FACULTE DE MEDECINE DE TUNIS

SESSION DE JUIN 2016

5ème ANNEE MEDECINE

EPREUVE DE

SYNTHESE CLINIQUE ET THERAPEUTIQUE

Nombre de QCM : 11

Nombre de QROC : 16

Nombre de cas cliniques : 9

Nombre de pages : 19

Durée de l'épreuve : 90 minutes

Vous avez entre les mains l'épreuve de Synthèse Clinique et Thérapeutique

Recommandations :

Prenez le temps de lire attentivement l'énoncé de chaque question.
Vous aurez à répondre en tenant compte des instructions spécifiques à chaque type de question.
Une réponse fausse annule une partie de la question ou toute la question selon la gravité de l'erreur
Vous devez vérifier que vous avez reçu le sujet en entier (19 pages).
Veuillez ne pas utiliser des abréviations en dehors des unités internationales usuelles.
Veuillez ne rien écrire dans la marge droite réservée à la notation.

Bonne chance

PAGE DE NOTATION

	NOTE
TOTAL DES QCM ET QROC	
CAS CLINIQUE 1	
CAS CLINIQUE 2	
CAS CLINIQUE 3	
CAS CLINIQUE 4	
CAS CLINIQUE 5	
CAS CLINIQUE 6	
CAS CLINIQUE 7	
CAS CLINIQUE 8	
CAS CLINIQUE 9	

TOTAL MANUEL / 60	
TOTAL DOCIMOLOGIQUE / 60	
TOTAL / 40	

QCM
(Questions à choix multiple)

Ne rien écrire dans cet espace

QCM n° 1 :

La syncope vasovagale :

A. Est la cause la plus fréquente de syncope chez le sujet jeune, d'origine non cardique
B. Peut être secondaire à la station debout prolongée
C. La phase prodromique ne s'accompagne pas d'une baisse de la TA
D. Le traitement le plus commun consiste à surélever les membres inférieurs avec remplissage vasculaire
E. Peut-être secondaire à une douleur intense et brutale

Réponse : ……

A, B, D, E

QCM n° 2 :

Parmi les propositions suivantes, laquelle ou lesquelles est (sont) vraies ?

A. L'HTA de grade 2 correspond à une PAS entre 160-179 mmHg et/ou PAD entre 100-109 mmHg
B. L'HTA systolique isolée est définie par une PAS égale ou supérieure à 160 mmHg et une PAD inférieure à 90 mmHg
C. En automesure, l'HTA est définie par une moyenne des PAS égale ou supérieure à 135 mmHg et/ou une moyenne des PAD égale ou supérieure à 85 mmHg
D. Selon la technique de MAPA, l'HTA est définie par une PAS égale ou supérieure à 140 mmHg et/ou une PAD égale ou supérieure à 80 mmHg
E. L'HTA masquée est définie par une pression artérielle normale au cabinet médical mais augmentée sur les 24 heures

Réponse : ……

A- C- E

QCM n° 3 :

Au cours du purpura vasculaire :

A. La biopsie cutanée est indispensable au diagnostic
B. L'étude du myélogramme est souvent nécessaire
C. Des hémorragies viscérales peuvent être notées
D. L'endocardite et le purpura fulminans sont les 2 urgences à évoquer devant tout purpura vasculaire fébrile
E. La vascularite d'hypersensibilité peut être secondaire à une infection par VHC

Réponse : ……

B-C-D

QCM n° 4 :

Concernant les asthénies d'origine endocrinienne, quelle(s) est (sont) le(s) proposition(s) juste(s) :

A. L'asthénie est constante et à prédominance vespérale
B. L'asthénie est souvent améliorée par le repos
C. Leurs causes sont dominées par le diabète et les dysthyroïdies
D. Le bilan biologique de première intention comporte entra autres la glycémie à jeun, l'ionogramme sanguin, la calcémie, TSH, FT4 et la cortisolémie de 8 heures
E. L'asthénie est l'un des signes cardinaux de la maladie d'Adisson

Réponse : ……

A, C, E

QCM n° 5 :

En cas d'hypercalcémie, les signes électriques à rechercher sont :

A- Un bloc auriculo-ventriculaire (BAV)
B- Une fibrillation ventriculaire
C- Une fibrillation auriculaire
D- Un élargissement de l'espace QT
E- Un indice de Sokolow élevé

