**Faculté de Médecine de Tunis**

**Session de Juin 2019**

**5ème Année Médecine**

**EPREUVE DE**

**SYNTHESE CLINIQUE ET THERAPEUTIQUE**

**Nombre de QCM :**

**Nombre de QROC :**

**Nombre de cas cliniques :**

**Nombre de pages :**

**Durée de l’épreuve : 90 minutes**

**PAGE DE NOTATION**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **NOTE** |
| **TOTAL DES QCM**  |  |
| **TOTAL DES 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**  |  |
| **CAS CLINIQUE 10** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **TOTAL MANUEL / 60** |  |
| **TOTAL DOCIMOLOGIQUE / 60** |  |
| **TOTAL / 40** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| QCM(Questions à choix multiple)**QCM n° 1 :**Parmi ces médicaments, lesquels peuvent donner une hypercalcémie ?A. Diurétiques thiazidiquesB. Diurétiques de l’anseC. Les corticoïdesD. La calcitonineE. Les bisphosphonates**Réponse :** ……A……….……………………………………………………………………………..**QCM n° 2 :**L’hypercalcémie peut donner :A. Une polyurieB. Une déshydratationC. Des vomissementsD. Des paresthésiesE. Des reflexes vifs**Réponse :** …ABC…………….……………………………………………………………………………..**QCM n° 3 :**Au cours de la potomanie :1. La nycturie est permanente
2. Il existe une tendance à l’hémodilution
3. Les urines sont hypotoniques
4. Le volume urinaire augmente après restriction hydrique
5. Les urines se concentrent après restriction hydrique

**Réponse :** ……BCE…….……………………………………………………………………………..**QCM n° 4 :**La polysérite associe au moins deux des propositions suivantes : 1. Péricardite
2. Méningite
3. Pleurésie
4. Arthrite
5. Phlébite

**Réponse :** …………AC….……………………………………………………………………………..**QCM n° 5 :**L’épanchement peut être à éosinophiles dans la polysérite :1. En cas tuberculose
2. En cas de prise médicamenteuse
3. En cas de cancer
4. En cas de maladie de Churg Strauss
5. Seulement quand le nombre d’éosinophiles est supérieur à 50%

**Réponse :** ………ABCD……………………………………………………………………………..**QCM n° 6 :**Parmi les tachycardies régulières à QRS larges, on trouve :1. Le flutter auriculaire avec un bloc de branche gauche associé
2. La tachycardie réciproque orthodromique
3. La fibrillation auriculaire avec un syndrome de WPW
4. La tachycardie ventriculaire
5. La fibrillation ventriculaire

**Réponse :** ……AD………………………………………………………………………..**Question n° 3 :** Enumérer trois classes thérapeutiques qui bloquent la conduction auriculo-ventriculaire **Réponse :** Les bétabloquantsLes inhibiteurs calciques Les digitaliques **QCM n° 7 :**La douleur pancréatique:1. A. A une irradiation transfixiante
2. B. Peut être déclenchée par un repas gras
3. C. Est aggravée par l’antéflexion
4. D. Peut s’accompagner de vomissements
5. E. Peut être à type de crampe

**Réponse :** ……ABDE.……………………………………………………………………………..**QCM n°8 :**La douleur biliaire:1. A. Peut siéger au niveau de l’épigastre
2. B. Est calmée par l’inspiration
3. C. Irradie au niveau de la région inter-scapulaire
4. D. Peut s’accompagner d’agitation
5. E. Peut être à type de crampe

**Réponse :** …………ACDE….……………………………………………………………………………..**Question n° 6 :** Citez 4 signes en faveur de l’origine organique d’une douleur abdominale chronique**Réponse :** - Amaigrissement - Caractère nocturne des douleurs - Dysphagie - Hémorragie digestive (ou anémie) **QCM n°9 :**Quels sont les examens complémentaires indispensables devant une dyspnée aigue ?1. Radiographie du thorax face
2. Electrocardiogramme
3. D-Dimères
4. Gazométrie artérielle
5. Nt-pro-BNP

**Réponse :** …………………ABD……………………………………………………………………………..**QCM n°10 :**Quelles sont les étiologies associées à une dyspnée chronique avec un syndrome restrictif à l’exploration fonctionnelle respiratoire : 1. BPCO
2. Pathologie neuromusculaire
3. Pneumopathie interstitielle diffuse au stade de fibrose
4. Obésité morbide
5. Une cypho-scoliose

