

QUESTIONS D'EXAMEN

Q1) Devant un patient qui a une respiration de type gasp, aréactif, et un pouls central présent, quel est votre diagnostic ? ✓

- A. Arrêt cardiorespiratoire.
- B. Arrêt circulatoire.
- C. Arrêt respiratoire.
- D. Arrêt respiratoire éminent.
- E. Syncope.

Q2) Quelle sont les premiers gestes vitaux de secours d'une victime en ACC en extrahospitalier ?

- A. Appeler le SAMU.
- B. Mettre le malade en position latérale de sécurité.
- C. Libérer les voies aériennes par hyperextension de la tête.
- D. Faire la bouche à bouche.
- E. Débuter le massage cardiaque externe immédiatement.

Q3) A l'appel du SAMU pour une victime en ACC, quelles sont les trois informations prioritaires à communiquer en premier au médecin régulateur ?

- A. Description du patient ✓
- B. Indication du lieu. ✓
- C. Heure de l'ACC.
- D. Heure de début du massage cardiaque externe.
- E. Etat clinique actuel du malade ✓

Q4) Quel est le moment de l'injection de l'adrénaline lors de la réanimation cardio-pulmonaire (RCP) spécialisée de base ?

- A. Après un cycle de RCP.
- B. Après deux cycles de RCP ✓
- C. Chaque 2 min. ✓
- D. Chaque 3 à 5 min.
- E. Non systématique.

Q5) Lors de la RCP d'un ACC et l'analyse du rythme cardiaque qui objective une dissociation électromécanique, quelle est attitude thérapeutique ?

- A. Reprise immédiate du massage cardiaque externe.
- B. Arrêt immédiat du massage cardiaque externe.
- C. Choc électrique externe. ✓
- D. Poursuite de la réanimation cardiopulmonaire spécialisée.
- E. Arrêt de la réanimation cardiopulmonaire spécialisée.

Q6) Le dosage des D Dimères dans le cadre de prise en charge diagnostique d'une embolie pulmonaire est demandé

- A. En cas de probabilité clinique faible d'embolie pulmonaire ✓
- B. En cas de probabilité clinique élevée d'embolie pulmonaire ✓
- C. En cas d'angioscanner thoracique normal
- D. En cas de présence de signes droits échocardiographiques
- E. En cas de présence de signes droits à l'électrocardiogramme

Q7) La dissection aortique peut avoir comme facteurs de risque :

- A. L'hypertension artérielle
- B. Les maladies du tissu élastique (maladie de Marfan)
- C. La présence d'une maladie diabétique
- D. Les dyslipidémies *juste sur pas sur le CV*
- E. La présence dans les antécédents d'une chirurgie cardiaque sous circulation extra-corporelle.

Q8) L'encéphalopathie hypertensive est une urgence hypertensive caractérisée par :

- A. Des signes neurologiques qui sont constant et bien systématisés.
- B. Par une atteinte ischémique ou hémorragique cérébrale.
- C. Un œdème cérébral qui peut être fatal en 24-48 heures en l'absence d'un traitement bien conduit.
- D. Un objectif thérapeutique d'une PAS < 120 mm Hg.
- E. Un traitement par les inhibiteurs calciques.

Q9) La tamponnade cardiaque :

- A. Peut avoir comme étiologie une compression par pneumothorax bilatéral
 - B. Est souvent secondaire à une compression des cavités cardiaques par une augmentation de la pression dans le sac péricardique
 - C. Provoque une gêne à l'expansion diastolique des deux ventricules
 - D. Entraîne souvent une chute du débit cardiaque *Quo plus l'eau*
 - E. Son apparition dépend de la quantité de liquide présent dans le sac péricardique.
- Pression sont égales = y a pas de différence de pression entre le sang et le liquide dans le sac péricardique. On trouve pas de différence.*

Q10) L'évaluation de la gravité de la déshydratation sera appréciée par :

- A. L'importance des pertes hydrosodées.
- B. Le pourcentage de la perte pondérale.
- C. Un bilan biologique et radiologique perturbé.
- D. Les signes cliniques de la déshydratation extracellulaire
- E. L'Age du patient.

Q11) Précisez parmi les éléments suivants ceux de la déshydratation hypernatrémique :

- A. La natrémie est élevée > 150 mEq/L.
 - B. La perte hydrique est hypotonique au plasma.
 - C. Une augmentation de l'osmolarité du secteur extracellulaire.
 - D. Des mouvements d'eau du secteur intracellulaire vers le secteur extracellulaire.
 - E. Une augmentation de l'osmolarité du secteur intracellulaire.
- non - déshydratation hypernatrémique = sévère. Peut avoir des conséquences graves. Hypotonique plasma. Déshydratation intracellulaire. N+ donc on aura pas.*

Q12) Dans le traitement de la déshydratation, la réhydratation orale :

- A. Est efficace seulement chez le sujet âgé.
- B. Augmente le risque d'infectieux nosocomial.
- C. Doit être privilégiée en première intention.
- D. Constitue une contre-indication en cas d'état de choc.
- E. Est Réalisé sans surveillance médicale.

