

le **DCEM** en

Questions  
Réponses

tout le nouveau  
programme

- fiches sur les réflexes fondamentaux pour l'examen
- révisions en 343 Q/R

Guillaume BUSSONE  
Vincent DEGOS  
Stéphanie LE FOULGOC

# MÉTHODOLOGIE & RÉVISIONS TRANSVERSALES

ellipses

**Le DCEM en Questions/Réponses**

Collection dirigée par Jean-Sébastien Hulot

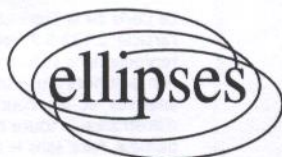
# MÉTHODOLOGIE & RÉVISIONS TRANSVERSALES

04094  
1000-1845 103

Guillaume BUSSONE

Vincent DEGOS

Stéphanie LE FOULGOC



## Liste des abréviations

<b>AEG</b>	altération de l'état général	<b>HTAP</b>	hypertension artérielle pulmonaire
<b>AINS</b>	anti-inflammatoires non stéroïdiens	<b>HTIC</b>	hypertension intracrânienne
<b>AVC</b>	accident vasculaire cérébral	<b>IDM</b>	infarctus du myocarde
<b>AVK</b>	anti-vitamine K	<b>IDR</b>	intra-dermoréaction
<b>BAV</b>	bloc auriculo-ventriculaire	<b>Ig</b>	immunoglobulines
<b>CIVD</b>	coagulation intra-vasculaire disséminée	<b>IVSE</b>	intraveineuse à la seringue électrique
<b>CMV</b>	cytomégalovirus	<b>NEM</b>	néoplasie endocrinienne multiple
<b>CO</b>	monoxyde d'azote	<b>NFS</b>	numération - formule sanguine
<b>ECBU</b>	examen cytobactériologique des urines	<b>OAP</b>	œdème aigu pulmonaire
<b>ECG</b>	électrocardiogramme	<b>RCIU</b>	retard de croissance intra-utérin
<b>EFR</b>	explorations fonctionnelles respiratoires	<b>RCF</b>	rythme cardiaque fœtal
<b>EMG</b>	électromyogramme	<b>SC</b>	sous-cutané
<b>EP</b>	embolie pulmonaire	<b>SDRA</b>	syndrome de détresse respiratoire aiguë
<b>EPO</b>	érythropoïétine	<b>SHU</b>	syndrome hémolytique et urémique
<b>ERG</b>	électrorétinogramme	<b>TDR</b>	trouble du rythme
<b>FO</b>	fond d'œil	<b>UIV</b>	urographie intraveineuse
<b>GEA</b>	gastro-entérite aiguë	<b>VS</b>	vitesse de sédimentation
<b>HSD</b>	hématome sous-dural		
<b>HTA</b>	hypertension artérielle		

## Méthodologie : quelques réflexes fondamentaux

### **Fiche 1** Réflexes devant les questions

- Bilan
- Conduite à tenir
- Diagnostic
- Étiologie
- Interrogatoire
- Pronostic
- Surveillance
- Traitement
- Traitement en Réa

### **Fiche 2** Réflexes selon la clinique

### **Fiche 3** Réflexes selon le terrain

### **Fiche 4** Réflexes devant la prescription d'un médicament

### **Fiche 5** Réflexes selon les examens paracliniques

### **Fiche 6** Réflexes devant un examen complémentaire avec injection d'iode

### **Fiche 7** Réflexes devant une suspicion de MST

### **Fiche 8** Réflexes devant un traitement chirurgical

## ➔ Bilan

- Ne pas oublier que pour l'Internat :  
BILAN = Bilan CLINIQUE et PARACLINIQUE

## ➔ Conduite à tenir

- Ne pas oublier que pour l'Internat :  
CONDUITE À TENIR = BILAN + TRAITEMENT

## ➔ Diagnostic

1. Toujours diagnostic positif, différentiel, étiologique, complications

2.  Rédiger si possible sous la forme **CASPEC**

- **C**oté
- **A**iguë ou chronique
- **S**ège de la lésion
- **P**hase évolutive
- **É**tiologie
- **C**ompliqué/compliquant

## ➔ **Étiologie**



### **Penser à TITI VICTIM**

- **T**RAUMATIQUE (+ mécanique)
- **I**NFECTION
  - bactérie :
    - pyogène (CG+,BG-, anaérobie)
    - intra-cellulaire (mycoplasme, chlamydia, légionelle)
    - mycobactérie : BK
    - spirochètes (lyme, leptospirose, tréponème)
    - autre : coqueluche, diphtérie...
  - virus :
    - VIH, VHB, VHC, EBV, VRS...
  - parasites :
    - champignons (levures, filamenteux)
    - protozoaires (EOSINO-) : toxoplasmose, paludisme, amibes, giardiase, trypanosomiase, leishmaniose
    - métazoaires (EOSINO+)
- **T**UMORAL
  - cancer solide
  - hémopathie (myéloprolifératif, lymphoprolifératif, dysglobulinopathie)
  - paranéoplasie
- **I**NFLAMMATOIRE
  - auto-immun
  - connectivites
  - vascularite
- **V**ASCULAIRE
  - hémodynamique
  - athérome
  - thromboembolie

- **IATROGÈNE**
  - médicaments
  - chirurgie
  - radiothérapie
- **CONGÉNITAL**
  - chromosomique
  - génétique
  - malformation foëto-embryonnaire
- **TOXIQUE**
  - alcool
  - CO
  - toxicomanie
  - intoxication pédiatrie
- **IDIOPATHIQUE**
- **MÉTABOLIQUE**
  - glycémie (hypo, diabète)
  - thyroïde
  - surrénales (Cushing, Conn, phéochromocytome, Addison)
  - hypophyse + hormones sexuelles : GROSSESSE
  - hémochromatose, Wilson

## ➔ Interrogatoire

- ATCD médicaux, psychiatriques, chirurgicaux, gynéco-obstétriques, personnels et familiaux
- Traitement au long cours, contraception
- FRCV, FR des MST, contages, voyages, animaux, allergie, alimentation
- Mode de vie, profession
- Signes fonctionnels : date d'apparition, retentissement, signes associés

## ➡ Pronostic

- Qualifier le pronostic (si possible quantifier) :
  - bénin/mauvais
  - fonctionnel/vital
- Décrire les complications propres :
  - au malade
  - à la maladie
  - au traitement
- Décrire les évolutions :
  - chronicisation
  - récidives
  - séquelles

## ➡ Surveillance

### 1. Surveillance CLINIQUE et PARACLINIQUE de :

- EFFICACITÉ du traitement
- TOLÉRANCE du traitement
- OBSERVANCE du traitement

### 2. Surveillance bactériologique :

- antibiogramme
- prélèvement de contrôle à H48
- pouvoir bactéricide du sérum
- dosage des pics et résiduels des ANTIBIO

## ➡ Traitement



Penser à **HUGO EST MASO**

- **H**OSPITALISATION/AMBULATOIRE
- **U**RGENCES, réanimation, USI



## - GESTES

- position latérale de sécurité
- libération des voies aériennes
- rectitude du rachis
- réduction de fractures ouvertes

### • 5 tuyaux

- voie veineuse périphérique
- sonde gastrique
- sonde urinaire
- monitoring,
- intubation + O<sub>2</sub>

## - ORDRES

- ARRÊT DES TRAITEMENTS (AINS, diurétiques, IEC, anti-diabétiques oraux)
- ARRÊT des facteurs de risque (TABAC, ALCOOL, TOXIQUES)
- bilan à prélever en urgence (**REGIS**) (voir fiche 5)

