

Année Universitaire 2016-2017

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

Mardi 20 juin 2017

12h

QUESTIONS D'EXAMEN

Un homme âgé de 30 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, présente une rage dentaire sur un abcès. Le chirurgien-dentiste propose une antibiothérapie par amoxicilline (3g/j), puis une extraction dentaire secondairement. 24 heures après, le malade consulte au service des urgences médicales pour une altération de l'état de conscience avec une détresse respiratoire aiguë.

L'examen clinique retrouve un Glasgow coma score (GCS) à 12/15 sans signes de focalisation, une température à 39°C, une pression artérielle à 70/40 mm Hg, une fréquence cardiaque à 145 b/m, une fréquence respiratoire à 40 c/min, une cyanose des extrémités, une SpO<sub>2</sub> à 89% en air ambiant, un prurit palmo-plantaire, un exanthème, œdème du cou avec dysphonie. L'auscultation pulmonaire retrouve de fins râles sibilants aux sommets pulmonaires.

**Q1 Quel est le diagnostic le plus probable chez ce malade ?**

- A. AVC.
- B. Crise d'asthme.
- C. OAP
- D. Choc septique.
- E. Choc anaphylactique.

**Q2 Quels sont les signes de gravité chez ce malade ?**

- A. Température à 39°C.
- B. Fréquence respiratoire à 40 c/min avec une SpO<sub>2</sub> à 89% en air ambiant.
- C. Fréquence cardiaque à 145 b/m
- D. Dysphonie.
- E. Pression artérielle à 70/40 mmHg.

**Q3 Quel est le mécanisme physiopathologique initiateur chez ce malade ?**

- A. Bronchospasme.
- B. Diminution de la masse sanguine.
- C. Augmentation de la pression post capillaire
- D. Dysfonction vasculaire par histamino-libération.
- E. Dysfonction vasculaire par perte de mécanismes d'autorégulation due à l'inflammation.

**Q4 Quels sont vos premières mesures thérapeutiques ?**

- A. Oxygénothérapie.
- B. Restriction hydrique.
- C. Arrêt de l'administration de l'antibiotique.
- D. Poursuite de l'antibiothérapie.
- E. Remplissage vasculaire.

**Q5 Quel est le traitement spécifique chez ce malade ?**

- A. Dobutamine.
- B. Adrénaline.
- C. Héli-succinate d'hydrocortisone.
- D. Antihistaminique.
- E. Nébulisation de B2mimétiques.

**Q6 L'envenimation scorpionique grave se manifeste par :**

- A. Sueurs
- B. Un coma
- C. Troubles du rythme cardiaque
- D. Une insuffisance cardiaque
- E. Paresthésie du membre.

**Q7 Les premiers signes cliniques d'une morsure de serpent sont :**

- A. Douleur au point de morsure
- B. Discrets et différés de 1-2h heures
- C. Troubles de la conscience
- D. Etat de choc
- E. Immédiats.

**Q8 Devant un choc anaphylactique :**

- A. Injecter 1mg d'adrénaline par voie intraveineuse.
- B. Confirmer le diagnostic par une échocardiographie.
- C. L'oxygénothérapie s'impose.
- D. Il y a une diminution des résistances vasculaires.
- E. Débuter un remplissage vasculaire

**Q9 Dans l'acidocétose diabétique on a :**

- A. Une hyperglycémie
- B. Hyperhydratation intracellulaire
- C. Acidose respiratoire
- D. Acétonurie, glycosurie
- E. Acidose métabolique à trou anionique normal

**Q10 La prise en charge du coma hyperosmolaire du diabétique comprend :**

- A. une insulinothérapie
- B. Correction de l'acidose métabolique
- C. Correction du déficit hydrique
- D. Correction du déficit potassique
- E. Une perfusion de sodium

**Q11 Les signes de l'hyperhydratation intracellulaire sont :**

- A. Un dégoût de l'eau
- B. Hémococoncentration
- C. Hyponatrémie
- D. Hyperosmolarité
- E. Hypotonicité plasmatique

**Q12 Le traitement de l'hypertension intra crânienne au cours des comas repose sur :**

- A. Une oxygénothérapie efficace
- B. Administration des agents osmotiques
- C. Une hyperventilation sous contrôles stricte de la Pa CO<sub>2</sub>.
- D. La restriction hydrique
- E. Une sédation par les barbituriques.

**Q13 Les syncopes cardiaques par obstacle à l'éjection du ventricule gauche sont secondaires à :**

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

**Q14 Les syncopes et pertes de connaissance secondaires à des troubles du rythme cardiaque sont :**

- A. Secondaires à une hypertonie vagale
- B. Peuvent être favorisées par des troubles ioniques
- C. Précédées par des palpitations
- D. Diagnostiquées le plus souvent par échodoppler du cou
- E. Graves et récidivantes.