**Réponse :** …………BCDE……………………………………………………………………………..QROC(Questions à réponse ouverte et courte)Question n° 1 : Citer 3 diagnostics différentiels de la polyurie**Réponse :** Pollakiurie – Dysurie – Incontinence urinaire**Question n° 2 :** Définir le syndrome polyuro-polydipsique**Réponse :** - Diurèse supérieure à 3 litres/24 heures (ou 2,5 litres/24h ou 50ml/Kg/24heures : réponses acceptées) - associée à une soif intense - et une augmentation de l’absorption de liquides **Question n° 3 :** Enumérer trois classes thérapeutiques qui bloquent la conduction auriculo-ventriculaire **Réponse :** Les bétabloquantsLes inhibiteurs calciques Les digitaliques **Question n° 4 :** Citez 4 éléments qui peuvent vous orienter vers le diagnostic de maigreur constitutionnelle chez un patient de 16 ans**Réponse :** un IMC bas de façon stable, des parents maigres, l’apport calorique est suffisant, pas de signes associés**Question n° 5:** Citer 4 caractéristiques de l’asthénie d’origine psychogène**Réponse :** prédominance matinale, inconstante,repos inefficace voire aggravant, améliorée par une activité particulière**Question n° 6 :** Citez 4 signes en faveur de l’origine organique d’une douleur abdominale chronique**Réponse :** - Amaigrissement - Caractère nocturne des douleurs - Dysphagie - Hémorragie digestive (ou anémie) **Question n° 7:** Citer deux diagnostics différentiels des vomissements**Réponse :** Régurgitations, mérycisme, nausée **Question n° 8:** Citer les trois origines principales de la fièvre au cours de l’infection par le HIV**Réponse :** Primo infection à HIVInfections opportunistesNéoplasies **Question n° 9:** Patient âgé de 55 ans suivi pour un cancer du rein, présente une fièvre à 39°C. Il est alité depuis trois semaines et reçoit une chimiothérapie via un cathéter central. Citez 4 causes de fièvre sur ce terrain ?**Réponse :** ParanéoplasiqueChimiothérapieInfection sur KTMVTE**Question n° 10:** Quels sont les 3 critères de choix d’un traitement antiépileptique ?**Réponse :** Type de crises épileptique et du syndrome épileptique, le terrain et l’âge le médicament lui même (présentation, nb de prise, coût, disponibilité, prise en charge par la caisse d’assurance) **Question n° 11 :**Citer 3 mécanismes étiopathogéniques à l’origine de l’épanchement des sérites**Réponse :** Agression des séreuses (infectieuse, inflammatoire, néoplasique, chimique) Diminution de la pression oncotique, Hyperpression veineuse ou lymphatique**Question n° 12 :**Citer les 4 étapes fondamentales de l’examen de liquide de ponction pleurale**Réponse :** examen cytologique, examen biochimique ou Rivaltat, examen bactériologique, recherche de cellules anormales.**Question n° 13 :**Citer 4 types de céphalées chroniques primaires**Réponse :** * Migraine
* Névralgie du Trijumeau essentielle
* Algie vasculaire de la face
* Céphalée de tension

