°1

Mr BS âgé de 70 ans est hospitalisé en urgence pour troubles de la conscience. Depuis 72h, on note une dégradation progressive de son état habituel avec polyurie dans un contexte de fièvre autour de 38,5° avec point d'appel urinaire. Dans ses ATCD, on retrouve entre autre une polyarthrite rhumatoïde depuis l'âge de 32ans, une épilepsie et des infections urinaires à répétition sur sonde. A l'examen clinique, le score de Glasgow est noté à 5. On note aussi une polygnose ample, un pli cutané et des œdèmes déclives (selon la famille, moins marqués que d'habitude). La fréquence cardiaque est de 135/min, PA = 105/65 mm de Hg et la SpO2 est de 97%. Le bilan sanguin montre: Na+ = 169 meq/l - K+ = 2,5 meq/l - Cl- = 136 - HCO3- = 20 meq/l - Glycémie = 6g/l - Urée = 18,3 - Créat = 128 - Protéines totales = 63 - Ca2+ = 2,03 - Phosphore = 1,03.

Le ionogramme urinaire montre : Urée = 480 - Créat = 7,9 - Na+ = 96 - K+ = 95

L'hémogramme montre: GB = 22,2G/l - Hb = 16,2g/dl - Ht = 49,6% PNN = 18,4G/l.

1/Interprétez ces résultats ?

- A/ Alcalose métabolique par hypernatremie et hypokaliémie
- B/ Hémococoncentration due à un déficit hydrique important
- C/ Insuffisance rénale aiguë et fuite de sodium urinaire
- D/ Hyperleucocytose à prédominance polynucléaires
- E/ Acidose métabolique secondaire à une insuffisance rénale aiguë

2/De quel trouble de l'hydratation souffre ce patient?

- A/ déshydratation globale (A la fois extra et intracellulaire)
- B/ déshydratation extra cellulaire.
- C/ déshydratation intracellulaire.
- D/ hyperhydratation intracellulaire
- E/ hyperhydratation extracellulaire

3 /Quels sont les examens complémentaires à compléter ?

- A/ Rx thorax et ECG
- B/ Calcul de l'osmolarité
- C/ Chimie des urines, ECB urinaire, CRP et Hémocultures.
- D/ Echographie abdominale
- E/ Tomodensitométrie cérébrale

4 /Quelle est l'osmolarité de ce patient ?

- A/ 402 mosmol/l
- B/ 280 mosmol/l
- C/ 350 mosmol/l
- D/ 300 mosmol/l
- E/ 320 mosmol/l

5/ Comment expliquer les troubles de ce patient?

A/ C'est un coma hyperosmolaire, dû à l'hyperglycémie faisant suite à une infection urinaire chez un probable diabétique.

B/ Sepsis grave chez un diabétique probable à point de départ urinaire

C/ Poussée de S.E.P aggravée par un coma post critique chez un épileptique

D/ Accident vasculaire cérébral compliquant une hyperosmolarité grave

E/ Complications métaboliques et neurologiques de l'insuffisance rénale aiguë

6/ Quel sera votre traitement?

A/ Perfusion de KCl

B/ perfusion de solutés hypoosmotique (par exemple G2,5% en surveillant bien la glycémie)

C/ Insulinothérapie IVSE

D/ Réhydratation par cristalloïdes (SS Isotonique)

E/ Administration de diurétiques devant les œdèmes et l'insuffisance rénale

7/ Le sérum glucosé isotonique à 5% :

A/ Permet la correction d'une hypoglycémie profonde à 0,15 g/l

B/ Constitue un véhicule de médicaments lorsqu'ils sont administrés par voie IV

C/ Constitue un traitement de la déshydratation à prédominance intra-cellulaire

D/ Permet la correction d'une hypovolémie sévère avec collapsus

E/ Constitue une solution iso osmotique (osmolarité = 280 mosmol/l)

8/ Le sérum glucosé isotonique à 5% prescrit à fortes doses risque d'entraîner :

