**Faculté de Médecine de Tunis**

**Session de Janvier 2020**

**5èmeAnnée Médecine**

**EPREUVE DE**

**SYNTHESE CLINIQUE ET THERAPEUTIQUE**

**Nombre de QCM :9**

**Nombre de QROC : 12**

**Nombre de cas cliniques : 11**

**Nombre de pages : 17**

**Durée de l’épreuve : 90 minutes**

|  |  |
| --- | --- |
| QCM(Questions à choix multiple)**QCM n° 1 :**Parmi les propositions suivantes, quelles sont celles qui sont exactes concernant les dermatoses qui peuvent être prurigineuses chez l’enfant ?1. Varicelle
2. Dermatite atopique
3. Urticaire
4. Leishmaniose cutanée
5. Pédiculose

**Réponse :**………A B C E….……………………………………………………………………………….**QCM n° 2 :**Parmi les propositions suivantes, quelles est sont celles qui est sont exactes concernant les lésions cutanés de l’urticaire ?1. Plaques érythémateuses
2. Vésicules excoriées
3. Bulles cutanées
4. Fixes
5. Fugaces

**Réponse :**…………A E….…………………………………………………………………………………..**QCM n° 3 :**L’association d’amaigrissement à des apports caloriques suffisants ou élevés est en faveur de :1. Malabsorption digestive
2. Néoplasie de l’estomac
3. Hyperthyroïdie
4. Phéochromocytome
5. Insuffisance rénale chronique

**Réponse :**……A C D…………………………………………………………………………………………………**QCM n° 4 :**Au cours d’une atteinte myogène :1. Les réflexes ostéotendineux sont abolis
2. Il existe des troubles de la sensibilité superficielle
3. Le déficit est proximal
4. Des lésions cutanées peuvent être observées
5. Les enzymes musculaires sont constamment élevées

**Réponse :**…………C D…………………………………………………………………………………………**QCM n° 5 :**Concernant le cancer de l’œsophage quelles sont les propositions exactes?1. L’intoxication tabagique est le facteur de risque principal
2. Le TOGD montre une sténose centrée lacunaire
3. La dysphagie est d’installation brutale

11. Il peut être de type épidermoïde
2. Son diagnostic se fait essentiellement à l’endoscopie

**Réponse :**……A D E………………………………………………………………………………………**QCM n° 6 :**Devant une polyarthrite non érosive évoluant depuis 4 mois, quels diagnostics évoquez-vous ?1. Polyarthrite rhumatoïde
2. Syndrome de Sjögren
3. Lupus Erythémateux systémique
4. Polyarthrose

11. Syndrome de SHARP

**Réponse :**……A B C E………………………………………………………………………………………**QCM n°7 :**Parmi les situations suivantes lesquelles peuvent être l’indication d’une transfusion plaquettaire en cas de syndrome hémorragique ?1. Leucémie aiguë
2. Une carence en Vitamine B12
3. Un purpura thrombopénique immunologique
4. Une thrmbopénie allo immune

11. Une aplasie médullaire

**Réponse :**………A E……………………………………………………………………………………**QCM n°8 :**Concernant la toux quelles sont les propositions vraies ?1. L'apparition d'une toux sous traitement inhibiteurs de l’enzyme de conversion (IEC) est dose dépendante.
2. Une toux est considérée comme chronique si elle est présente depuis plus de trois mois.
3. Une toux isolée chez un tabagique est spécifique du cancer bronchopulmonaire.
4. Un corps étranger de l’oreille externe peut se manifester par une toux chronique

11. Une toux chronique chez un patient fumeur indique obligatoirement la réalisation d’une radiographie du thorax.

**Réponse :**…………D E…………………………………………………………………………………………**QCM n°9 :**Les causes les plus fréquentes d’une toux chronique chez l’adulte sont :1. L’asthme
2. Le reflux gastro œsophagien
3. L’insuffisance cardiaque gauche
4. L’abcès pulmonaire