**Question n° 14 :**Citer les 3 intérêts de l’endoscopie bronchique au cours de l’hémoptysie:**Réponse :** - Aspirer le sang - Effectuer des irrigations de la bronche concernée par du sérum physiologique à 4 °C ou du sérum adrénaliné - Occlusion par ballonnet de la bronche souche du côté de l’hémorragie**Question n° 15 :**Mr Mehdi, 16 ans ayant une surdité de perception bilatérale, un frère transplanté rénal est adressé à la consultation pour exploration d’une HTA. Clinique : Pas de signes urinaires. Biologie : Créatinine : 160µmol/l. Protéinurie de 24h à 2,3 g/24h. L’ECBU : hématurie à 65 mm3.Quel est la cause la plus probable de cette hématurie ? Justifiez**Réponse :** Sd d’Alport Jeune de sexe masculin, néphropathie glomérulaire, ATCD familial, surdité de perception. N, **Question n° 16 :**Citer les causes non médicamenteuses d’urine anormalement colorées et donner 2 exemples pour chaque cause. **Réponse :** - Cause alimentaires : Betteraves, choux rouge, fruits rouges.- Pigments physiologiques : hémoglobinurie, myoglobinurie, porphyrie, pigments biliaires.**Question n° 17 :**Citez 2 diagnostics différentiels d’une hématurie. **Réponse :** - Hémorragie de voisinage : menstruations, métrorragies, urétrorragie, hémospermie- Coloration anormale des urines.**CAS CLINIQUES****CAS CLINIQUE N°1**Vous êtes appelé par les urgences pour voir Monsieur YY, 56 ans, qui présente des crachats de sang rouge vif depuis 48h survenant lors d’efforts de toux. Dans ces antécédents, on note un tabagisme actif : 45 paquets année. Le bilan biologique est normal. La radiographie de thorax semble normale. **Question n° 1 :** Quel diagnostic suspectez-vous en premier?1. Dissection aortique
2. Reflux gastro-oesophagienne sanglants
3. Ruptures des varices oesophagiennes
4. Hémoptysie
5. Épistaxis importante

**Réponse :** ………………D…………………………………………………………………………………**Question n° 2 :** Quel(s) examen(s) réaliser en priorité?1. Aucun examen
2. Scanner thoracique avec injection
3. Examen cytobatériologique des crachats
4. Fibroscopie bronchique
5. Scintigraphie pulmonaire de perfusion

**Réponse :** BD**Question n° 3 :** Le patient est hospitalisé. Après 24h, l’hémoptysie récidive d’un volume d’un verre. Quel(s) attitude(s) adoptez-vous en urgence ?1. Surveillance
2. IRM thoracique
3. Fibroscopie bronchique
4. Artériographie bronchique avec embolisation artérielle bronchique
5. Scintigraphie pulmonaire