A/ Une diurèse osmotique

B/ Une hyperhydratation et une hypotonie plasmatique si il existe une insuffisance rénale préalable

C/ Une hyperkaliémie

D/ Une hyponatrémie

E/ une acidose métabolique sévère

9/ 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

10/ Les cristalloïdes :

A/ Sont de solutions utilisées lors du remplissage vasculaire en cas d'hypovolémie

B/ Sont également indiqués lors des déshydratations extra cellulaires

C/ Le sérum salé isotonique et le Ringer lactate en font partie

D/ Sont contre-indiqués chez la femme enceinte

E/ Peuvent entraîner des réactions allergiques sévères

11/ Les colloïdes de synthèse :

A/ Comprennent les gélatines et les dextrans

B/ Peuvent être administrés en association avec les cristalloïdes lors des hypovolémies vraies

C/ Leur association avec le sérum salé hypertonique entraîne des troubles hémorragiques

D/ Sont contre-indiqués chez la femme enceinte

E/ Peuvent entraîner des réactions allergiques sévères

CAS CLINIQUE N°2

Patiente âgée de 21 ans gestante à 34SA, est évacuée par l'équipe du SAMU après avoir fait des convulsions durant plus de 40 minutes.

12/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

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

13/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

14/Quels sont les examens complémentaires à demander ?

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

15/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

16/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°3

Un jeune homme de 32 ans 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

17/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

L'interrogatoire avec les parents met en évidence la notion d'épilepsie antérieure sous traitement

18/Quelles sont les causes probables de la décompensation ?

- A/Surdosage en médicaments antiépileptiques
- B/Une Hypocalcémie
- C/Une tumeur cérébrale
- D/Une infection
- E/Surdosage en antidépresseurs tricycliques

19/Quelles sont les mesures thérapeutiques immédiates ?

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

20/ L'agent antiépileptique 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

21/ Le schéma thérapeutique idéal devant un état de mal convulsif comprend :

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

CAS CLINIQUE N°4

Un patient âgé de 32 ans sans antécédents particuliers est admis aux urgences pour perte de connaissance suite à une piqure d'abeille. L'examen clinique objective une pâleur généralisée avec angoisse, des nausées, des vertiges et un prurit généralisé. Le pouls est rapide, filant, avec une froideur des extrémités. La tension artérielle mesurée est de 60/20 mm Hg, et la respiration est difficile et superficielle avec des sibilances à l'auscultation pulmonaire.

22 /Il s'agit d'un :

- A /Choc cardiogénique
- B/ Choc septique
- C/ Choc anaphylactique
- D/ D'une réaction vagale à la douleur
- E / D'une réaction allergique simple

23/Votre conduite thérapeutique urgente va comporter :

- A/ Solumédrol en IVD en deuxième intention
- B/ Adrénaline diluée en IVD répétée toutes les 3 ou 5 minutes en première intention
- C/Sérum salé isotonique en deuxième intention
- D/Oxygénothérapie aux lunettes à fort débit
- E/ Théophylline en IV lente

1
votre surveillance clinique va se baser sur :

- A/ Les paramètres hémodynamiques
- B/ La reprise de la diurèse et la fonction rénale
- C/ La fonction respiratoire notamment la disparition des sibilances
- D/ L'état de conscience
- E/ La reprise du transit

25/ Si le malade s'améliore sur le plan clinique, vous allez :

- A/ Continuer l'administration d'adrénaline en continu
- B/ Le libérer avec contrôle ultérieur
- C/ Prescrire un kit injectable d'adrénaline en cas de récurrence
- D/ L'hospitaliser en soins intensifs
- E/ Prescrire des bronchodilatateurs en prévention

CAS CLINIQUE N°5

Une jeune femme âgée de 33 ans, sans ATCD pathologiques particuliers est renversée sur la voie publique par un véhicule léger qui roulait à vive allure. Sur les lieux de l'accident le bilan initial pratiqué par l'équipe médicale du SAMU retrouve :

Une patiente inconsciente scorée à 7 / 15 sur l'échelle du Glasgow coma score, une PA à 80/50 mm Hg, un FC à 110 b/m, une polyposée à 26 c/m, et l'auscultation pulmonaire retrouve une diminution du murmure vésiculaire à droite avec une SpO₂ à 94%.