11. L’écoulement pharyngé postérieur

**Réponse :**………A B E……………………………………………………………………………………QROC(Questions à réponse ouverte et courte)Question n° 1 : Devant un prurit sine materia, citez 4 affections générales à rechercher**Réponse :** 1Cholestase/ insuffisance rénale chronique/hémopathies/dysthyroidies/ médicamenteuse/ parasitoses internes/paranéoplasique**Question n° 2 :** Citer 4 causes hydroélectrolytiques d’une asthénie**Réponse :** Dyscalcémie, 1dysnatrémie, hypokaliémie, IRC**Question n° 3 :** Répondez par Vrai ou Faux après chaque proposition- Une maladie de Horton doit être évoquée chez tout sujet âgé ayant des céphalées chroniques …………………………………………………………………………………………………………1- Une TDM cérébrale doit être pratiquée chez tout patient migraineux connu ………………- Un traitement de fond de la migraine doit être initié dès la première crise …………………- Une imagerie cérébrale s’impose devant toute céphalée récente et résistante au traitement ………………………………………………………………………………………………………………**Question n° 4 :** Préciser le type de douleur et l’étiologie la plus probable devant chacune des situations1. Patient âgé de 55 ans, alcoolique, consulte devant l’apparition brutale de douleurs de l’épigastre en coup de poignard, transfixiante calmée par la prise d’aspirine

1**Réponse :** Type de douleur : Douleur pancréatiqueEtiologie : Pancréatite aigue1. Patient âgé de 76 ans consulte pour des douleurs au niveau du flanc gauche, calmées par l’émission de selles et de gaz, et associées à une alternance diarrhée constipation et une altération de l’état général

1**Réponse :** Type de douleur : Colique Etiologie : Cancer colique **Question n° 5:** Quelles sont les facteurs de la coagulation explorés par le TQ et le TCA ?**Réponse :** 1II V X I**Question n° 6 :**Citez les trois méthodes non invasives de mesure de la pression artérielle**Réponse :** 1Mesure de la pression artérielle au cabinet (PA de consultation)Auto mesure de la pression artérielle au domicileMesure ambulatoire de la pression artérielle (MAPA)**Question n° 7 :** Citez quatre mesures hygiéno-diététiques utiles dans le traitement de l’HTA **Réponse :** - Réduction de la consommation de sel à 5-6g Nacl par jour1- Perte de poids si obésité- Régime DASH (riche en fruit et légumes et encouragent à la consommation de produits laitiers à faibles concentration en lipides)- Activités physique régulière- Arrêt du tabagisme- Limiter la consommation d’alcool- Education thérapeutiques**Question n° 8:** Quel est le niveau de pression artérielle qui définit une hypertension artérielle ?**Réponse :** 1l’HTA est définie par une pression artérielle systolique supérieure ou égale à 140mmHg et/ou une pression artérielle diastolique supérieure ou égale à 90mmHG**Question n° 9** Enoncer trois situations où on a recours au traitement d’épreuve devant une fièvre prolongée inexpliquée classique :**Réponse :** Suspicion d’une tuberculose neuroméningée, 1d’une artérite gigantocellulaire, d’une endocardite infectieuse,d’un syndrome hémophagocytaire réactionnel, d’un sepsis sévère**Question n° 10 :**Un patient suivi pour un cancer du rein sous chimiothérapie consulte pour une fièvre. Quelles sont les origines de la fièvre qu’il convient d’éliminer chez ce malade en dehors de l’origine néoplasique ?**Réponse :** 1Origine infectieuse et thromboembolique**Question n° 11 :** Vous prescrivez un anti vomitif pour un patient âgé déshydraté. Quels effets indésirables devez-vous redouter ?1**Réponse :** dyskinésie, syndrome extra pyramidal**Question n°12 :** Devant les associations de signes suivants, quel est le diagnostic le plus probable ?1. Homme, 55 ans, traité par allopurinol, érythrodermie, éosinophile à 1200 éléments/mm3, cytolyse à 3 fois la normale.

1**Réponse :** DRESS syndrome..1. Femme, 35 ans, vétérinaire, éosinophile à 2600 éléments/mm3 isolée.

1**Réponse :** Toxocarose1. Homme, 45 ans, splénomégalie, éosinophile à 7600 éléments/mm3, cardiopathie restrictive

1**Réponse :** LMC à éosinophile/ SH myéloïde1. Femme, 49 ans, asthmatique, purpura, paresthésies, éosinophile à 5000 éléments/mm3

