

Constantine le 04 juin 2015

EXAMEN DE MODULE DES URGENCES MEDICO – CHIRURGICALES  
du 04 Juin 2015 - 3ème ROTATION-

**CAS CLINIQUE N°1**

Mr B. S, âgé de 60 ans, aux antécédents d'insuffisance rénale chronique à diurèse conservée sur cardiopathie hypertensive à fonction systolique modérément altérée (fraction d'éjection du ventricule gauche à 45%). Il se présente au service des urgences médicales pour détresse respiratoire aiguë. L'examen clinique retrouve une PA à 80/60 mm Hg, une FC moyenne à 145 bpm, une cyanose des lèvres et des extrémités, une SpO<sub>2</sub> à 82%, des marbrures aux genoux, des œdèmes des membres inférieurs blancs et peu importants, sans hépatomégalie ni reflux hépato-jugulaire ni turgescence spontanée des veines jugulaires. Par ailleurs, on note une arythmie auscultatoire, des râles crépitants diffus aux deux champs pulmonaires, une oligurie à 200 ml sur 24 heures et une température à 37°C. Un ECG fait montre un sus-décalage du segment ST de V1 à V6 avec quelques ESV.

1/Quel en est votre diagnostic ?

- A. OAP hémodynamique sur syndrome coronarien aigu
- B. Choc cardiogénique sur pneumopathie
- C. Insuffisance cardiaque globale chronique avec OAP de surcharge
- D. Choc cardiogénique sur syndrome coronarien aigu
- E. Choc septique sur pneumopathie

2/Quel en est le mécanisme initiateur chez ce malade?

- A. ↓ EXTCO<sub>2</sub>
- B. ↓ PaO<sub>2</sub>
- C. ↓ Qc
- D. ↓ PVS + ↓ RV
- E. ↓ RV + ↓ PaO<sub>2</sub>

3/Quels sont les examens complémentaires à demander chez ce patient en première intention et par ordre de priorité :

- A. Troponine Ic,
- B. Urée, créatinine, sodium, potassium, transaminases, lipase
- C. CRP, FNS
- D. GDS
- E. Lactates

4/Quel est le profil hémodynamique de l'insuffisance circulatoire chez ce patient ?

- 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. Aucune réponse n'est juste

5/Quelle est votre attitude thérapeutique à la phase initiale?

- A Remplissage vasculaire.
- B. Restriction hydrique
- C. Dobutamine
- D. Noradrénaline.
- E. Antibiothérapie

6/Comment seront les pressions de remplissage chez ce patient ?

- A. PVC haute
- B. PVC normale
- C. PAPO élevée
- D. PAPO normale
- E. PAPO et PVC hautes

QCM

7/La déshydratation hypertonique se définit par :

- A/ Perte d'eau et de sodium isotonique au plasma
- B/ Hypernatrémie  $> 150$  mmol/l
- C/ La perte d'eau dépasse la perte de sodium
- D/ Perte de sodium supérieure à la perte d'eau
- E/ Bilan d'eau négatif

8/Quelles sont les signes cliniques d'une déshydratation extracellulaire

- A/ La soif
- B/ Muqueuses humides
- C/ Perte de poids très importante
- D/ Plis cutané de déshydratation
- E/ Tension artérielle basse

Un patient de 70 ans, s'est présenté aux urgences médicales pour une pneumopathie fébrile. L'examen retrouve une altération de l'état général avec une perte de poids très importante (poids = 60kg) et une obnubilation. Le bilan biologique montre une natrémie à 160 mmol/l, une glycémie à 3 g/l sans glycosurie.

9/Le diagnostic d'une déshydratation intracellulaire est posé devant :

- A/ Hypernatrémie à 160 mmol/l
- B/ Osmolalité plasmatique à 280 mosmol/ kg d'eau
- C/ Obnubilation
- D/ Hyperglycémie
- E/ Osmolalité plasmatique à 336 mosmol/ kg d'eau

10/La prise en charge thérapeutique comprend :

- A/ Déficit hydrique à 3 litres
- B/ Déficit hydrique à 4,6 litres
- C/ Sérum salé isotonique à 9‰
- D/ Sérum glucosé à 5%
- E/ Sérum glucosé à 2,5%

11/ L'examen para clinique de confirmation d'une embolie pulmonaire est :

- A. L'ECG
- B. L'échocardiographie trans thoracique.
- C. La radiographie du thorax
- D. L'angioscanner thoracique
- E. D. dinères.