26/ Pour l'évaluation de la gravité du traumatisme le score du revised trauma score (RTS) chez cette patiente est à :

- A. 09
- B. 10
- C. 12
- D. 15

E. Aucune réponse n'est juste

27/ Quels sont les gestes à réaliser sans délai et sur les lieux de l'accident :

- A. Désobstruction oro-pharyngée et mise en place d'une canule de Guedel
- B. Intubation trachéale et mise sous ventilation mécanique
- C. Abord veineux solide et remplissage vasculaire
- D. Monitorer les fonctions vitales du patient et le transférer vers l'hôpital le plus proche
- E. Mise en place d'une sonde urinaire

28/ Quels sont les objectifs de la réanimation initiale :

- A. PAS : 90 - 100 mm de Hg
- B. Température à 36°C - 37°C
- C. PAS : 120 - 130 mm de Hg
- D. PAS : 100 - 120 mm de Hg
- E. SpO₂ supérieure ou égale à 95%

29/ Une fois la malade stabilisée elle est transférée au CHU. Les explorations ont alors objectivé un hémithorax à droite, une fracture complexe du bassin. Quels sont les gestes à réaliser sans délai :

- A. Mise en place d'un drain thoracique au 2^{ème} espace intercostal dirigé vers le bas
- B. Mise en place d'un drain thoracique au 5^{ème} espace intercostal sur la ligne médiane
- C. Mise en place d'un drain thoracique au niveau de la pointe de l'omoplate en postérieur
- D. Thoracotomie en urgence
- E. Aucune réponse n'est juste

30/ Une heure après son admission la patiente présente une instabilité hémodynamique avec pâleur et taux d'hémoglobine à 7g/dl après que le drainage thoracique ait ramené 600 cc de liquide sero-hémalique. Quel geste d'hémostase réaliser en urgence :

- A. Thoracotomie en urgence
- B. Laparotomie en urgence
- C. Artériographie et embolisation
- D. Mise en place d'un pantalon antichoc
- E. Aucune réponse n'est juste

CAS CLINIQUE N°6

Vous êtes dans la rue et brusquement un homme âgé de 60 ans environ perd connaissance et s'écroule devant vous. Vous ne disposez d'aucun matériel médical et vous ignorez les antécédents de cette personne.

31/ Quels sont premiers gestes à effectuer ?

- A. Position latérale de sécurité
- B. ~~Position latérale de sécurité. Vérification conscience, pouls centraux et 12 respiration~~
- C. Mise en décubitus dorsal
- D. Appeler en urgence et en premier lieu les secours
- E. Commencer les manœuvres de réanimation en priorité

32/ Votre intervention immédiate vous permet de diagnostiquer un arrêt circulatoire. Par quels moyens êtes vous arrivé à ce diagnostic ?

- A. Données cliniques : signes d'état de choc- convulsions et coma
- B. ECG : tracé électrique plat et existence des signes cliniques de l'état de choc
- C. Données cliniques : absence de pouls et hyperventilation
- D. Données cliniques : perte de connaissance et respiration de type gasps
- E. Données cliniques : absence de pouls-apnée et perte de connaissance

33/ A cette étape faudra-t-il ?

- A. Appeler les secours
- B. Prendre la tension artérielle et faire un examen clinique complet
- C. Faire un interrogatoire des proches
- D. Démarrer rapidement sur place les gestes de réanimation
- E. Protéger le malade du sur accident et attendre le SAMU

34 / Quelle est votre conduite thérapeutique pratique sur les lieux ?