## - ENTRÉE



### Penser à 3P

- **POSITIONNER** :
  - décubitus, demi-assis
  - Trendelenburg
  - isolement
- **PRÉVENIR** :
  - parents
  - patients
  - anesthésiste de garde
- **PRÉPARER** :
  - à jeun
  - chambre implantable

- foyer infectieux
- vaccinations
- **SURVEILLANCE INFIRMIÈRE**
  - conscience, hémodynamique, diurèse, drains, HGT, pupilles
- **TRAITEMENTS**
  - médical/chirurgical/radio interventionnelle
  - local/général/PORTE d'ENTRÉE
  - symptomatique/étiologique/complication/prophylactique
  - attaque/entretien/à vie/en urgence
- **MÉDICAMENTS**
  - voie d'administration – but – durée
- **ASSOCIÉS (x 5)**
  - RÈGLE HYGIÉNODIÉTÉTIQUE :
    - régime hypo/hyper / insuffisance rénale / gluten
    - arrêt TABAC/ALCOOL
  - KINÉSITHÉRAPIE : motrice, pneumologique +++
  - PSYCHOTHÉRAPIE
  - SUPPLÉMENTATION :
    - vitamines B1, B6, PP, Ca ++, vitamine D
    - CONTRACEPTION
    - VACCINATION
  - RÉA (**ABCDEF**) (voir page suivante)
- **SURVEILLANCE**
  - tolérance/efficacité/observance
  - clinique et paraclinique
- **ORDONNANCE DE SORTIE**
  - prise en charge à 100 %
  - déclaration obligatoire – enquête sanitaire – pharmacovigilance

- arrêt de travail – maladie professionnelle – accident de travail
- CMI (certificat médical initial)
- éducation du patient
  - carte (Osler, AVK, hémophile, Addison, lithium)
  - trousse d'urgence
  - glucagon – HSHC – adrénaline auto-injection

## ➔ Traitement en Réa



Penser à **ABCDEF**

- Ant**A**lgiques
- Anti**B**iotiques
- Anti**C**oagulants
- Anti**D**igestif (UGD)
- Anti**E**pileptique
- **F**ood (entérale/parentérale)

**➔ Céphalées urgentes****Penser à 5HTMIG**

- **H**ypoglycémie
- **H**orton
- **H**émorragie méningée
- **H**TA maligne
- **H**TIC
- **T**hrombophlébite cérébrale
- **M**éningite
- **I**ntoxication au CO
- **G**laucome aigu à angle fermé

} **5H****➔ Chirurgie à envisager****Penser à :**

- autorisation parentale
- à jeun
- bilan préopératoire
- consultation anesthésie
- prélèvements anapath

## ➔ Dermatologie



### Penser à **DERMITES**

- **D**épistages pathologies sous-jacentes (VIH, diabète)
- **É**viction du facteur pathogène
- **R**etentissement psychologique
- **M**esures d'hygiène et grattage
- **I**nfection (porte d'entrée, isolement, partenaire)
- **T**raitement local et général
- **É**ducation du patient
- **SAT/VAT**

## ➔ Douleur abdominale



### Penser à **TOCO**

- **T**oucher rectal
- **O**rganes génitaux externes
- **C**icatrices
- **O**rifices herniaires

## ➔ Douleur thoracique



### Penser à **PIED**

- **P**éricardite
- **I**nfarctus du myocarde

- Embolie pulmonaire
- Dissection aortique

### ➡ Effraction cutanée / dermato

Faire :

- prophylaxie antitétanique : SAT/VAT

### ➡ Hémorragie

Faire :

- hémostase
- groupe rhésus RAI
- prévenir centre de transfusion

### ➡ Orthopédie

Rechercher :

- terrain
- mécanisme
- signes fonctionnels
- inspection
- palpation
- mobilisation

### ➡ Pédiatrie

Penser aux diagnostics suivants :

- méningite
- Silvermann
- mucoviscidose
- saturnisme
- corps étranger

## ➔ Polytraumatisé

Faire :

- radio de thorax, radio de bassin, écho abdominale, échodoppler transcrânien
- radio du rachis complet + charnières C<sub>7</sub>D<sub>1</sub>, C<sub>1</sub>C<sub>2</sub>
- puis TDM cérébral voir Body Scanner

## ➔ Température > 38,5 °C, < 36 °C

Faire :

- hémocultures
- bandelette urinaire ± examen cyto bactériologique des urines
- radio de thorax
- ± ponction lombaire

**➔ Chimiothérapie**

- KT Implantable
- prothèse capillaire
- 100 %
- arrêt de travail
- bilan préthérapeutique
- prévention des effets secondaires

**➔ Diabétique**

- glycémies
- bandelette urinaire (Létonurie)
- enzymes cardiaques + ECG
- arrêt des antidiabétiques oraux
- fond d'œil
- HBA1c
- fonction rénale
- micro-albuminurie

**➔ Éthylique**

- arrêt tabac + alcool
- prévention du DT

**➔ Femme**

- $\beta$ -HCG
- contraception



## ➔ Radiothérapie

- gouttière fluorée
- ovariopexie
- protection
- volume anatomique
- doses totales
- fractionnement
- étalement

## ➔ Rate (drépanocytose, splénectomie)

- vaccination pneumocoque
- oracilline à vie

## ➔ Sujet de race noire

- BK
- VIH
- sarcoïdose
- drépanocytose
- paludisme
- parasitose (anguillule)
- rachitisme

## ➔ Tabac

- arrêt tabac + alcool
- bilan athérome
- bilan pneumologique + ORL (panendoscopie)

## ➔ Toxicomane

- prévention du syndrome de sevrage
- mesures sociales (CMU)
- substitution (ECIMUD)
- bilan infectieux (endocardite du VD, sérologies virales, BK, SAT/VAT)

## ➔ Trouble de l'hémostase (+ AVK)

- pas d'intramusculaire
- pas d'aspirine / pas d'antiagrégants plaquettaires
- pas de sport violent

## ➔ Valvulopathie

- anticoagulation
- foyers infectieux
- antibioprofylaxie d'Osler
- carte

# Réflexes DEVANT LA PRESCRIPTION D'UN MÉDICAMENT

⇒ Traitement prescrit doit être vérifié et souvent arrêté dans les cas cliniques.

## ➔ Anticholinergiques (ou atropiniques)

- contre-indiqués :
  - si adénome de la prostate
  - si risque de glaucome aigu à angle fermé
- attention aux nombreux médicaments aux effets anticholinergiques

## ➔ $\beta$ -bloquant

- contre-indiqué dans l'asthme
- contre-indiqué en cas d'insuffisance cardiaque aiguë congestive
- mais indiqué (avec précautions) chez l'insuffisant cardiaque chronique stable
- précautions selon le terrain (diabétique)

## ➔ Bilan précorticothérapie au long cours



Penser à **MODI**

- **M**étabolique (glycémie, kaliémie, bilan phosphocalcique, bilan lipidique)
- **O**eil (lampe à fente, FO)
- **D**igestif (FOGD si antécédents d'UGD)
- **I**nfectieux (BK, panorex + sinus, examen parasitologique des selles si Antillais)

## ➔ Bilan préthérapeutique chez une femme

- $\beta$ -HCG
- contraception

## ➔ Corticothérapie chez Antillais

- anguillulose maligne (EPS Bauermann + Ivermectine®)