12/Le dosage du taux de troponine dans le syndrome coronarien ST +

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

13/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 une arythmie auriculaire
- E. Aucune réponse n'est juste

14/Une dissection de l'aorte peut être confirmée par :

- A. Un angioscanner thoracique
- B. Un ECG
- C. Une écho cardiographie trans thoracique
- D. Une IRM
- E. Une radiographie thoracique

15/La tamponnade :

- A. Est une gêne au remplissage ventriculaire - B. Est une gêne à l'éjection ventriculaire droite -
- C. Est une gêne à l'éjection ventriculaire gauche - D. Est une égalisation des pressions dans les quatre cavités. E. Aucune réponse n'est juste

16 / Dans les pertes de connaissances le test d'inclinaison est réalisé lorsque :

- A. L'origine des syncopes est cardiaque
- B. L'origine des syncopes est vaso-vagale
- C. Tous les bilans cliniques et para cliniques sont négatifs
- D. Une crise épileptique est suspectée
- E. L'origine des syncopes est une hypertonic vagale et/ou une réduction du tonus sympathique

17 / Les syncopes secondaires à un obstacle à l'éjection du ventricule gauche peuvent être due à :

- A. Une hypertrophie septale
- B. Une HTAP secondaire un à cœur pulmonaire
- C. Un rétrécissement aortique
- D. Un rétrécissement mitral
- E. Une myocardiopathie hypertrophique

18/ Le diagnostic différentiel des pertes de connaissances se fait avec :

- A. Toutes les pertes de connaissances d'origine métabolique
- B. Une crise d'épilepsie
- C. Le syndrome de Drop Attack
- D. Les pertes de connaissances secondaires à l'utérus gravide
- E. Toutes les réponses sont justes

19/ La syncope secondaire au trouble du rythme type torsade de pointe :

- A. Est grave et récidivante
- B. Peut être favorisée par des troubles ionique tel que l'hyponatrémie
- C. A l'ECG on trouve une tachycardie régulière rapide a complexe large
- D. Peut être favorisée par un traitement diurétique hypokaliémiant
- E. Toute les réponses sont justes

20/ Quel est le Glasgow coma score chez un patient inconscient victime d'un accident de la circulation qui ouvre les yeux au bruit, dont la réponse verbale est confuse et sa réponse motrice orientée ?

- A. 11 - B. 9 -  C. 12 - D. 7 - E. 13

21/ le traitement de l'hypertension intra crânienne repose sur :

- A. Une hypoventilation sous contrôles stricte de la Pa CO<sub>2</sub>
- B. Une sédation par les barbituriques à la phase initiale puis relais par le Gardéna
- C. Un traitement par les agents osmotiques
- D. Une hyperventilation contrôlée
- E. Un apport hydrique avec du Na cl et K cl

22/ les causes de l'hypotension orthostatique sont :

- A. Un traitement par les dérivés nitrés au long cours
- B. Une diminution du retour veineux engendrée par des varices
- C. Un traitement par des anti-dépresseurs et des neuroleptiques
- D. Un traitement par les diurétiques et anti hypertenseurs centraux
- E. Les neuropathies périphériques du diabète

23/ le traitement d'un coma est basé sur :

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

24/ la dépression respiratoire au cours des comas peut être secondaire :

- A. Une atteinte profonde des centres respiratoires
- B. Une dépression des centres respiratoires par divers toxiques
- C. A la chute de la langue obstruant l'oropharynx
- D. A un encombrement bronchique par du sang et/ou diminution des réflexes de

déglutition

- E. A un collapsus.

25/ Tous ces facteurs sont des A.C.S.O.S sauf une laquelle :

- A. Hypercapnie
- B. Hyperthermie
- C. Hypotension
- D. Hypermaturie
- E. Hyperglycémie