**Réponse :** …………D………………………………………………………………………**CAS CLINIQUE N°2**Un patient âgé de 68 ans, diabétique insulino-nécessitant, au stade de complications dégénératives avec insuffisance rénale chronique modérée, ACFA sous AVK et cordarone ramené aux urgences par ses deux filles pour perte de connaissance brutale qui a duré 15 minutes selon les dires de la famille avec perte des urines. A l’examen : patient confus avec un score de Glasgow 13/15, TA 170 /110 mmHg, œdèmes des membres inférieurs de type rénal, le reste de l’examen est sans particularités. **Question n° 1 :** Quel est l’origine probable de cette perte de connaissance ? Argumentez ?**Réponse :** Crise convulsive devant :durée de la crise, la perte des urines, le syndrome post critique.**Question n° 2 :** Citez deux étiologies pour le tableau présenté par le patient ? Argumentez ?**Réponse :** Hypoglycémie (diabétique insulino-nécessitant et insuffisance rénale), AVC hémorragique (prise d’AVK, HTA mal équilibrée)AVC ischémique : ACFA**Question n° 3 :** Quels examens complémentaires demandez-vous en urgence ?**Réponse :** Glycémie (veineuse ou GAD), TP-INR, ionogramme, scanner cérébral ou IRM**Question n° 4 :** Quelle est votre conduite à tenir thérapeutique ?**Réponse :** Hospitalisation, traitement anticonvulsivant, traitement étiologique.**CAS CLINIQUE N° 3**Patiente âgée de 29 ans, sans antécédents particuliers, sous contraception orale depuis 3 ans (oestro-progestatifs) qui se plaint depuis 2mois de céphalée en casque chronique et résistante au traitement antalgique, elle consulte aux urgences pour une crise épileptique généraliséeL’examen neurologique montre un syndrome quadripyramidal prédominant à gauche**QUESTION n°1**Quel est le diagnostic à évoquer en premier ? Justifiez votre réponse**Réponse :** Thrombose veineuse cérébraleContraception orale, céphalée chronique , signes de localisation**QUESTION n°2**Quel est l’examen complémentaire à demander en premier ?**Réponse :** TDM cérébrale sans et avec injection de produit de contraste/ IRM cérébrale avec angio MR veineuse**QUESTION n° 3** Quel traitement proposeriez vous (classe thérapeutique) ?**Réponse :**HBPM à dose curative, Anticoagulants (AVK) pendant 6 mois**CAS CLINIQUE N° 4**Patiente âgée de 52 ans, diabétique qui consulte pour amaigrissement chiffré de 32 Kg en un an. Elle rapporte également une alternance diarrhée-constipation depuis 2 ans.- A l’examen : Patiente apyrétique, index de masse corporelle était de 14 Kg/m2, TA= 85/40 mmHg, FC=62bpm, Ralentissement psychomoteur, sécheresse cutanée, conjonctives pâles, pas d’hépatomégalie ni splénomégalie, pas d’adénopathies, auscultation cardiaque et pulmonaire libre, examen neurologique normal- A la biologie : Hb= 8 g/dl, VGM=80 fl, TCMH= 27 pg, GB: 14000/mm³, PNN: 8500/mm³, Lc=2500/mm³, Plq= 450 000/mm3, EPP: Albumine=20 g/l, α2=11 g/l, γ=20 g/l, CRP=80 mg/l, VS=120 mm H1, Natrémie=128 mmol/l, Kaliémie= 3,2 mmol/l, Calcémie= 2,5 mmol/l**Question n° 1 :** Relevez les signes de gravité de l’amaigrissement chez cette patiente**Réponse :** Perte de poids >30 Kg IMC<15 hypotension artérielle ralentissement psychomoteur hypoalbuminémie hyponatrémie hypokaliémie **Question n° 2 :** Quels sont les 3 causes potentielles que vous évoquez devant cet amaigrissement ?**Réponse :** diabète déséquilibré néoplasie colorectale hypercalcémie **Question n° 3 :** Pour orienter votre enquête étiologique, quelle précision devez-vous rechercher à l’interrogatoire ?**Réponse :** évaluer les apports alimentaires **CAS CLINIQUE N° 5**Patient âgé de 63 ans sans antécédents pathologiques consulte pour altération de l’état général évoluant depuis 1 mois et des vomissements isolés depuis une semaine. Son examen physique était normal. Le bilan biologique montre des GB : 7 800/mm3, Hb : 9,4 g/dL, VGM : 89 fL, plaquettes : 336 000/mm3, urée : 28,2 mmol/L, créatinémie : 260 µmol/L, protidémie : 72 g/L, calcémie : 2,3 mmol/L, albumine : 20 g/L, EPP : pic monoclonal au niveau des Ɣglobulines à 39 g/l. Le myélogramme retrouve une infiltration plasmocytaire à 34% faite de plasmocytes dystrophiques.**Question n° 1 :** Comment expliquer les vomissements ?**Réponse :** hypercalcémie, hyperurémie **Question n° 2 :** Relevez les anomalies biologiques en dehors de la gammapathie**Réponse :** - anémie normochrome normocytaire, - hypercalcémie, - insuffisance rénale **Question n° 3 :** Quel est votre diagnostic ?**Réponse :** Myélome multiple**Question n° 4 :** Le patient entame sa première cure de chimiothérapie. Quel traitement de première intention prescrivez-vous pour éviter les vomissements induits ? Quel est le schéma thérapeutique ?**Réponse :** métoclopramide 0.5 mg/kg/prise soit 1 cp par prise en respectant un intervalle d’au moins 6 heures entre les prises avant la cure.**CAS CLINIQUE N°6**Vous recevez aux urgences de Neurologie le patient HA âgé de 4 ans, sans antécédents personnels, qui présente une crise épileptique tonico-clonique généralisée inaugurale**Question n° 1 :** Citer brièvement les 8 gestes initiaux à faire au décours de la crise?**Réponse :**  **-** Éloigner les objets contendants- Desserrer les vêtements (col, ceinture…) - Interdire toute contention ou de mettre un objet entre arcades dentaires - Mettre le patient en position latérale de sécurité, dès la phase clonique terminée- Canule de Guedel pour assurer la liberté des voies aérienne et d’éviter les pneumopathies d’inhalation - Mettre en place 2 voies d’abords, dès la phase clonique terminée - Bilan biologique: NFS, VS, ionogramme plasmatique, recherche de toxiques, enzymes musculaires - O2- Surveillance constantes hémodynamiques (FC, FR, SO2 ), en phase post-critique **Question n° 2 :** Citer 4 gestes à éviter  pendant la crise ?**Réponse :** * Déplacer le patient sauf si nécessaire
* Essayer d’arrêter les mouvements
* Essayer d’ouvrir la bouche du patient et sortir sa langue
* Mettre un mouchoir dans la bouche
* Donner à boire ou à manger
* Faire un massage cardiaque