**Appel au SAMU : 22H**, un accident de circulation se produit à 15 km du CHU. Une seule victime est recensée. Elle a été éjectée d'une voiture qui a quitté la route à vive allure. A l'arrivée de l'équipe médicale (au même temps que la protection civile) :

- Il s'agit d'un patient âgé de 24 ans sans antécédent, conscient GCS : 15/15, coopérant avec un impact temporal droit. Les pupilles sont en position intermédiaire et réactives. Il n'y a pas de déficit moteur. Vous constatez une légère sensibilité abdominale du flanc gauche et une tuméfaction de la cuisse gauche. Il n'y a pas de signes d'hémorragie extériorisée. TA : 120/70 mm Hg, pouls : 98/min, fréquence respiratoire : 16cycles/min et SpO<sub>2</sub> : 97 %.

**Q15 Votre conduite à tenir :**

- A. Vous confiez le malade à la protection civile
- B. Vous mettez le malade sous surveillance par moniteur cardiaque et vous transférez le plus rapidement possible le malade à hôpital
- C. Vous mettez le malade en condition et vous assurez le transfert du malade au CHU
- D. Vous transférez le malade vers l'EPSP le plus proche pour la suite de la prise en charge
- E. Vous transportez le malade en l'état vers le CHU.

**Q16 Cinq minutes après, le malade présente une altération de l'état de conscience. Il n'ouvre les yeux qu'à la stimulation douloureuse. Ses propos sont incohérents (incompréhensibles). Il réalise des mouvements de flexion à la douleur. TA : 80/50 mm Hg, pouls : 110 b/min, SpO<sub>2</sub> : 93%, fréquence respiratoire à 20 cycles/min. Vous décidez de :**

- A. Transférer rapidement le malade au chu
- B. Prélever du sang pour un FNS
- C. Procéder à l'intubation et la ventilation du blessé
- D. Administrer un bolus d'adrénaline
- E. Mettre le malade en position de sécurité

**Q17 Quels sont vos objectifs de prise en charge ?**

- A. Une PAS à 80 mm Hg
- B. Une PAS supérieure à 110 mm Hg
- C. Une SpO<sub>2</sub> à 100%
- D. Une température à moins de 35°C
- E. Une sédation légère pour éviter un retentissement hémodynamique

**Q18 Quels moyens de prise en charge choisissez-vous ?**

- A. Remplissage par des colloïdes
- B. Remplissage par des cristalloïdes
- C. Administration d'albumine
- D. Mise du blessé sous noradrénaline
- E. Administration d'atropine à faible dose

**Q19 A son arrivée à hôpital, le blessé présente des marbrures au niveau des genoux, une pâleur cutanéomuqueuse. A l'auscultation, vous notez l'absence de passage au niveau de l'hémothorax droit. TA : 70/50 mm Hg sous noradrénaline, SpO<sub>2</sub> : 92%, pouls à 110 b/min, hémoglobine à 5g/dl. Gaz du sang, ph : 7.19, PaO<sub>2</sub> : 75 mm Hg, PaCO<sub>2</sub> : 40 mm Hg, lactate : 8. Que décidez-vous ?**

- A. Augmenter le débit de la noradrénaline
- B. Administrer du bicarbonate
- C. Transfuser le blessé
- D. Faire un drainage thoracique
- E. Réaliser un body scanner

**Q20 Que peut-on proposer à un patient qui présente une plaie du flanc droit avec une TA 12/06 mm Hg, un pouls à 80 puis/mn. L'abdomen est souple et respirant bien. La TDM abdomino-pelvienne est sans anomalies. Cochez les bonnes réponses :**

- A. Laparotomie exploratrice.
- B. Coelioscopie exploratrice.
- C. Surveillance armée en milieu chirurgical.
- D. Suture de la plaie et retour à domicile.
- E. PLP.

Université Constantine 3  
Faculté de Médecine

Année Universitaire 2016-2017

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

Mardi 20 juin 2017

12h

CORRIGE TYPE

R1 : E  
R2 : B, C, D, E  
R3 : D  
R4 : A, C, E  
R5 : B, C, D  
R6 : B, C, D  
R7 : A, B  
R8 : C, D, E  
R9 : A, D  
R10 : A, C, D  
R11 : A, C, E  
R12 : A, B, C, E  
R13 : A, B  
R14 : B, C, E  
R15 : C  
R16 : B, C  
R17 : B  
R18 : B, D  
R19 : A, C, D  
R20 : A, B, C

M. A. Bouatti  