1**Réponse :** GEPA.**CAS CLINIQUES****CAS CLINIQUE N°1**Patiente âgée de 56 ans sans antécédents pathologiques notables, consulte pour un amaigrissement chiffré à 10 kg en 8 mois. Elle ne rapporte aucune autre plainte fonctionnelle.Examen : Poids= 68 Kg (elle était à 78 Kg), Taille= 1,64 mFC= 88 bpm, TA=130/80 mmHgGlycémie au doigt = 1,1 g/l (post-prandiale)L’examen est strictement normalBiologie :GB= 9800/mm3, PNN=7500/mm3, Lc=1400/mm3Hb=12,2 g/dl, VGM= 81 fl, TCMH= 30 pg. Plaquettes= 220 000/mm3VS= 22 mm, CRP= 5 mg/l Na+=140 mmol/l, K+=3,6 mmol/, Calcémie= 2,5 mmol/l, phosphorémie= 1,2 mmol/l. Protidémie= 66 g/l, Albuminémie= 32 g/l, α2=5 g/l, γ=11 g/lASAT/ALAT=22/25 UI/L, γGT= 35 UI/L, PAL= 110 UI/LGlycémie= 1 g/lRadiographie du thorax normaleEchographie abdominale normale**Question n° 1 :** Quels autres examens complémentaires demandez-vous pour cette patiente concernant l’amaigrissement ?**Réponse :** TSH, 1bilan de malabsorption (B12, folates, ferritine, stéatorrhée, TP), FOGD avec biopsie systématique**Question n° 2 :** Les explorations demandées étant normales, quelle sera votre conduite à tenir ?1**Réponse :** surveillance de la patiente pendant 6-12 mois**Question n° 3 :** Quelles sont les éventualités évolutives chez cette patiente ?**Réponse :** 1résolution spontanée de l’amaigrissement, apparition d’un signe d’appel en faveur d’une étiologie**CAS CLINIQUE N°2**Homme âgé de 30 ans, tabagique, chauffeur routier consulte pour des céphalées. Il décrit des douleurs très violentes, associées à un larmoiement, localisées autour de l’œil gauche "C’est comme si on m’arrachait l’œil", quotidiennes, souvent vers 22h et parfois également en fin de matinée à 12h, persistant durant 30 minutes, ces douleurs évoluent depuis 5 semaines. Ces mêmes épisodes sont survenus l’automne dernier et celui d’avant. L’examen neurologique est normalVous évoquez le diagnostic d’Algie Vasculaire de la Face**Question n° 1 :** Relevez dans l’observation les éléments qui sont en faveur de ce diagnostic ?**Réponse :** Homme de 30 ans, Douleurs très violentes, 1larmoiement, localisées autour de l’œil gauche, quotidienne, durant 30 minutes, douleurs évoluent depuis 5 semaines. épisodes surviennent l’automne **Question n° 2 :** Quel traitement de la crise proposeriez-vous à ce patient ?1**Réponse :** Oxygénothérapie à haut débit au moment de la crise.**Question n° 3 :** Quel traitement de fond proposeriez-vous à ce patient ?1**Réponse :** Inhibiteurs calciques : Vérapamil (120 à 240 mg/j).**CAS CLINIQUE N° 3**Mme BM, âgé de 33 ans, sans antécédents pathologiques notables, consulte pour des troubles de la déglutition, évoluant depuis deux mois, à type de fausses routes avec parfois un rejet des liquides par le nez associés à des troubles de la mastication qui apparaissent au cours des repas, se trouvant parfois dans l’obligation de soutenir sa mâchoire inférieure avec sa main. Elle rapporte par ailleurs à une gêne motrice intéressant les deux membres supérieurs survenant à l’effort et s’améliorant au repos. Sa symptomatologie est maximale en fin de journée et s’accompagne d’une diplopie intermittente.**Question n°1**Quel est le diagnostic le plus probable ?1**Réponse :** Myasthénie auto-immune**Question n°2**Quels sont les examens à demander pour confirmer votre diagnostic ?**Réponse :** 1L’ElectroNeuroMyogramme (ENMG) à la recherche d’un décrément significatif (>10% entre l’amplitude du 1 er et 5ème potentiels) à la stimulation répétitive à 3Hz Le dosage des anticorps anti récepteurs de l’acétylcholine et anti Mus**Question n° 3** Quelles sont les deux complications à craindre chez cette patiente, une fois le traitement a été entamé ?1**Réponse :** Crise MyasthéniqueCrise Cholinergique**CAS CLINIQUE N° 4**Mme MF âgée de 55 ans consulte pour des douleurs abdominales de l’hypochondre droit apparues depuis 2 heures. Ces douleurs sont apparues brutalement et irradient à l’épaule droite. Elle dit que la douleur est parfois calmée par l’antéflexion. L’examen clinique déclenche une douleur à l’inspiration profonde sans défense. Il n’y a pas de fièvre ni ictère. L’examen cardio-vasculaire et pulmonaire est normal. L’ECG est normal. Lorsque vous l’examinez la douleur cède brutalement. Le diagnostic de colique hépatique est retenu**Question n° 1 :** Relevez dans l’observation les arguments en faveur de ce diagnostic**Réponse :** * Coliques hépatiques.