- A. Bouche à bouche, massage cardiaque externe relayé par des coups de poing sternaux
- B. 30 Compressions sternales d'abord puis O2 insufflations par bouche à bouche
- C. 05 coups de poing sternaux puis 10 compressions abdominales et bouche à bouche.
- D. Commencer le massage cardiaque et attendre un deuxième secouriste pour la ventilation
- E. Commencer la bouche à bouche et les coups de poing sternaux ensuite

35 /Le SAMU arrive enfin 10 minutes après l'alerte. Quelle sera la prise en charge de ce patient par l'équipe médicale ?

- A. Choc électrique par défibrillation d'abord oxygénothérapie et poursuite du massage cardiaque
- B. Mise en route de l'adrénaline par voie IV
- C. Pratique d'un ECG, abord veineux puis défibrillation
- D. Abord veineux et administration de l'adrénaline et des bicarbonates
- E. Choc électrique externe, poursuite du massage cardiaque et adrénaline par voie IV

36/ Cochez le ou les médicament(s) de choix utilisé(s) dans la réanimation de l'arrêt circulo-atoire:

- A - Amiodarone
- B - Dobutamine
- C - Noradrénaline
- D - Adrénaline
- E - Dopamine

37/ Le malade arrive par ambulance du SAMU à l'hôpital 40 minutes après la perte de connaissance. Il est alors hospitalisé aux urgences médicales avec le diagnostic de syndrome coronarien ST+. Quels sont les examens à demander en urgence?

- A. ECG- Dosage de troponine- Rx du thorax
- B. TDM Cérébrale- Rx du thorax-NFS
- C. Rx du thorax - Dosage des D.Dimères - Echographie cardiaque
- D. Rx du thorax- ECG- Dosage de troponine- Bilan rénal-NFS
- E. ECG - Enzymes: CPK-LDH-TGO-TGP- Glycémie- Bilan rénal

38/Quelle est votre conduite thérapeutique au service des urgences?

- A. Ventilation mécanique-Héparinothérapie-bêta bloqueurs-aspirine
- B. Ventilation mécanique-thrombolyse relayée par le traitement B.A.S.I.C
- C. Oxygénothérapie-Aspirine et Cordarone par voie IV-
- D. Oxygénothérapie et traitement B.A.S.I.C
- E. Oxygénothérapie - Thrombolyse- traitement B.A.S.I.C- Coronarographie pour angioplastie

39/ Le dosage du taux de troponine dans le syndrome coronarien (SCA) ST+

- A /Est indispensable pour le diagnostic
- B/Permet une quantification de la masse nécrosée
- C/Permet de suivre le profil évolutif d'une maladie coronarienne aigue
- D/N'est pas indispensable pour confirmer le diagnostic d'un SCA ST+
- E/Aucune réponse n'est juste

40/ Devant toute douleur thoracique aigue avec des signes d'ischémie périphériques,

Il faut penser à :

- A/Une dissection de l'aorte
- B/Une embolie pulmonaire
- C/Une péricardite
- D/A un O.A.P
- E/Aucune réponse n'est juste

Corrigé Type

Cher Yoann
INESSMC
 Bibliothèque Chalot
 Copy Service

| N° | Rép. |
|----|------|
| 1 | ABCD |
| 2 | A |
| 3 | ABCE |
| 4 | A |
| 5 | ABD |
| 6 | ABC |
| 7 | ABCE |
| 8 | AB |
| 9 | AB |
| 10 | ABC |
| 11 | ABDE |
| 12 | C |
| 13 | BC |
| 14 | BC |
| 15 | ABDE |
| 16 | ABDE |
| 17 | ACDE |
| 18 | BCDE |
| 19 | AD |
| 20 | BE |
| 21 | C |
| 22 | C |
| 23 | ABCD |
| 24 | ABCD |
| 25 | BC |
| 26 | A |
| 27 | ABCD |
| 28 | ABE |
| 29 | A |
| 30 | A |
| 31 | B |
| 32 | E |
| 33 | D |
| 34 | B |
| 35 | AE |

| N° | Rép. |
|----|------|
| 36 | AD |
| 37 | AD |
| 38 | BE |
| 39 | BCD |
| 40 | A |

Professeur
M.A. ACHOUF
 Université Reminiator
 2015