## ➔ Inducteurs enzymatiques

- attention AVK, contraception, digitaliques, corticoïdes
- augmenter si besoin les doses des autres traitements
- principaux inducteurs :
  - anti-épileptiques : phénobarbital – carbamazépine – phénytoïne
  - antibiotique : rifampicine
  - antirétroviraux : névirapine – efavirenz

## ➔ Inhibiteurs

- interactions avec risque de surdosage notamment pour les :
  - anti-arythmiques
  - immunosuppresseurs
  - dérivés de l'ergot de seigle
- principaux inhibiteurs :
  - antidépresseurs inhibiteurs du recaptage de la sérotonine
  - antifongiques azolés
  - antibiotiques : macrolides

## ➔ Neuroleptique + fièvre

- syndrome malin des NLP (Parlodel® + Dantrium®)

## ➔ Réactions médicamenteuses

- imputabilité intrinsèque et extrinsèque
- notification à la pharmacovigilance

# Réflexes SELON LES EXAMENS PARACLINIQUES

## ➔ Bilan immunologique

- C3C4CH50
- FAN
- anticorps anti-DNA
- TPHA-VDRL
- FR
- Coombs
- CIC
- cryo
- ANCA
- AC anti-MBG
- EPP + IEPP
- histologie

## ➔ Bilan infectieux

- porte d'entrée
- hémocultures
- BU + ECBU
- PL
- coproculture + EPS (si anguillule : EPS Bauermann)
- sérologies
- radio de thorax
- panorex + radio de sinus

## ➔ Ponction

- vérifier l'hémostase, l'état du plan cutané
- envoi du prélèvement à l'anatomopathologiste

## ➔ Sérologies

- VIH 1 et 2 après accord du patient
- VHB
- VHC
- TPHA-VDRL
- Lyme

## ➔ Urgences



Penser à **REGIS**

- **R**adio de thorax
- **E**CG
- **G**DS
- **I**ono + urée + créatinine + BHC + lipasémie
- **S**ang (hémogramme, groupe rhésus RAI, TP et TCA, CRP)

# Réflexes DEVANT UN EXAMEN COMPLÉMENTAIRE AVEC INJECTION D'IODE

## ➔ Contre-indications

- REIN :
  - diabète
  - IRC
  - déshydratation
  - myélome
  - iatrogénie : AINS, BIGUANIDE (metformine : Glucophage®)
  - prophylaxie : hyperhydratation 12 h avant + N Acétyl Cystéine IV (1 h avant et 1 h après)
- THYROÏDE :
  - hypo et hyperthyroïdie : risque de décompensation
  - cancer thyroïde : empêche la surveillance scintigraphique
- GROSSESSE :
  - faire  $\beta$ -HCG
- ALLERGIE : 12 h et 2 h avant l'injection :
  - ATARAX® 50 mg + SOLUMEDROL 40 mg

## Réflexes DEVANT UNE SUSPICION DE MST

- Prélèvements, sérologies (syphilis, virales, chlamydia), frottis cervicaux (HPV), cutanée (gale)
- GROSSESSE, CONTRACEPTION mécanique
- Partenaires + traitements
- Déclarations obligatoires
- Traitement local et général, règles d'hygiène
- Traitements minutes (gonocoque, chlamydia, syphilis)
- ÉDUCATION DU PATIENT
- TOUJOURS PROPOSER SÉROLOGIE VIH
- Surveillance :
  - observance
  - efficacité
  - tolérance du traitement



## Réflexes DEVANT UN TRAITEMENT CHIRURGICAL

- À jeun, autorisation parentale d'opérer (si mineur), bilan préopératoire, consultation anesthésie
- Envoi de tous les prélèvements à l'anatomopathologiste
- Complications de la chirurgie :
  - anesthésie
  - sang (hémorragie – hématome)
  - infection
  - décubitus
  - occlusion sur brides
  - cicatrices

**1** Quels sont les signes de gravité d'une bronchiolite ?

.....

**2** Quels sont les signes ECG d'une hypothermie ?

.....

**3** Quelles sont les complications d'une intoxication oxycarbonée ?

.....

**4** Quelles sont les complications d'une maladie de Paget ?

.....

**5** Quels sont les facteurs de mauvais pronostic d'une leucémie aiguë lymphoblastique ?

.....

**6** Quelles sont les étiologies des fibrillations auriculaires ?

.....

**7** Quelles sont les principales causes de prématurité ?

.....

**8** Quelles sont les complications d'une dermatite atopique ?

.....

**9** Quelles sont les causes à évoquer en cas d'association AVC ischémique et thrombopénie ?

.....

**10** Quelles sont les étiologies du syndrome du canal carpien ?

.....

- 11** Citer les médicaments hyperuricémiants.
- .....
- 12** Comment fait-on le diagnostic d'un décollement de rétine ?
- .....
- 13** Quelles sont les manifestations cliniques liées aux IgE ?
- .....
- 14** Citer les principales étiologies d'une hypercalcémie.
- .....
- 15** Quelles sont les étiologies des ictères néonataux à bilirubine conjuguée ?
- .....
- 16** Quelles sont les circonstances favorisantes d'une leucémie aiguë myéloblastique ?
- .....
- 17** Quelles sont les étiologies des vomissements aigus du nourrisson ?
- .....
- 18** Quels sont les effets secondaires de l'allopurinol ?
- .....
- 19** Comment fait-on le diagnostic d'un glaucome chronique ?
- .....
- 20** Quelles sont les complications des tumeurs bénignes de l'ovaire ?
- .....
- 21** Quel est le tableau d'engagement des amygdales cérébelleuses ?
- .....
- 22** Quels sont les signes radiologiques d'une spondylarthrite ankylosante ?
- .....

- 23** Décrire le syndrome de Leriche.
- .....
- 24** Quels sont les signes cliniques d'une arthrite réactionnelle ?
- .....
- 25** Quelles sont les complications des ulcères de jambe ?
- .....
- 26** Citer le score de Ranson.
- .....
- 27** Quel est le bilan clinique à effectuer devant un cancer de la langue ?
- .....
- 28** Quelles sont les caractéristiques de la Dépakine® ?
- .....
- 29** Citer la classification des fractures supra-condyliennes.
- .....
- 30** Quelles sont les principales étiologies des sciatiques ?
- .....
- 31** Citer les étiologies de l'ostéoporose.
- .....
- 32** Quels sont les vaccins contre-indiqués en cas d'allergie à l'œuf ?
- .....
- 33** Quels sont les signes ECG d'une hypercalcémie ?
- .....
- 34** Citer les étiologies d'une coxarthrose.
- .....
- 35** Quels sont les stades radiologiques d'une sarcoïdose ?
- .....

- 36** Quels sont les stades radiologiques d'une ostéonécrose aseptique de hanche ?  
.....
- 37** Citer la classification des crises d'épilepsie.  
.....
- 38** Citer la classification de l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs.  
.....
- 39** Quelles sont les causes possibles d'anémie dans le myélome ?  
.....
- 40** Citer les critères de validité d'un test.  
.....
- 41** Citer les principaux arguments du diagnostic d'un purpura rhumatoïde.  
.....
- 42** Quels sont les signes radiologiques évocateurs de goutte ?  
.....
- 43** Quelles sont les principales étiologies des escarres ?  
.....
- 44** Quelles sont les anomalies anatomiques favorisant la torsion du cordon spermatique ?  
.....
- 45** Quels sont les éléments évoquant une infection materno-fœtale ?  
.....
- 46** Quel est le traitement d'un glaucome aigu ?  
.....
- 47** Quelles sont les complications extra-articulaires d'une spondylarthrite ankylosante ?  
.....