**Question n° 3 :** Quel est le traitement à prescrire aux urgences (Molécule, dose, voie) P= 20kg **Réponse :** Clonazepam (Rivotril ) (0.02 à 0.1 mg/kg) soit 0.4 à 2 mg en IVD lente sur 3 mn)Ou Diazepam (Valium) : 0.3 à 0.5 mg/kg soit 6 à 10 mg en Intrarectale | **Ne rien écrire dans cet espace** |

|  |  |
| --- | --- |
| **CAS CLINIQUE N°7**Un patient âgé de 22 ans consulte pour un prurit évoluant depuis 1 mois.Il a été traité par un antihistaminique par son médecin ayant entrainé une amélioration transitoire.L’interrogatoire avait révélé que son frère se grattait. A l’examen, présence de vésicules excoriées sur les poignets et l’abdomen et des papules sur les organes génitaux. **Question n° 1 :** Quel est votre diagnostic devant ce tableau clinique**Réponse :** Gale humaine**Question n° 2 :** Relever à partir de l’énoncé, 4 arguments anamnestiques et cliniques en faveur du diagnostic retenu**Réponse :** - non réponse à un antihistaminique-le caractère familial du prurit-la topographie des lésions-les vésicules excoriées-la présence de papules sur les organes génitaux**Question n° 3 :** Quel traitement proposez-vous (Molécule et durée du traitement)**Réponse :** …… **CAS CLINIQUE N°8**Monsieur MB âgé de 59 ans, peintre diabétique, hypertendu suivi pour ACFA sous Sintrom consulte aux urgences pour hématurie macroscopique totale caillotante apparue depuis 24 heures.Dans ces habitudes, il est fumeur à 60 PA.A la biologie, il a une fonction rénale normale, une hémoglobine à 10 g/dl, plaquettes à 165000 /mm3, TP à 15%, INR à 8. L’ECBU montre des GB à 20/mm3 et des GR à 500/mm3 et une uroculture négative.**Question n° 1 :** Relevez et interprétez les anomalies biologiques que présente ce patient? **Réponse :** Anémie,TP très bas avec INR augmenté, leucocyturie sans germe, hématurie macroscopique **Question n° 2 :** Cette hématurie est elle d’origine urologique ou néphrologique ? Justifiez votre réponse.**Réponse :** hématurie urologique car totale, caillotante **Question n° 3 :** Quelle est la cause la plus probable de cette hématurie ? Justifiez.**Réponse :** Tumeur de la vessie : âge, profession à risque, tabagisme **CAS CLINIQUE N°9**Une jeune fille de 12ans vous est adressée pour une anémie carentielle avec ménorragies. Le bilan d’hémostase objective. Plaquettes 180 000/mm3. TQ : T12s/M12s; TCA : T 30s/M39s; T+M 32s**QUESTION n°1**Interprétez le bilan d’hémostase**Réponse :** Tx Pqtte N, TQ N, TCA allongé corrigé par le témoin**QUESTION n°2**Quel est le diagnostic étiologique le plus probable**Réponse :** Maladie de Willebrand**QUESTION n° 3** Quels examens allez-vous demander pour le confirmer**Réponse :** Dosage vWill Ag, vWRCo, FVIII**CAS CLINIQUE N°10**Un nouveau-né issu d’un mariage consanguin présente une hémorragie à la chute du cordon.Le bilan d’hémostase objective :Plaquettes 225 000/mm3TQ T 12s M 12sTCA T 30s M 32s **Question n° 1 :** Interprétez le bilan d’hémostase**Réponse :**  Tx Pqttes normal, TQ  et TCA normaux)**Question n° 2 :** Quel diagnostic suspectez-vous ?**Réponse :** (Déficit en FXIII)**Question n° 3 :** Quel bilan biologique allez-vous demander pour confirmer votre diagnostic ?**Réponse :**  Dosage du FXIII)**Question n° 4 :**Quel traitement proposez-vous pour contrôler l’hémorragie**?****Réponse :**  réponses acceptées: Substitution par du  PFC/concentré FXIII/Cryoprécipité  |  |

 **Bon courage**