Q13) Le déficit hydrique est évalué par la formule suivante :

- A. Poids habituel \times (osmolarité/280 - 1)
- B. Poids habituel \times 0,6 \times (osmolarité \pm 1)
- C. Poids habituel \times 0,6 \times ($\frac{\text{osmolarité}}{280} - 1$)
- D. Osmolarité \times 0,6 \times (osmolarité/280 - 1)
- E. Osmolarité \times 0,6 \times (poids/280 - 1)

Q14) L'hypertension artérielle maligne (HTA maligne) :

- A. Une crise hypertensive.
- B. Le traitement se fait par voie orale.
- C. L'objectif thérapeutique est d'obtenir une PAS < 140 mmHG.
- D. L'objectif thérapeutique est de réduire les chiffres tensionnelles de 20-25% sur plusieurs heures
- E. Le traitement de choix en première position est le nicardipine.

- Q15) Le contrôle de l'hypertension artérielle au cours du syndrome coronarien
- A. Est indispensable avant la thrombolyse.
 - B. L'objectif thérapeutique est de réduire la pression artérielle de 20-25% sur plusieurs heures.
 - C. Repose sur les antihypertenseurs à action centrale en première position.
 - D. Sur les inhibiteurs calciques en première ligne.
 - E. Sur les dérivés nitrés et les β bloquants.
- Protéine TA 3g/L \rightarrow TA 20/12 PAS, 12 PAS.*

- Q16) La pré éclampsie est une pathologie liée à la grossesse ayant comme caractéristique :
- ~~A.~~ Une augmentation de la tension artérielle isolée qui devient $\geq 140/90$ au-delà de 20 SAM.
 - ~~B.~~ Une augmentation de la TA $\geq 140/90$ associée à une protéinurie $> 0,3$ g/24heures au-delà de 20SAM.
 - ~~C.~~ C'est une crise d'épilepsie qui survient chez une malade méconnue comme étant épileptique.
 - ~~D.~~ Elle est sévère si la TA $> 160/110$ avec douleur épigastrique en barre.
 - ~~E.~~ Son traitement se fait par l'association d'un antihypertenseur à action centrale avec le sulfate de magnésium par voie orale. (*Jumés \rightarrow IV*)

- Q17) Parmi les antihypertenseurs suivants quels sont qui sont indiqués au cours de l'HTA gravidique en première ligne :
- A. β bloquant et inhibiteur calcique. *\rightarrow peu efficace*
 - ~~B.~~ Les antihypertenseurs à action centrale.
 - ~~C.~~ Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion. *contre indication*
 - ~~D.~~ Les diurétiques. *EVF*
 - ~~E.~~ Les antagonistes de l'angiotensine II. *contre indication (ischémie)*

- Q18) La troponine :
- A. Est un marqueur de nécrose myocardique
 - ~~B.~~ Son dosage est indispensable dans la prise en charge diagnostique d'un syndrome coronarien avec décalage du segment ST.
 - ~~C.~~ Son dosage est indispensable dans la prise en charge diagnostique d'un syndrome coronarien sans décalage du segment ST.
 - D. Peut avoir comme cause d'augmentation la présence d'une insuffisance rénale
 - E. Doit être systématiquement dosée devant tout œdème pulmonaire cardiogénique.

- Q19) Un homme âgé de 56 ans, consulte aux urgences pour une douleur abdominale aiguë depuis quelques heures diffuse avec des nausées vomissements. Il a des antécédents de diabète type II depuis 10 ans sous antidiabétiques oraux et insuffisance cardiaque suivie en cardiologie.
- Quelles sont les causes médicales de douleurs abdominales que vous pouvez évoquer chez ce patient ?

- ~~A.~~ Gastro-entérite *x*
- ~~B.~~ Infarctus du myocarde.
- ~~C.~~ Hernie ombilicale
- ~~D.~~ Acidocétose diabétique. *(D)*
- ~~E.~~ Anévrisme de l'aorte abdominale.

- Q20) Quels éléments doivent être notés à l'examen clinique ?

- ~~A.~~ Pouls, TA, température.
- ~~B.~~ Présence d'une défense ou d'une contracture. *x*
- ~~C.~~ Palpation des orifices herniaires.
- ~~D.~~ Palpation des aires ganglionnaires.
- E. Auscultation cardiaque et pleuropulmonaire.



Département de Médecine de Constantine-Epreuve d'URGENCES MEDICO-CHIRURGICALES4-A6-R3-

Date de l'épreuve : 17/04/2022

Corrigé Type

Barème par question : 1,000000

N°	Rép.
1	D
2	ACE
3	BCD
4	BD
5	AD
6	A
7	AB
8	CE
9	ABCD
10	AB
11	ABCD
12	D
13	C
14	DE
15	AE
16	BD
17	B
18	ACDE
19	ABD
20	ABCE

محمد الشاذلي بن معالي
أستاذ في الطب