**48** Quelles sont les classifications utilisées dans les leucémies lymphoïdes chroniques ?

.....

**49** Quels sont les facteurs de mauvais pronostic d'une pneumocystose ?

.....

**50** Que retrouve-t-on à l'histologie d'une biopsie de l'artère temporale d'une maladie de Horton ?

.....

**51** Comment fait-on le diagnostic d'une dermatite atopique ?

.....

**52** Quelles sont les étiologies des anémies hémolytiques auto-immunes ?

.....

**53** Quelles sont les caractéristiques à l'EMG d'un syndrome myogène ?

.....

**54** Quels sont les territoires moteur et sensitif du nerf médian ?

.....

**55** Quels sont les signes ECG d'une péricardite ?

.....

**56** Citer les conséquences de l'Ig monoclonale dans le myélome.

.....

**57** Quels sont les critères de mauvais pronostic d'une leucémie lymphoïde chronique ?

.....

**58** Quels sont les signes cliniques évocateurs d'une goutte ?

.....

**59** Citer les principales complications de la radiothérapie ORL.

.....

**60** Quels sont les signes de gravité à rechercher devant un ictère néonatal ?

.....

**61** Quelles sont les principales complications du purpura rhumatoïde ?

.....

**62** Quel est le traitement d'une ethmoïdite extériorisée ?

.....

**63** Citer les principales caractéristiques de la disjonction acromio-claviculaire suivant le stade.

.....

**64** Quelles sont les étiologies à rechercher devant une dissociation albuminocytologique à la ponction lombaire ?

.....

**65** Décrire le score de Glasgow.

.....

**66** Quelles sont les principales étiologies des dermatoses bulleuses ?

.....

**67** Quels sont les différents types de biais en épidémiologie et leurs différents moyens d'amélioration ?

.....

**68** Citer la classification de Salter et Harris dans le cadre des fractures de l'enfant.

.....

**69** Quelles sont les contre-indications des digitaliques ?

.....

**70** Quelles sont les explorations à effectuer devant un adénome de prostate ?

.....

- 71** Quelles sont les principales atteintes extra-articulaires de la polyarthrite rhumatoïde ?  
.....
- 72** Citer les stades du neuroblastome.  
.....
- 73** Quelle est la classification FAB des leucémies aiguës lymphoblastiques ?  
.....
- 74** Comment fait-on le diagnostic d'un glaucome aigu ?  
.....
- 75** Quelle est la classification FIGO des cancers de l'ovaire ?  
.....
- 76** Quelles sont les principales étiologies de la goutte ?  
.....
- 77** Quelles sont les indications d'une coproculture devant une diarrhée de l'enfant ?  
.....
- 78** Quels sont les résultats du myélogramme dans les leucémies aiguës myéloblastiques ?  
.....
- 79** Quels sont les facteurs de risque d'un décollement de rétine ?  
.....
- 80** Quels sont les éléments évocateurs de malignité devant une tumeur de l'ovaire ?  
.....
- 81** Quelles sont les principales étiologies des inflammations granulomateuses ?  
.....



- 82** Quel est le diagnostic histologique d'une démence de type Alzheimer ?
- .....
- 83** Quelles sont les complications des brûlures ?
- .....
- 84** Quelles sont les étiologies des insuffisances cardiaques à débit élevé ?
- .....
- 85** Quelles sont les complications de la coqueluche ?
- .....
- 86** Quelles sont les principales étiologies des oblitérations de l'artère centrale de la rétine ?
- .....
- 87** Quels sont les facteurs de mauvais pronostic d'une déshydratation du nourrisson ?
- .....
- 88** Quelles sont les principales complications du myélome ?
- .....
- 89** Quelles sont les complications d'une leucémie lymphoïde chronique ?
- .....
- 90** Quelles sont les principales complications oculaires des anti-paludéens de synthèse et quel est le bilan de contrôle ?
- .....
- 91** Décrire le tableau clinique d'un engagement temporel.
- .....
- 92** Décrire la rétinopathie hypertensive.
- .....

- 93** Quelles sont les caractéristiques des médicaments nécessitant un dosage sanguin ?  
.....
- 94** Quelles sont les étiologies des détresses respiratoires néonatales ?  
.....
- 95** Quels sont les facteurs de mauvais pronostic d'un décollement de rétine ?  
.....
- 96** Quels sont les facteurs de bon pronostic d'une leucémie aiguë lymphoblastique ?  
.....
- 97** Quels sont les facteurs favorisants d'un glaucome chronique ?  
.....
- 98** Quelles sont les lésions pré-cancéreuses de la bouche ?  
.....
- 99** Quelles sont les principales complications de la prématurité ?  
.....
- 100** Citer les structures de prise en charge de l'alcoolisme.  
.....
- 101** Quels sont les arguments cliniques en faveur d'une fracture de la clavicule ?  
.....
- 102** Quels sont les caractères radiologiques généraux d'une maladie de Paget ?  
.....
- 103** Quel est le traitement d'un décollement de rétine ?  
.....

- 104** Énumérer les complications liées à l'alcool.
- .....
- 105** Quelles sont les étiologies des déshydratations du nouveau-né ?
- .....
- 106** Quelles sont les complications des hémorragies méningées ?
- .....
- 107** Décrire le syndrome de Foster-Kennedy.
- .....
- 108** Quelles sont les caractéristiques principales du liquide artériel goutteux ?
- .....
- 109** Quelles sont les principales complications neurologiques liées à l'alcool ?
- .....
- 110** Quelles sont les complications de l'HTA ?
- .....
- 111** Quelle est la physiopathologie des brûlures ?
- .....
- 112** Quel est le diagnostic clinique de l'autisme ?
- .....
- 113** Quels sont les critères de désinvagination d'une invagination intestinale aiguë ?
- .....
- 114** Quels sont les signes histologiques d'une péri-artérite noueuse ?
- .....
- 115** Décrire la maculopathie des antipaludéens de synthèse.
- .....

**116** Quels sont les éléments constituant le segment vertébral moyen ?

.....

**117** Quelles sont les complications d'une pseudo-polyarthrite rhizomélique ?

.....

**118** Quels sont les signes radiologiques d'une entorse grave du rachis ?

.....

**119** Décrire la règle des neuf de Wallace.

.....

**120** Quelles sont les principales étiologies d'un glaucome aigu ?

.....

**121** Quelles sont les complications oculaires de la corticothérapie ?

.....

**122** Décrire la classification de Fouquet.

.....

**123** Quelles sont les contre-indications des neuroleptiques ?

.....

**124** Quels sont les principaux facteurs favorisant de l'ostéonécrose aseptique de hanche ?

.....

**125** Quelles sont les étiologies possible du tableau convulsions + diarrhée fébrile ?

.....

**126** Quelles sont les complications du décollement de rétine ?

.....

**127** Quelles sont les principales causes de morbidité infantile ?

.....

- 128** Décrire l'histologie de la polyarthrite rhumatoïde.  
.....
- 129** Quelles sont les formes secondaires possibles de l'autisme ?  
.....
- 130** Que comporte l'examen pré-nuptial ?  
.....
- 131** Quel est le tableau de la coqueluche maligne ?  
.....
- 132** Quels sont les principaux diagnostics différentiels du décollement de rétine ?  
.....
- 133** Décrire le tableau clinique des engagements centraux en fonction de leur localisation.  
.....
- 134** Quelles sont les voies d'oxydation de l'éthanol ?  
.....
- 135** Décrire le tableau clinique de la psychose de Korsakoff.  
.....
- 136** Quels sont les éléments constituant le segment mobile rachidien ?  
.....
- 137** Quels sont les effets secondaires des benzodiazépines ?  
.....
- 138** Citer la classification des neuroblastomes.  
.....
- 139** Quels sont les signes cliniques d'hypercalcémie ?  
.....
- 140** Donner la définition d'un syndrome obstructif.  
.....