Réponse : ……

A B C

QCM n° 6 :

En cas convulsions fébriles chez le nourrisson, les indications d'un traitement prophylactique au long cours sont :

A. Crises récidivantes successives
B. Signes neurologiques associés
C. Crise prolongée de plus de 15 min
D. Crise convulsive simple
E. Âge de début > 1 an

Réponse : ……

A-B-C

QCM n° 7 :

Devant une 1ère crise épileptique non fébrile :

A. Une imagerie cérébrale doit être demandée
B. Une ponction lombaire (PL) est indiquée
C. L'EEG n'a aucune place
D. Un bilan biologique est nécessaire
E. Aucune exploration n'est indiquée

Réponse : ……

Réponse : A- D

QCM n°8 :

Une hématurie macroscopique :

A. Peut être d'origine néoplasique
B. Oriente vers une origine urologique en présence de caillots
C. Ne nécessite pas d'explorations en cas de surdosage en anti-vitamine K
D. Peut être à l'origine d'un état de choc hémorragique
E. Peut faire indiquer une ponction biopsie rénale

Réponse : ……

A-B-D-E

QCM n°9 :

Concernant l'hématurie d'origine vésicale :

A. Elle peut être totale
B. Nécessite un traitement antibiotique
C. Impose d'emblée une cystoscopie
D. Nécessite un traitement médical hémostatique si elle est abondante
E. Est souvent terminale

Réponse : ……

A-E

QCM n°10 :

Le prurit caractérise certaines de ces dermatoses, laquelle ou lesquelles ?

A. La pelade
B. La varicelle
C. L'eczéma
D. La pemphigoïde bulleuse
E. Le vitiligo

Réponse : ……

B-C- D

QCM n°11 :

En faveur d'une méningite à pneumocoque :

A. Le début très brutal des symptômes
B. Des signes de méningoencéphalite avec coma
C. Des antécédents de traumatisme crânien ou de chirurgie de la base du crâne
D. Des antécédents de rhinorrhée, d'otite, de sinusite ou de pneumopathie récente
E. La présence d'un purpura

Réponse : ……

A -B- C -D

QROC
(Questions à réponse ouverte et courte)

Question n° 1 :
En dehors des mesures anthropométriques, citez 4 éléments de gravité clinique devant un amaigrissement.

Réponse :

.....

- **Hypotension artérielle**
- **Bradycardie**
- **Hypothermie**
- **Ralentissement psychomoteur**

Question n° 2 :
Citez 3 causes d'asthénie réactionnelle ?

Réponse :

.....

- **Exercice physique intense ou Travail prolongé**
- **Manque de sommeil ou double journée**
- **Epuisement**

Question n° 3 :
Décrire le principal mécanisme physiopathologique d'une syncope ?

Réponse :

.....
.....

- **Baisse transitoire du débit sanguin cérébral**
- **Secondaire à une hypoperfusion systémique**

Question n° 4 :
Quelles sont les trois localisations d'un œdème qui constituent une urgence thérapeutique ?

Réponse :

.....
.....

- **Poumon**
- **Cerveau**
- **Larynx**

Question n° 5:
Citez 4 caractéristiques des dysrégulations thermiques autonomes ?

Réponse :
……

- **Femme jeune**
- **Anxiodépressive**
- **Facteur déclenchant (chirurgie…)**
- **Examen clinique normal**
- **Sensibilité aux anxiolytiques /anti-dépresseurs**

Question n° 6 :
Citez trois familles d'antibiotique à élimination urinaire prescrites de première intention devant une infection urinaire haute.

Réponse :
……

- **Céphalosporines de troisième génération**
- **Fluoroquinolones de deuxième génération**
- **Aminosides**

Question n° 7 :
Citez 4 étiologies broncho-pulmonaires d'hémoptysie.

Réponse :
……

- **Cancer broncho-pulmonaire**
- **Dilatations des bronches**
- **Tuberculose pulmonaire**
- **Métastases pulmonaires**
- **Aspergillome , Hémorragie alvéolaire…**

Question n° 8:
Citez les apports possibles de la fibroscopie bronchique chez un patient présentant une hémoptysie.