- 18/ Le diagnostic différentiel des pertes de connaissances se fait avec :
- A) Toutes les pertes de connaissances d'origine métabolique
  - B) Une crise d'épilepsie
  - C) Le syndrome de Drop Attack
  - D. Les pertes de connaissances secondaires à l'utérus gravide
  - E. Toutes les réponses sont justes
- 19/ La syncope secondaire au trouble du rythme type torsade de pointe :
- A. Est grave et récidivante
  - B. Peut être favorisée par des troubles ionique tel que l'hyponatrémie
  - C) A l'ECG on trouve une tachycardie régulière rapide a complexe large
  - D. Peut être favorisée par un traitement diurétique hypokaliémiant
  - E. Toute les réponses sont justes
- 20/ Quel est le Glasgow coma score chez un patient inconscient victime d'un accident de la circulation qui ouvre les yeux au bruit, dont la réponse verbale est confuse et sa réponse motrice orientée ?
- A. 11 - B. 9 -  C) 12 - D. 7 - E. 13
- 21/ le traitement de l'hypertension intra crânienne repose sur :
- A. Une hypoventilation sous contrôles stricte de la Pa CO2
  - B. Une sédation par les barbituriques à la phase initiale puis relais par le Gardénaol
  - C. Un traitement par les agents osmotiques
  - D. Une hyperventilation contrôlée
  - E. Un apport hydrique avec du Na cl et K cl
- 22/ les causes de l'hypotension orthostatique sont :
- A. Un traitement par les dérivés nitrés au long cours
  - B. Une diminution du retour veineux engendrée par des varices
  - C. Un traitement par des anti- dépresseurs et des neuroleptiques
  - D. Un traitement par les diurétiques et anti hypertenseurs centraux
  - E. Les neuropathies périphériques du diabète
- 23/ le traitement d'un coma est basé sur :
- A. Le réchauffement en cas d'hypothermie
  - B. La correction des troubles hydro-électrolytiques
  - C. L'intubation si le score de GLASCOW est < ou = 11
  - D. La correction des troubles acido-basiques
  - E. La restriction hydrique en cas d'inflation hydro- sodée
- 24/ la dépression respiratoire au cours des comas peut être secondaire :
- A. Une atteinte profonde des centres respiratoires
  - B. Une dépression des centres respiratoires par divers toxiques
  - C. A la chute de la langue obstruant l'oropharynx
  - D. A un encombrement bronchique par du sang et/ou diminution des réflexes de déglutition
  - E. A un collapsus.
- 25/ Tous ces facteurs sont des A.C.S.O.S sauf une laquelle :
- A. Hypercapnie
  - B. Hyperthermie
  - C. Hypotension
  - D. Hypermaturie
  - E) Hyperglycémie

26/ Les lésions secondaires du traumatisme crânien grave sont :

- A. Des lésions expansives.
- B. Apparaissent dès les premières minutes
- C. Vont aggraver les lésions initiales du tissu nerveux.
- D. Aboutissent au développement d'un œdème cérébral et d'une ischémie.
- E. Toutes les réponses sont justes

27/ La surveillance d'un traumatisé crânien grave aux urgences se base sur :

- A/ le monitoring de la pression artérielle
- B/ Le dosage de la glycémie
- C/ Le monitoring de la SpO<sub>2</sub>
- D/ La diurèse horaire
- E/ Le score du Glasgow coma score

28/ Par quels moyens arrivez vous à poser le diagnostic d'un arrêt circulatoire?

- 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

29/ Quelle attitude adoptée en urgence lors d'un arrêt circulatoire en dehors de l'hôpital ? (Cochez la ou les réponses justes)

- 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/ Commencer rapidement le bouche à bouche

30/ Le ou les médicament(s) indispensable(s) à la réanimation de l'arrêt cardiaque à administrer en 1<sup>ère</sup> intention sont:

- A/ L'adrénaline
- B/ La noradrénaline et le chlorure de calcium
- C/ Le bicarbonate de sodium
- D/ La dobutamine
- E/ L'atropine

31/ Le ou les médicament(s) indispensable(s) à la réanimation de l'arrêt cardiaque à administrer en 2<sup>ème</sup> intention sont:

- A/ L'adrénaline
- B/ La noradrénaline et le chlorure de calcium
- C/ Le bicarbonate de sodium si l'arrêt circulatoire a duré plus de 10 minutes
- D/ La dobutamine
- E/ L'amiodarone en cas de fibrillation ventriculaire réfractaire après le premier choc électrique

32 / Une insuffisance circulatoire aiguë est définie comme :

- A. Une défaillance cardio-circulatoire chronique, spontanément réversible
- B. Aboutissant à une souffrance cellulaire par défaut de perfusion tissulaire ou défaut de production d'ATP
- C. Une défaillance cardio-circulatoire aiguë, non spontanément réversible
- D. Aboutissant à une souffrance cellulaire par défaut de perfusion tissulaire et/ou défaut de production d'ATP
- E. Aucune réponse juste



33/Cochez le ou les concepts justes utilisés en médecine d'urgence pré - hospitalière?