**141** Quels sont les signes cliniques et biologiques d'imprégnation alcoolique ?

.....

**142** Quel est le diagnostic clinique des brûlures ?

.....

**143** Quelles sont les contre-indications des anxiolytiques ?

.....

**144** Citer les étiologies des BPCO.

.....

**145** Quelles sont les étiologies des cardiomyopathies dilatées ?

.....

**146** Quels sont les critères diagnostiques d'une névralgie essentielle du trijumeau ?

.....

**147** Décrire le tableau d'hyperparathyroïdie.

.....

**148** Quelles sont les contre-indications des thrombolytiques ?

.....

**149** Décrire le syndrome pseudo-bulbaire.

.....

**150** Comment fait-on le diagnostic d'une rougeole ?

.....

**151** Décrire l'histologie d'une maladie de Hodgkin.

.....

**152** Quelles sont les complications de la fièvre typhoïde ?

.....

- 153** Quels sont les médicaments contre-indiqués chez les myasthéniques ?
- .....
- 154** Quelle est la physiopathologie du SDRA ?
- .....
- 155** Quelles sont les étiologies les plus probables des calcifications des tumeurs abdominales de l'enfant en fonction de leur forme ?
- .....
- 156** Quels sont les facteurs de mauvais pronostic dans l'autisme ?
- .....
- 157** Quel est le bilan pré-thérapeutique des neuroleptiques ?
- .....
- 158** Quel est le traitement de l'hypercalcémie ?
- .....
- 159** Quelles sont les étiologies des insuffisances respiratoires aiguës chez le myasthénique ?
- .....
- 160** Quels sont les critères de paludisme grave ?
- .....
- 161** Donner les signes radiologiques d'une ostéo-arthrite du nouveau-né.
- .....
- 162** Quelle est la définition d'un syndrome de détresse respiratoire aigu ?
- .....
- 163** Quelles sont les indications du traitement en cas d'infection à VIH ?
- .....

**164** Quelles sont les caractéristiques du syndrome de Löffgren ?

.....

**165** Quelles sont les étiologies des syndromes myasthéniques ?

.....

**166** Quelles sont les anomalies biologiques d'une maladie de Paget ?

.....

**167** Donner les complications de la bronchiolite.

.....

**168** Expliquer les caractéristiques du syndrome malin des neuroleptiques.

.....

**169** Quels sont les signes cliniques du tétanos ?

.....

**170** Donner la classification d'Ann Arbor.

.....

**171** Quels sont les facteurs favorisants des hernies de l'aîne ?

.....

**172** Citer les effets secondaires des neuroleptiques.

.....

**173** Quelle est la clinique d'une fièvre typhoïde ?

.....

**174** Décrire une crise épileptique tonico-clonique.

.....

**175** Donner les caractéristiques des statines.

.....

**176** Quelles sont les principales caractéristiques du Gardenal® ?

.....



- 177** Quelles sont les causes principales des hémorragies de la délivrance ?
- .....
- 178** Quelles sont les contre-indications au sondage urinaire ?
- .....
- 179** Donner les étiologies d'un syndrome de détresse respiratoire aiguë.
- .....
- 180** Quels sont les facteurs de mauvais pronostic d'une maladie de Hodgkin ?
- .....
- 181** Citer les éléments cliniques d'une hyperlipidémie de type IV.
- .....
- 182** Quel est le bilan paraclinique à réaliser devant une hypothermie ?
- .....
- 183** Quelles sont les caractéristiques d'un delirium tremens ?
- .....
- 184** Expliquer les caractéristiques du syndrome de sevrage aux benzodiazépines.
- .....
- 185** Quelles sont les étiologies des névralgies symptomatiques du trijumeau ?
- .....
- 186** Quels sont les dépôts de cholestérol observés dans une hyperlipidémie de type IIa ?
- .....
- 187** Donner les caractéristiques du myélogramme dans le cas d'une agranulocytose iatrogène.
- .....

- 188** Quelles sont les complications de la rougeole ?  
.....
- 189** Décrire le tableau clinique de l'intoxication alcoolique aiguë.  
.....
- 190** Expliquer le diagnostic clinique et paraclinique d'une CIVD.  
.....
- 191** Quelles sont les étiologies d'une cholestase extra-hépatique ?  
.....
- 192** Citer les caractéristiques des sulfamides hypoglycémiants.  
.....
- 193** Comparer les différents mécanismes d'une agranulocytose iatrogène.  
.....
- 194** Citer les étiologies des pancréatites aiguës.  
.....
- 195** Quelles sont les complications tardives d'une luxation antéro-interne de l'épaule ?  
.....
- 196** Quelles sont les caractéristiques de la grippe maligne ?  
.....
- 197** Citer les différents diagnostics différentiels d'une pneumocystose.  
.....
- 198** Quelles sont les étiologies des hyperlipidémies secondaires ?  
.....
- 199** Quels sont les éléments évocateurs du diagnostic d'une maladie de Vaquez ?  
.....

**200** Comment fait-on le diagnostic clinique d'un syndrome de l'X fragile ?

.....

**201** Quel est le bilan à faire devant un lymphome de Hodgkin ?

.....

**202** Quelle est la conduite à tenir pour une prévention du tétanos ?

.....

**203** Quelles sont les principales complications de l'hémophilie ?

.....

**204** Quels sont les différents types anatomopathologiques des lésions méniscales ?

.....

**205** Donner le principe du traitement d'une décompensation diabétique acidocétosique.

.....

**206** Quels sont les signes ECG d'une hyperkaliémie ?

.....

**207** Quelles sont les caractéristiques principales des fibrates ?

.....

**208** Quel est le bilan radiologique d'une ostéomyélite aiguë ?

.....

**209** Quel est le traitement d'un lymphome de Hodgkin ?

.....

**210** Citer les étiologies des hyperthyroïdies.

.....

**211** Quelles sont les caractéristiques de l'hérédité autosomique dominante ?

.....

**212** Quelle est la classification TNM d'un cancer pulmonaire non à petites cellules ?

.....

**213** Citer les étiologies d'une CIVD.

.....

**214** Quelles sont les complications d'une ostéomyélite aiguë ?

.....

**215** Citer les médicaments hypoglycémiants.

.....

**216** Quels sont les éléments cliniques retrouvés dans la dystrophie musculaire de Duchenne ?

.....

**217** Citer la classification des ischémies aiguës de membre.

.....

**218** Quelles sont les principales complications de l'acromégalie ?

.....

**219** Quel est le traitement d'une agranulocytose iatrogène ?

.....

**220** Quels sont les éléments cliniques évocateurs d'une fracture supra-condylienne ?

.....

**221** Quels sont les signes biologiques d'une hyperthyroïdie ?

.....

**222** Citer les médicaments hyperprolactinémiants.

.....

**223** Quelle est la classification TNM d'un cancer de l'estomac ?

.....