Réponse :
……

- **Localisation du saignement**
- **Etiologie de l'hémoptysie**
- **Traitement du saignement**

Question n° 9:
Citez les trois étiologies les plus fréquentes de toux chronique chez l'adulte.

Réponse :
……

- **Asthme**
- **Reflux Gastro-Oesophagien**
- **Rhinorrhée postérieure**

Question n° 10:

Citez deux contre indications des antitussifs opiacés.

Réponse :

.....

- **Nourrissons de moins de 30 mois**
- **L'insuffisance respiratoire**

Question n° 11:

Quel bilan biologique proposez-vous en première intention devant un prurit généralisé sans lésions dermatologiques spécifiques.

Réponse :

.....

- **Numération formule sanguine**
- **Vitesse de sédimentation**
- **Bilan hépatique**
- **Bilan rénal**

Question n° 12:

Une patiente âgée de 6 ans, scolarisée, présente une éruption prurigineuse faite de vésicules plissées en leur centre, à liquide clair, par endroits croûteuses d'âge différents ayant débuté au cuir chevelu puis se sont étendues à tout le corps. Elle est fébrile à 38°C. Quelle dermatose évoquez-vous ?

Réponse :

- **Varicelle**

Question n° 13:

Citez les éléments du bilan biologique systématique à demander devant une HTA de découverte récente.

Réponse :

.....

- **Glycémie à jeun**
- **Créatininémie**
- **Natrémie et kaliémie (Iono)**
- **CT, HDL CT, Triglycérides**
- **LDL CT**
- **Uricémie**
- **Hb et Ht**
- **Microalbuminurie**

Question n° 14:

Décrivez les caractéristiques sémiologiques d'une douleur thoracique évocatrice de dissection de l'aorte.

Réponse :

- **Douleur thoracique antérieure puis postérieure/à irradiation postérieure**
- **Intense/atroce/sensation de déchirement**
- **Spontanée**
- **Prolongée**

Question n° 15

Citez 4 diagnostics à évoquer, devant des douleurs thoraciques aigues latéralisées, prolongées, sans anomalies à l'ECG ?

Réponse :

.....

- **Embolie pulmonaire**
- **Pleurésie**
- **Pneumopathie**
- **Pneumothorax**

Question n° 16

Devant la suspicion d'une méningo-encéphalite herpétique, citez 2 examens complémentaires qui peuvent conforter votre diagnostic. Quels sont les résultats attendus ?

Réponse :

.....

- **EEG : des ondes lentes pseudorythmiques, souvent localisées en bitemporal**
- **Imagerie cérébrale (Scanner ou IRM) : œdème et surtout des anomalies de densité ou de signal bitemporales**

CAS CLINIQUES

CAS CLINIQUE N°1

Une patiente âgée de 38 ans, aux antécédents de stérilité primaire, consulte pour une asthénie apparue depuis 3 mois et d'un amaigrissement non chiffré. Elle se plaint par ailleurs de céphalées qui s'aggrave pendant la journée et d'une anorexie.

A l'examen physique :

- Humeur anxieuse, Poids : 45 kg, Taille ; 1m63
- Épaisseur cutanée tricipital (ECT) : 6 mm ; Périmètre brachial: 18 cm
- Apyrétique, eupnéique, TA : 120/70 mmHg, Fréquence cardiaque : 90 bat/mn
- Auscultation cardio-pulmonaire : normale
- Abdomen souple et indolore
- Pas d'adénopathie, pas de goitre,
- Moiteur des deux mains
- Le reste de l'examen est sans particularité.

A la biologie : NFS= Hémoglobine: 12g/dl, VGM: 101 μ^3, Globules blancs: 9000 éléments/mm^3, Plaquettes : 164000 éléments/mm^3.

Urée= 6 mmol/l, Créatininémie= 86 µmol/l, glycémie= 5 mmol/l,
Cholestérol= 1,1 mmol/l, Triglycéride=1,5 mmol/l, ASAT=34 UI/l, ALAT =45 UI/l,
PAL= 100 UI/l, GGT= 30 UI/l, CRP=20 mg/l.

Question n° 1 :

Calculez l'index de masse corporelle, le poids idéal et le périmètre musculaire brachial chez cette patiente.

Réponse :

.....