- A) Scoop and run ✓
- B/ Stay and run
- C/ Stay and stabilize
- D/ Scoop and play
- E) Stay and play

34/Une intoxication aiguë est définie comme grave si (cochez les réponses exactes) :

- A) Le malade est en coma profond
- B) Le malade ne présente aucun symptôme
- C) Il existe une ou des affections pré existantes
- D) Le malade nécessite une surveillance continue
- E) Le délai d'absorption dépasse trois heures

35/Le pronostic d'une intoxication aiguë tient compte de (cochez les réponses exactes) :

- A) Caractéristiques du toxique
- B) Terrain de l'intoxiqué
- C) Présentation du toxique liquide ou solide
- D) Quantité du toxique absorbé
- E) Voie d'absorption

36/Intérêt des toxidromes (cochez les réponses exactes) ?

- A) Compliquer la médecine par la création d'un nouveau concept
- B) Association de signes cliniques et biologiques oriente vers une classe pharmacologique
- C) Absence de signes de focalisation oriente vers une étiologie toxique
- D) Sont à rechercher après réception des résultats de l'analyse toxicologique pour confirmation
- E) Sont une nouvelle approche clinique dans la recherche d'une étiologie toxique

37/Les produits suivants ont un effet stabilisant de membrane (cochez les réponses exactes) :

- A) Le cannabis -  B) Les anti-dépresseurs tricycliques
- C/ Les benzodiazépines -  D/ Les anti-paludéens
- E/ Les anti-arythmiques de la classe I de Vaughan-Williams

38/En toxicologie aiguë (cochez les réponses exactes) :

- A) Le traitement spécifique prime sur les autres types traitements
- B) Le traitement évacuateur doit être réalisé dans toutes les circonstances
- C) La décontamination digestion par charbon activé est indiquée dès que la dose toxique est atteinte
- D) La décontamination ne doit pas être effectuée chez le malade comateux
- E) Le traitement symptomatique est différé

39/La décontamination doit être pratiquée (cochez les réponses exactes) :

- A) Avant la 1<sup>ère</sup> heure après l'absorption du toxique
- B) Avant la 3<sup>ème</sup> heure -  C/Avant la 6<sup>ème</sup> heure -  D/Avant la 9<sup>ème</sup> heure
- E/ A toute heure, il est toujours utile de neutraliser la moindre quantité de toxique

40/Les examens complémentaires en toxicologie (cochez la ou les réponses exactes) :

- A) Les prélèvements toxicologiques doivent être réalisés immédiatement dans les milieux biologiques
- B) L'analyse toxicologique prime sur les autres types d'examens complémentaires
- C) L'analyse toxicologique n'a aucun intérêt
- D) L'ECG n'est réalisé qu'en cas d'intoxication par des cardiotropes
- E) Les analyses biologiques courantes ont un intérêt certain en toxicologie

Constantine le 04 juin 2015

EXAMEN DE MODULE DES URGENCES MEDICO - CHIRURGICALES  
du 04 Juin 2015 - 3ème ROTATION-

CORRIGE TYPE

CAS CLINIQUE N°1

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

QCM

- 7/ B.C.E - 8/ B.D.E - 9/ A.C.D.E - 10/ B.E - 11/ D. - 12/ B.C.D - 13/ A -  
14/ A.D - 15/ A.D - 16/ B.C.E - 17/ A.C.D.E - 18/ A.B.C - 19/ A.C.D -  
20/ C - 21/ B.C.D - 22/ A.B.C.D.E - 23/ A.B.D.E - 24/ A.B.C.D -  
25/ D - 26/ E - 27/ A.B.C.E - 28/ B.E - 29/ C.D.B - 30/ A -  
31/ C.E - 32/ C.D - 33/ A.C - 34/ C.D - 35/ A.B.D - 36/ B.C.E -  
37/ A.B.D.E - 38/ C.D - 39/ A.B - 40/ A.E.

Professeur  
M.A. ACHOUR  
Urgences Réanimation  
CHU Constantine