- 224** Citer la classification de De Bakey dans le cadre des dissections aortiques.
- .....
- 225** Quelles sont les étiologies des cholestases intra-hépatiques ?
- .....
- 226** Citer la triade de Turner.
- .....
- 227** Quels sont les critères radiologiques de réduction d'une fracture de Pouteau-Colles ?
- .....
- 228** Citer les anomalies génétiques retrouvées dans l'hémophilie.
- .....
- 229** Citer la classification de Dukes.
- .....
- 230** Quelles sont les causes de sus-décalage du ST avec leurs caractéristiques ?
- .....
- 231** Quel est le traitement des infections ostéo-articulaires de l'enfant ?
- .....
- 232** Quelles sont les contre-indications à la ponction-biopsie hépatique par voie transpariétale ?
- .....
- 233** Quelles sont les anomalies biologiques précédant l'apparition de l'anémie en cas de carence martiale ?
- .....
- 234** Donner le score de Child-Pugh.
- .....

**235** Citer les causes d'hypothyroïdie avec goitre.

.....

**236** Que recherche-t-on à l'examen clinique d'une lésion méniscale ?

.....

**237** Quelles sont les causes d'allongement du temps de saignement ?

.....

**238** Comment s'effectue le diagnostic sérologique de la mononucléose infectieuse ?

.....

**239** Quelles sont les pathologies fréquemment associées au syndrome de Turner ?

.....

**240** Comment fait-on une épreuve de jeûne ?

.....

**241** Comment distingue-t-on surdité de transmission et surdité de perception ?

.....

**242** Décrire la manœuvre de réduction de la fracture de Pouteau-Colles ?

.....

**243** Citer les principaux diagnostics différentiels de la maladie de Vaquez.

.....

**244** Quelles sont les principales complications d'une maladie de Basedow ?

.....

**245** Quels sont les principaux facteurs de risque du cancer du rhinopharynx ?

.....

**246** Quelles sont les anomalies cytogénétiques retrouvées dans la trisomie 21 ?

.....

**247** Décrire la rétinopathie diabétique.

.....

**248** Quelles sont les principales circonstances de découverte d'un cancer du rhinopharynx ?

.....

**249** Quelles sont les indications de l'amygdalectomie ?

.....

**250** Citer les complications d'une maladie de Vaquez.

.....

**251** Quels sont les examens complémentaires à faire devant une myopathie de Duchenne ?

.....

**252** Décrire le score FFS d'une péri-artérite noueuse.

.....

**253** Quels sont les examens complémentaires à effectuer devant un syndrome de Klinefelter ?

.....

**254** Quelles sont les étiologies d'une épistaxis ?

.....

**255** Citer les complications de la leucémie myéloïde chronique.

.....

**256** Quelles sont les principales caractéristiques de la diphtérie ?

.....

**257** Quels sont les syndromes paranéoplasiques que l'on peut retrouver dans le cancer du rein ?

.....

- 258** Quel est le traitement d'une maladie de Vaquez ?  
.....
- 259** Quels sont les signes biologiques d'une intoxication au CO ?  
.....
- 260** Quels sont les facteurs favorisant des otites moyennes aiguës ?  
.....
- 261** Citer les principales étiologies d'une colique néphrétique aiguë.  
.....
- 262** Décrire le tableau clinique d'une thrombophlébite du sinus caveux.  
.....
- 263** Quels sont les facteurs de risque d'ostéoporose ?  
.....
- 264** Quelle est la classification TNM du cancer du sein ?  
.....
- 265** Quelles sont les malformations pouvant être associées au syndrome de Turner ?  
.....
- 266** Quelles sont les étiologies des parotidomégalies bilatérales ?  
.....
- 267** Quelles sont les complications des prostatites aiguës ?  
.....
- 268** Citer les complications de l'inhalation de corps étrangers.  
.....
- 269** Quelles sont les étiologies des thrombocytoses ?  
.....



**270** Quelles sont les indications des inhibiteurs de l'enzyme de conversion ?

.....

**271** Quelles sont les mesures non médicamenteuses en cas d'insuffisance rénale chronique ?

.....

**272** Quels sont les facteurs de mauvais pronostic d'une épreuve d'effort ?

.....

**273** Quelles sont les principales causes d'insuffisance rénale au cours du myélome ?

.....

**274** Quelles sont les principales causes de syndrome pseudo-bulbaire ?

.....

**275** Citer les étiologies des surdités brutales non traumatiques.

.....

**276** Quelles sont les indications de l'hospitalisation en cas de colique néphrétique aiguë ?

.....

**277** Quels sont les signes échocardiographiques d'un rétrécissement mitral ?

.....

**278** Citer les principales causes de démence frontale.

.....

**279** Quelles sont les causes de myélome à VS normale ?

.....

**280** Citer les éléments diagnostiques évocateurs d'un lymphome de Hodgkin.

.....

**281** Quelle est la classification TNM d'un cancer du rhinopharynx ?

**282** Quelles sont les principales caractéristiques de la scarlatine ?

**283** Quels sont les facteurs de risque d'un cancer de vessie ?

**284** Décrire l'otoscopie des otites moyennes aiguës.

**285** Quelles sont les causes de leucocyturie aseptique ?

**286** Quels sont les effets secondaires des inhibiteurs de l'enzyme de conversion ?

**287** Quels sont les signes ECG d'une embolie pulmonaire ?

**288** Quelles sont les étiologies des épilepsies secondaires ?

**289** Quels sont les éléments cliniques d'une luxation antéro-interne de l'épaule ?

**290** Quels sont les médicaments pouvant entraîner une agranulocytose ?

**291** Donner la clinique d'un syndrome de Turner.

**292** Quelles sont les étiologies des surdités brusques traumatiques ?

- 293** Quels sont les examens complémentaires à réaliser devant un syndrome de Turner ?
- .....
- 294** Quelles sont les causes de purpura thrombopénique ?
- .....
- 295** Donner les principales caractéristiques paracliniques de la dysphagie dans les cas suivants : sclérodermie, mégaoesophage, cancer, oesophagite peptique.
- .....
- 296** Quelles peuvent être les malformations associées à la trisomie 21 ?
- .....
- 297** Quelles sont les complications d'une otite moyenne aiguë ?
- .....
- 298** Quelles sont les contre-indications des inhibiteurs de l'enzyme de conversion ?
- .....
- 299** Quels peuvent être les facteurs déclenchants d'un OAP ?
- .....
- 300** Citer les étiologies d'une dysphagie.
- .....
- 301** Quelles sont les causes d'insuffisance cardiaque droite ?
- .....
- 302** Quelles sont les anomalies du rythme cardiaque fœtal et échographiques présentes dans une immunisation sanguine fœto-maternelle ?
- .....
- 303** Citer les étiologies des algodystrophies.
- .....

**304** Quelles sont les étiologies des tuméfactions parotidiennes unilatérales ?

.....

**305** Donner les formes anatomopathologiques des tumeurs du rein.

.....

**306** Donner les étiologies des angines en fonction de leurs caractéristiques.

.....

**307** Quels sont les signes cliniques d'un rétrécissement mitral serré ?

.....

**308** Quels sont les signes radiologiques d'ostéoporose ?

.....

**309** Quelles sont les étiologies des opacités médiastinales ?

.....

**310** Quels sont les facteurs de risque de cancer du col utérin ?

.....

**311** Donner les principales caractéristiques de la mastoïdite aiguë extériorisée.

.....

**312** Quels sont les facteurs de décompensation d'une insuffisance rénale chronique ?

.....

**313** Citer les signes radiologiques d'une embolie pulmonaire.

.....

**314** Quelle est la mobilité articulaire de l'épaule et quels sont les muscles mis en jeu dans chaque direction ?

.....