- **IMC : P/Taille² : 16,93 Kg/m²**
- **Poids idéal : Taille (cm) - 100 - [Taille (cm) - 150] / 2 = 56,5 kg**
- **Périmètre musculaire brachial : PB – (3,14 X ECT)= 16,11 cm**

Question n° 2 :

Interpréterez les mesures anthropométriques ?

Réponse :

.....

- **IMC : ≤18 : état de dénutrition**
- **Épaisseur cutanée tricipital (ECT) : 6 mm ≤ 8 : diminution de la masse grasse**
- **Périmètre musculaire brachial 16,11 cm ≤ 20 : diminution de la masse musculaire**

Question n° 3 :

Relevez les anomalies biologiques chez cette patiente ?

Réponse :

.....

- **Macrocytose**
- **Hypocholestérolémie**

Question n° 4 :

Quel est le diagnostic le plus probable et quel bilan biologique demandez-vous pour le confirmer ?

Réponse :

.....

- **Hyperthyroidie**
- **TSH/FT4**

CAS CLINIQUE N°2

Un patient âgé de 65 ans aux antécédents de diabète sous glyclazide (Diamicron$_{60mg}$® : 1 cp/j, d'insuffisance coronarienne sous dérivés nitrés (Corvasal$_{2mg}$® : 3 cp/j), inhibiteurs de l'enzyme de conversion (Lopril$_{25}$® : 1 cp x 2/j) et Aspégic$_{100}$® : 1 sachet/j.
Il a présenté ce matin une sensation de malaise de 3 minutes sans douleurs thoraciques et sans déficit neurologique avec chute mais sans conséquences traumatiques.
L'examen trouve: TA couché: 160/90 mmHg, TA debout: 130/70 mmHg
La glycémie au doigt (GAD): 0,9 g/l.
L'électrocardiogramme (ECG): normal.
La radiographie de thorax: normale.

Question n° 1 :

Relevez dans l'observation l'étiologie possible de ce type de malaise ?

Réponse :

.....

- **Hypotension orthostatique**

Question n° 2 :

Quel est le mécanisme possible de ce type de malaise ?

Réponse :

.....

- **Iatrogène (dérivés nitrés, IEC)**

Question n° 3 :

Quel autre élément clinique devriez-vous vérifier chez ce patient pouvant être à l'origine de ce malaise ?

Réponse :

.....

- **Auscultation des carotides**

CAS CLINIQUE N° 3

Une patiente âgée de 20 ans, sans antécédents pathologiques, présente depuis 6 semaines des céphalées et des douleurs abdominales. L'examen clinique est normal. Le bilan biologique révèle une hyperéosinophilie à 980 éléments/mm^3, isolée sans autres anomalies biologiques.

L'interrogatoire trouve la notion de contact avec un chien. Par ailleurs, il n'y a pas de notion de voyage en région tropicale.

QUESTION n°1

Quelle est votre conduite à tenir en 1ère intention devant ce résultat biologique ?

Réponse :

……

- **Réaliser une nouvelle formule leucocytaire de contrôle**

QUESTION n°2

Quelles sont les 3 causes d'hyperéosinophilie à évoquer en priorité chez cette patiente?

Réponse :

……

- **Parasitoses**
- **Atopie**
- **Iatrogène**

QUESTION n° 3

Quel diagnostic vous parait d'emblée le plus probable chez cette patiente ? Sur quels arguments ?

Réponse :

……

- **TOXOCAROSE**
- **Notion de contact avec un chien**
- **Céphalées, douleurs abdominales**
- **Hyperéosinophilie**

CAS CLINIQUE N° 4

Une patiente âgée de 55 ans, dyslipémique traitée par simvastatine à la dose de 10 mg/jour consulte pour une asthénie, un syndrome polyuro-polydipsique, des lombalgies et des coliques néphrétiques d'apparition récente.

A l'examen, la patiente est apyrétique, les urines sont foncés, la langue est sèche, la TA est à 130/70 mm d'Hg.

A la biologie:

NFS: Globules blancs= 5430 éléments/mm^3, Hémoglobine= 13 g/dl, VGM 86 μ^3, Plaquettes= 317000 éléments/mm^3

Créatinine= 56 µmol/l, Natrémie= 142 mmol/l, Kaliémie= 4 mmol/l

Glycémie= 5,82 mmol/l, Calcémie= 2,66 mmol/l, Phosphorémie= 0,6 mmol/l

CRP= 3 mg/l, VS= 42 mm

Electrophorèse des protides (EPP): Albumine=30 g/l, α1 =2,5g/l, α2 =5,3g/l, Béta =7,5g/l, Gamma = 12 g/l

Question n° 1 :

Calculez la calcémie corrigée chez cette patiente. Interprétez.