1– Douleur de l’ HCD- Murphy positif, - irradiation à l’omoplate **Question n° 2 :** Comment confirmer le diagnostic ? Quels résultats attendez-vous ?**Réponse :** - Echographie abdominale 1- Calcul vésiculaire simple (non compliqué : pas de cholecystite) **Question n° 3 :** Vous récupérez le bilan suivant : ASAT : 60 U/l, ALAT : 53 U/l, GGt : 158, PAL : 78, Bilirubine totale : 54 µmol/l, Bilirubine conjuguée : 35 µmol/l. CRP 8 mg/l. Quelle est l’étiologie la plus probable ? Justifiez votre réponse 1**Réponse :** - Lithiase de la voie biliaire principale associée - Cholestase - Pas de fièvre (pas d’angiocholite) **CAS CLINIQUE N° 5**Mr NK âgé de 33 ans, Tabagique à 20PA , sans antécédents pathologiques notables, consulte pour une gêne à la déglutition évoluant depuis 2 ans par intermittence, intéressant les liquide d’abord avec des régurgitation alimentaires quotidienne contenant des débris alimentaires non acide, le tout évoluant dans un contexte d’altération modérée de l’état général avec amaigrissement de 5 kg. Le bilan biologique montre une anémie hypochrome microcytaire à 11g d’hémoglobine.La fibroscopie montre la présence de débris alimentaires dans l’œsophage sans sténose évidente du bas œsophage qui est franchissable.**Question n° 1 :** Relever de ce cas clinique les éléments qui sont en faveur d’une origine fonctionnelle de sa dysphagie **Réponse:**1Dysphagie intéressant les liquides d’abordFibroscopie ne montrant pas de sténose oesophagienne**Question n° 2 :** Quel diagnostic évoquez-vous en premier?1**Réponse :** Achalasie**Question n° 3 :** Quel examen complémentaire demandez-vous ? et quel seraient les résultats attendus ?1**Réponse :** Manométrie oesophagienne .Apéristaltisme et Hypertonie du SIO**CAS CLINIQUE N° 6**Mr Ali âgé de 71 ans présente depuis 4 mois une difficulté à la mobilisation active des deux épaules et au passage de la station assise à la station debout sans assistance. La douleur des deux épaules et deux hanches est nocturne avec une raideur matinale estimée à 60 min. **Question n° 1 :** Quel syndrome articulaire présente ce patient ? 1**Réponse :** Polyarthrite Rhizomélique**Question n° 2 :** Citer 4 diagnostics possibles du tableau clinique que présente Mr Ali**Réponse :** 1Maladie de HortonPseudopolyarthrite rhizomélique (PPR)Polyarthrite Rhumatoide du sujet âgéPolyarthrite paranéoplasique**Question n° 3 :** Deux jours après cette consultation, le patient présente une baisse brutale de l’acuité visuelle en rapport avec une occlusion de l’artère ophtalmique. Quel serait alors le diagnostic le plus probable chez lui?1**Réponse :** Horton**CAS CLINIQUE N°7**Une jeune femme GIII PIII, ayant eu 3 accouchements par voie basse avec des suites simples, consulte pour un saignement prolongé post extraction dentaire.TQ T 12s M 13sTCA T 30s M 42s T+M 33svWAg 102%, vWRCo>120% FVIII 100%**Question n°1** Quel est le diagnostic à évoquer ? 1. Une hémophilie B
2. Un déficit en facteur vitamino K dépendant
3. Un déficit en Facteur XI
4. Une insuffisance hépato cellulaire

11. Un déficit en facteur VII

**Réponse :** …………………………… C …………………………………………………………………**Question n°2**Quel examen biologique allez-vous demander pour confirmer votre diagnostic ?1. Dosage du Facteur VII
2. Dosage du Facteur IX
3. Dosage du complexe prothrombinique
4. Dosage du Facteur XI

11. Bilan hépatique

**Réponse :** ………………… D ………………………………………………………………………………**Question n° 3** Parmi les moyens thérapeutiques suivants lesquels allez-vous prescrire ?1. Transfusion de plaquettes
2. Concentrés de Facteur IX
3. Antifibrinolytiques de synthèse