- 315** Quels sont les signes artériographiques d'une péri-artérite noueuse ?
- .....
- 316** Citer les principales étiologies des érythèmes en fonction de leur type.
- .....
- 317** Quels sont les signes cliniques d'une mononucléose infectieuse ?
- .....
- 318** Quels sont les facteurs favorisant des sinusites récidivantes ?
- .....
- 319** Quels sont les examens complémentaires à effectuer en cas de purpura thrombopénique ?
- .....
- 320** Citer les 10 signes néonataux les plus fréquents de la trisomie 21.
- .....
- 321** Quelles sont les indications de la paracentèse ?
- .....
- 322** Quel est le bilan immunologique à effectuer devant une polyarthrite rhumatoïde ?
- .....
- 323** Quelles sont les manœuvres de provocation d'un syndrome du canal carpien ?
- .....
- 324** Quels sont les facteurs de mauvais pronostic d'une leucémie aiguë myéloblastique ?
- .....
- 325** Quels sont les éléments de comparaison entre sciatique dégénérative et sciatique secondaire ?
- .....

**326** Citer les principales étiologies des érythèmes noueux.

.....

**327** Quelles sont les causes d'aménorrhée du post-partum ?

.....

**328** Quelles sont les étiologies des syndromes mononucléosiques ?

.....

**329** Citer la classification de Salmon et Durie.

.....

**330** Quelles sont les complications de la toxémie gravidique ?

.....

**331** Quelles sont les causes de syndrome myogène ?

.....

**332** Citer les indications de pose d'un aérateur trans-tympanique.

.....

**333** Quels sont les signes cliniques retrouvés dans une péri-artérite noueuse ?

.....

**334** Citer les causes non dermatologiques de prurit.

.....

**335** Quels sont les facteurs de mauvais pronostic d'un myélome ?

.....

**336** Quelles sont les principales étiologies des ictères néonataux à bilirubine libre ?

.....

**337** Quelles sont les complications d'une déshydratation du nourrisson ?

.....

**338** Citer les complications de la grippe.

.....

**339** Quels sont les signes particuliers d'une coqueluche du nourrisson ?

.....

**340** Décrire le tableau clinique d'une encéphalopathie de Gayet-Wernicke.

.....

**341** Quel est le bilan d'une HTA ?

.....

**342** Citer les principaux diagnostics différentiels d'un autisme.

.....

**343** Quelles sont les principales étiologies des invaginations intestinales aiguës secondaires ?

.....

**1** Quels sont les signes de gravité d'une bronchiolite ?

- Détresse respiratoire menaçante :
  - signes de lutte
  - hypoxie : cyanose, désaturation
  - hypercapnie : HTA, sueurs, tachycardie, troubles de la conscience
  - épuisement : diminution des signes de lutte, apnées, pauses respiratoires, polypnée
- Troubles hémodynamiques
- Troubles de la conscience
- Difficultés d'alimentation
- Terrain :
  - âge < 3 mois
  - immunodépression, cardiopathie, bronchopathie sous-jacentes
  - antécédent de prématurité, d'hypotrophie

**2** Quels sont les signes ECG d'une hypothermie ?

- Bradycardie sinusale
- Allongement du PR et du QT
- Allongement des QRS avec onde J d'Osborn
- Risque de fibrillation ventriculaire à partir de 25 °C
- Risque d'asystolie en dessous de 20 °C

**3** Quelles sont les complications d'une intoxication oxygénée ?

- OAP et collapsus cardiovasculaire
- Pancréatite aiguë
- Syndrome post-intervalle = démyélinisation secondaire  
⇒ démence, rechute du coma, décérébration, troubles végétatifs
- Séquelles neuropsychiques : troubles de la conscience, hypertonie extra-pyramidale, amnésie, troubles du langage, confusion, démence, paralysie périphérique, cécité corticale
- Décès



**4** Quelles sont les complications d'une maladie de Paget ?

- Fractures, fissures des os longs
- Déformations osseuses
- Complications articulaires :
  - coxopathie pagétique : protrusion acétabulaire, coxa vara
  - gonopathie pagétique : genu varum
  - atteinte rachidienne : arthrose inter-apophysaire postérieure, discarthrose
- Dégénérescence sarcomateuse
- Complications neurologiques :
  - compression des paires crâniennes : surdité, anosmie, cécité, diplopie, paralysie faciale
  - compression médullaire, syndrome de la queue de cheval
  - platybasie avec compression basilaire
  - hémodétournement
- Complications cardiovasculaires : insuffisance cardiaque à débit élevé, calcifications artérielles, médiocalcose

**5** Quels sont les facteurs de mauvais pronostic d'une leucémie aiguë lymphoblastique ?

- Âge < 1 an ou > 10 ans
- Sexe masculin
- Race noire
- Obésité
- Forme secondaire
- Hyperleucocytose majeure
- Syndrome tumoral important, atteinte neuroméningée
- Leucémie aiguë lymphoïde T de l'enfant
- Atteintes chromosomiques associées : chromosome Philadelphie, t (4 ; 11)
- Mauvaise réponse au traitement
- Première rémission courte

**6** Quelles sont les étiologies des fibrillations auriculaires ?

- Cardiopathies : valvulopathie, HTA, IDM, cardiomyopathie dilatée ou hypertrophique
- Hyperthyroïdie
- Anémie

- Affections pulmonaires : EP, pneumopathie aiguë, cancer bronchopulmonaire, insuffisance respiratoire aiguë, cœur pulmonaire chronique
- Syndrome de Wolf-Parkinson-White
- Troubles métaboliques : hypokaliémie, dyscalcémie
- Médicaments : théophylline, sympathomimétiques
- Toxiques : intoxication alcoolique aiguë, cocaïne
- Idiopathiques

**7** Quelles sont les principales causes de prématurité ?

- Causes maternelles :
  - pathologie chronique, diabète
  - anomalies utérines : malformations, béance cervico-isthmique, synéchies
  - infections : vaginale, urinaire, générale (grippe, listériose...)
- Causes ovulaires :
  - grossesse multiple
  - chorioamniotite
  - rupture prématurée des membranes
  - hydramnios
- Sauvetage maternel et/ou fœtal : décision médicale
  - pathologie vasculaire placentaire : pré-éclampsie, RCIU sévère
  - hématome rétro-placentaire, placenta praevia
  - souffrance fœtale aiguë
  - diabète maternel, incompatibilité rhésus
  - pathologie maternelle grave : cancer, cardiorespiratoire...