Réponse :

.....

- **2,86 mol/l**
- **Hypercalcémie**

Question n° 2 :

Un hyperparathyroïdie primitive est retenue chez cette patiente. Relevez les signes cliniques et biologiques en faveur de ce diagnostic.

Réponse :

.....

- **Lombalgies,**
- **Coliques néphrétiques**
- **Hypercalcémie**
- **Hypophosphorémie**

Question n° 3 :

Dans le cadre du bilan étiologique de cette hyperparathyroïdie, quel examen d'imagerie demandez-vous en première intention ?

Réponse :

.....

- **Echographie cervicale**

CAS CLINIQUE N° 5

Un patient âgé de 28 ans, sans antécédents pathologiques notables, présente des paresthésies à type de fourmillements associés à une sensation de lourdeur des membres inférieurs d'évolution ascendante d'aggravation rapidement progressive sur une semaine.

L'anamnèse retrouve la notion d'un syndrome grippal survenu 15 jours auparavant.

L'examen clinique trouve une tétraparésie flasque, une diplégie faciale. Les réflexes ostéotendineux sont abolis aux 4 membres et le réflexe cutanéo plantaire est en flexion.

Le reste de l'examen physique est normal.

La ponction lombaire a montré : Liquide clair en eau de roche, 2 éléments blancs/mm^3

Protéinorachie à 2,65 g/l (0,20 – 0,35 g/l)

Glucorrachie à 0,5 g/l (La glycémie= 1 g/l)

Question n° 1 :

Interprétez les données de la ponction lombaire et conclure.

Réponse :

.....

- **Cytologie normale**
- **Hyperprotéinorachie**
- **Normoglucorachie**
- **Dissociation albumino-cytologique**

Question n° 2 :

Quel est le diagnostic à évoquer ? justifiez votre réponse.

Réponse :

.....

- **Polyradiculonévrite aigue ou Syndrome de Guillain-Barré**
- **Notion de syndrome grippal**
- **Déficit moteur et sensitif ascendant**
- **Abolition des ROT**
- **Dissociation albumino-cytologique**

Question n° 3 :

Quel est l'autre examen paraclinique nécessaire pour confirmer le diagnostic ? Quel serait le résultat.

Réponse :

.....

- **Electromyogramme**
- **Signe de démyélinisation**

Question n° 4 :

Citez deux complications pouvant mettre en jeu le pronostic vital de ce patient ?

Réponse :

.....

- **La détresse respiratoire par paralysie des muscles respiratoires**
- **Les troubles du rythme cardiaque, dysautonomie**

CAS CLINIQUE N° 6

Une patiente âgée de 63 ans aux antécédents de HTA, décrit des gonalgies mécaniques évoluant par intermittence depuis de nombreuses années et traitées de manière symptomatique par son médecin de famille. Elle consulte ce jour pour une polyarthrite, apparue progressivement depuis 1 mois et demi, touchant les poignets, certaines MCP et IPP. La patiente est partiellement soulagée par les AINS. Il s'y associe depuis quelques jours une notion de fièvre non chiffrée.

Elle pèse 86 kg pour 1,56 m. La température est à 38°8. L'examen trouve une douleur à la mobilisation des doigts et limitation des leurs flexion.

Question n° 1 :

Quel(s) diagnostic(s), convient-il d'envisager devant ce tableau ?

A- Polyarthrite paranéoplasique
B- Goutte
C- Arthrite septique
D- Rhumatisme inflammatoire débutant
E- Chondro-calcinose articulaire

Réponse : .....
A-B-D-E

Question n° 2 :

Parmi les explorations suivantes, la(es) quelle(s) est (sont) à prescrire de 1ère intention ?

A- AAN
B- Uricémie
C- Typage HLA
D- CRP
E- Ac anti CCP

Réponse : .....
A-B-D-E

Question n° 3 :

Parmi les examens d'imagerie suivants, le(es) quel(s) est(sont) à prescrire de 1ère intention ?