11. Vitamine K
2. Corticoïdes

**Réponse :**………………………… C …………………………………………………………………………**CAS CLINIQUE N°8**Patient AM âgé de 65 ans tabagique à 30 paquets année, hypertendu sous trithérapie antihypertensive, se présente aux urgences pour des douleurs thoraciques intenses d’installation brutale transfixiantes associées à une douleur du membre inférieur droit. L’examen trouve un patient angoissé, apyrétique, saturation en O2 : 98% à l’air ambiant, pression artérielle à 170/100 mm Hg, fréquence cardiaque à 85 bpm. L’auscultation cardiaque : bruits du cœur bien perçus, souffle diastolique 2/6ème au foyer aortique. Pas de signes d’insuffisance cardiaque. Membre inférieur droit légèrementpâle et froid au niveau du pied avec une nette diminution du pouls par rapport au côté controlatérale. Mollets souples.L’ECG s’inscrit en rythme sinusal à 88 bpm sans troubles de la repolarisationLa radio du thorax montre un élargissement médiastinal. **Question n° 1 :** Quel est le diagnostic le plus probable devant ce tableau clinique ? justifiez ?**Réponse :** Dissection aortique type A : 1terrain (HTA, tabac), douleur thoracique, souffle diastolique au foyer aortique,élargissement médiastinal, **Question n° 2 :** 1Quelle complication suspectez-vous ? **Réponse :**Ischémie aigue du MID | 1111**Ne rien écrire dans cet espace** |

**Question n° 3 :**

Quel est le premier examen à envisager pour confirmer le diagnostic ?

1

**Réponse :**

Angioscanner thoraco-abdominal

**Question n° 4 :**

Quelle est votre conduite à tenir dans l’immédiat une fois votre diagnostic est confirmé ?

**Réponse :**

Traitement IV HTA,

1

morphine pour calmer la douleur

|  |  |
| --- | --- |
| **CAS CLINIQUE N°9**Un patient âgé de 66 ans, sans antécédents personnels, est suivi pour une hyperéosinophilie évoluant depuis 12 mois, confirmée par plusieurs hémogrammes (Eo : 2600 à 3300 éléments/mm3). L’examen physique note une dyspnée et des œdèmes des membres inférieurs blancs mous gardant le godet.**Question n° 1 :** Quelle est l’origine la plus probable des œdèmes ?**Réponse :** IC droite ou d’origine cardiaque**Question n° 2 :** Quelle complication redoutez-vous ?**Réponse :** Fibrose endomyocardique**Question n° 3 :** Expliquez le mécanisme physiopathologique de cette complication**Réponse :** - Myocardite à éosinophilie - dégranultion des polynucléaires éosinophiles- libération des protéines cationiques- lésions tissulaires : Fibrose endomyocardique/ CM restrictive**CAS CLINIQUE N°10**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 est normal. Le bilan biologique montre des GB : 7 800/mm3, Hb : 9,4 g/dL, VGM : 89 fL, plaquettes : 336000/mm3, urée : 28,2 mmol/L, créatinémie : 260 µmol/L, protidémie : 72 g/L, calcémie : 2,5mmol/L, albumine : 20 g/L, EPP : pic 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, hyperurémie1**Question n° 2 :** Relevez les anomalies biologiques en dehors de la gammapathie**Réponse :**1anémie normochromenormocytairehypercalcémie, insuffisance rénale**Question n° 3 :** Quel est le diagnostic le plus probable?1**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 (molécule et dose) ?**Réponse :**1métoclopramide 0.5 mg/kg/prise soit 1 cp de poids corporel par prise en respectant un intervalle d’au moins 6 heures entre les prises avant la cure**CAS CLINIQUE N°11**Mr Ali, 59 ans, tabagique et diabétique, se réveille le matin avec l’impossibilité de se lever du lit. Tout tourne autour de lui et il se sent nauséeux. A l’interrogatoire vous ne relevez rien d’autre qu’une grippe il y a une semaine et un excès de fatigue au travail.Mr Ali a du mal à se mettre debout, il se sent instable et vous trouvez qu’il dévie à droite.Les index sont déviés à droite et vous observez un nystagmus gauche.**Question n° 1 :** En vous référant aux données de l’interrogatoire et de l’examen physique quel diagnostic évoquez-vous en premier ? Justifiez.**Réponse :** déficit vestibulaire périphérique droit par Névrite vestibulaire droite 1devant les antécédents évoquant une origine virale et le syndrome vestibulaire harmonieux.**Question n° 2 :** 1. Est-ce que les données de cet examen sont suffisantes pour retenir le diagnostic ?

1**Réponse :**…………………………………NON …………………………………………………………………………1. **Si oui** sur quels arguments et **si non** quels examens manquent

1**Réponse :**examen neurologique completavec évaluation des paires crâniennes est primordial sur ce terrain | 111 |

**Bon courage**