A- Rx Mains de face
B- Rx du bassin de face
C- IRM des sacro-ilaques
D- TDM du bassin
E- Scintigraphie osseuse

Réponse : .....
A-B

CAS CLINIQUE N°7

Monsieur A.H âgé de 22 ans consulte pour un prurit évoluant depuis 1 mois. Il a été traité par son médecin par un dermocorticoïde et un antihistaminique ayant entrainé une amélioration transitoire puis une aggravation les derniers jours.
L'interrogatoire révèle que son frère se grattait.
A l'examen présence de lésions de grattage sur les poignets et l'abdomen et des papules sur les organes génitaux.

Question n° 1 :

Quel est le diagnostic le plus probable chez ce patient ?

Réponse :

……

- **Gale**

Question n° 2 :

Quels sont les éléments en faveurs du diagnostic que vous évoquez ?

Réponse :

……

- Non réponse a un dermocorticoide
- Non réponse a un antihistaminique
- Le caractère familial du prurit
- La topographie du prurit
- La présence de papules sur les organes génitaux

Question n° 3 :

Citez les bases du traitement à expliquer au patient.

Réponse :

……

- un traitement de toute la famille
- un traitement antiseptique des lésions
- le traitement par le Benzoate de benzyl en lotion 48-72h
- la désinfection du linge (Aphtiria)

CAS CLINIQUE N°8

Un patient âgé de 20 ans consulte pour un ictère cutanéo-muqueux évoluant depuis une semaine précédé d'un syndrome pseudo-grippal.

Question n° 1 :

Parmi ces propositions, quel est le paramètre biologique qui permet d'évoquer le diagnostic d'une hépatite aigue ?

A. Une bilirubinémie à 67 µmol/l
B. Des phosphatases alcalines à 500 UI/l
C. Des transaminases à 720 UI/l
D. Des gamma glutamyl – transpeptidases à 100 UI/l
E. Une albuminémie à 30 g/l

Réponse : .....

C

Question n° 2 :

Le diagnostic d'une hépatite aigue sévère est retenu. Quels sont les critères clinico-biologiques qui permettent d'évoquer une hépatite aigue sévère ?

A. Une splénomégalie
B. Une hépatomégalie
C. Une inversion du rythme nycthémérale
D. Un taux de prothrombine à 30%
E. Une glycémie à 0,5 g/l

Réponse :

.....

C-D-E

Question n° 3 :

Une hépatite aigue d'origine virale B a été retenue. Quel (s) est (sont) le(s) paramètre(s) qui ont permis de rattacher l'hépatite aigue à l'étiologie virale B.

A. Ag Hbs
B. Ag Hbe
C. Anti –Hbc de type IgM
D. Anti-Hbe
E. Anti-Hbs

Réponse : .....

C

CAS CLINIQUE N°9

Un homme de 75 ans est adressé pour un hématome d'apparition aigue au niveau de l'avant bras avec des ecchymoses étendues. L'interrogatoire ne relève pas la notion de traumatisme ni d'ATCDs hémorragiques.

A la numération formule sanguine (NFS) :

- Globules Blancs =11000 éléments/mm^3, PNN=8000 éléments/mm^3, Lymphocytes= 2500 éléments/mm^3, Monocytes= 500 éléments/mm^3
- Hémoglobines =10 g/dl, VGM = 85μ^3, TCMH = 29 pg , CCMH = 32%, Réticulocytes = 80000/mm^3
- Plaquettes = 180000/mm^3

Le bilan d'hémostase objective :

- Temps de Quick (TQ)= Témoin 12 secondes ; Malade 12 secondes ;
- TCA = Témoin 30 secondes ; Malade 50 secondes ;
  Témoin + Malade 48 secondes

QUESTION n°1

Interprétez la NFS.

Réponse :

.....

- **Hyperleucocytose à PNN,**
- **Anémie normochrome normocytaire arégénerative**
- **Taux plaquettes normal**

QUESTION n°2

Interprétez le bilan d'hémostase de ce patient.

Réponse :

.....

- **TQ Normal**
- **TCA allongé non corrigé par le témoin**

QUESTION n° 3

Quelle est votre hypothèse diagnostique ?

Réponse :

.....

- **ACC de type anti facteur/ Anti VIII/ Inhibiteur anti facteur**

Bon courage