**8** Quelles sont les complications d'une dermatite atopique ?

- Extension et généralisation des lésions
- Impétiginisation
- Syndrome de Kaposi-Juliusberg
- Retentissement psycho-affectif
- Absentéisme scolaire

**9** Quelles sont les causes à évoquer en cas d'association AVC ischémiques et thrombopénie ?

- Thrombopénie immuno-allergique à l'héparine
- CIVD

- Syndrome des antiphospholipides
- Purpura thrombotique thrombocytogénique

**10** Quelles sont les étiologies du syndrome du canal carpien ?

- Anomalie du contenant : ostéophytes, cals vicieux, arthrose du poignet
- Anomalie du contenu :
  - maladies endocriniennes : hypothyroïdie, diabète, acromégalie
  - dépôts intra-canaux : amylose, goutte, chondrocalcinose
  - atteinte synoviale : rhumatismale (polyarthrite rhumatoïde, sclérodémie, lupus...), infection, sarcoïdose
  - tumeur locale
  - fistule artério-veineuse
- Traumatismes : microtraumatismes répétés, fracture, algodystrophie du membre supérieur
- Lymphœdème post-chirurgie mammaire
- Idiopathique

**11** Citer les médicaments hyperuricémiants.

- Diurétiques
- Aspirine
- Ciclosporine
- Traitement cytotolytique
- Antituberculeux : pyrazinamide, éthambutol
- Corticoïdes

**12** Comment fait-on le diagnostic d'un décollement de rétine ?

- Signes fonctionnels :
  - décollement postérieur du vitré : myodésopsie, photopsie
  - déchirure rétinienne : phosphène, hémorragie intravitréenne
  - décollement de rétine avéré : scotome positif, syndrome maculaire (baisse de l'acuité visuelle, métamorphopsie, micropsie, dyschromatopsie)
- Examen ophtalmologique :
  - œil blanc, indolore
  - acuité visuelle variable en fonction de l'atteinte maculaire
  - segment antérieur normal ou effet Tyndall

- FO :
  - décollement de rétine : siège, étendue, limites précises, mobilité, forme
  - atteinte maculaire ?
  - déhiscence
  - vitré : prolifération vitréo-rétinienne, hémorragie intra-vitréenne
- EXAMEN DE L'ŒIL CONTROLATÉRAL ++

**13** Quelles sont les manifestations cliniques liées aux IgE ?

- Choc anaphylactique, œdème de Quincke
- Forme muqueuse : conjonctivite, rhinite, asthme, trachéite
- Forme cutanée : dermatite atopique, urticaire
- Forme alimentaire : allergie digestive, diarrhée, vomissements

**14** Citer les principales étiologies d'une hypercalcémie.

- Médicaments : vitamine D, diurétiques thiazidiques, lithium, théophylline, vitamine A, anti-œstrogènes
- Néoplasie : métastases osseuses, syndrome paranéoplasique, hémopathie
- Hyperparathyroïdie primitive
- Endocrinopathies : dysthyroïdie, phéochromocytome, insuffisance surrénalienne aiguë, acromégalie, NEM...
- Maladie de Paget
- Granulomatose : sarcoïdose, tuberculose
- Causes héréditaires

**15** Quelles sont les étiologies des ictères néonataux à bilirubine conjuguée ?

- Cholestase intra-hépatique :
  - infections : infection urinaire (E. Coli ++), septicémie, hépatite, embryofœtopathies
  - maladies métaboliques : galactosémie, fructosémie, maladie de Niemann-Pick, maladie de Gaucher...
  - maladies péroxysomales
  - mucoviscidose, déficit en  $\alpha$ 1-antitrypsine
  - trisomie 21
  - atrésie des voies biliaires intra-hépatiques
  - nutrition parentérale prolongée
  - souffrance fœtale aiguë

- Cholestase extra-hépatique :
  - atresie des voies biliaires extra-hépatiques ++
  - kyste du cholédoque
  - perforation des voies biliaires
  - syndrome de la bile épaisse

**16** Quelles sont les circonstances favorisant d'une leucémie aiguë myéloblastique ?

- Radiations ionisantes, exposition au benzène
- Antécédents de chimiothérapie et/ou radiothérapie
- Hémopathie « pré-leucémique » : myélodysplasie, syndrome myéloprolifératif
- Maladies constitutionnelles : trisomie 21, maladie de Fanconi
- Maladie néoplasique : carcinome mammaire ou ovarien, hémopathies lymphoïdes

**17** Quelles sont les étiologies des vomissements aigus du nourrisson ?

- Médicales :
  - GEA ++, hépatite, pancréatite
  - pneumopathie, coqueluche, bronchiolite
  - infection urinaire
  - méningite, HSD, HTIC
  - toxiques : aspirine, corticoïdes, alcool, CO...
- Chirurgicales :
  - sténose du pylore
  - occlusion sur invagination intestinale aiguë, hernie étranglée, volvulus du grêle, bride
  - diverticule de Meckel
  - appendicite
  - torsion testiculaire, hernie ovarienne étranglée

**18** Quels sont les effets secondaires de l'allopurinol ?

- Crise de goutte en début de traitement
- Troubles digestifs : diarrhée, nausées, épigastralgies
- Insuffisance rénale
- Allergie
- Agranulocytose, leucopénie, aplasie médullaire

- Gynécomastie
- Interactions médicamenteuses : AVK, sulfamides, pénicilline A

**19** Comment fait-on le diagnostic d'un glaucome chronique ?

- Examen clinique :
  - œil blanc, indolore
  - acuité visuelle conservée sauf si atteinte maculaire
  - hypertonie oculaire > 21 mmHg (en général)
  - angle irido-cornéen ouvert
- FO :
  - normal parfois
  - augmentation du rapport cup/disk > 0,3
  - vaisseaux émergents plaqués au bord de la papille
  - hémorragies papillaires parfois
- Examen du champ visuel :
  - périmétrie automatisée : anormale seulement quand 15 % des fibres atteintes
  - champ visuel de Goldmann : anormal quand 40 % des fibres atteintes
  - scotomes périphériques avec élargissement progressif
  - scotome de Bjerrum = scotome arciforme partant de la tache de Mariotte jusqu'au point de fixation

**20** Quelles sont les complications des tumeurs bénignes de l'ovaire ?

- Complications aiguës :
  - torsion
  - hémorragie intra ou extra-kystique
  - rupture de kyste
  - infection aiguë
- Complications sub-aiguës : torsion sub-aiguë, fissuration
- Complications chroniques : compressions des organes de voisinage, dégénérescence maligne
- Influence sur la grossesse :
  - infertilité, avortement
  - accouchement prématuré
  - présentation vicieuse

**21** Quel est le tableau d'engagement des amygdales cérébelleuses ?

- Compression du bulbe = troubles respiratoires
- Raideur de nuque ou inclinaison latérale de la tête
- Crises toniques postérieures, hypertonie axiale
- Troubles végétatifs : bradycardie, arrêt cardiorespiratoire, mort subite
- Troubles de la conscience tardifs

**22** Quels sont les signes radiologiques d'une spondylarthrite ankylosante ?

- Clichés à réaliser : cliché de De Sèze, sacro-iliaque de face, pied de profil, radio de thorax
- Atteinte sacro-iliaque :
  - stade 0 : normal
  - stade 1 : déminéralisation des berges avec pseudo-élargissement de l'interligne
  - stade 2 : flou, érosions ou irrégularités de l'interligne + condensation des berges prédominant sur le versant iliaque
  - stade 3 : condensation majeure de l'articulation
  - stade 4 : fusion des berges = ankylose
- Atteinte rachidienne : spondylite de Romanus (aspect carré de la vertèbre), syndesmophytes, ankylose des articulaires postérieures
- Coxite
- Symphysite pubienne
- Enthésopathies

**23** Décrire le syndrome de Leriche.

- Claudication intermittente
  - Douleurs fessières bilatérales
  - Impuissance
- ⇒ Correspond à une oblitération haute du carrefour aortique

**24** Quels sont les signes cliniques d'une arthrite réactionnelle ?

- Syndrome de Fiessinger-Leroy-Reiter : arthrite, balanite, urétrite, conjonctivite, kératose palmo-plantaire
- Enthésopathies
- Orteils ou doigts en saucisse

- Sacro-iliite
- Uvéite antérieure
- Cervicite chez la femme
- Psoriasis unguéal ou cutané
- Atteintes cardiaques : troubles du rythme, insuffisance aortique

**25** Quelles sont les complications des ulcères de jambe ?

- Ulcères chroniques et/ou récidivants
- Eczématisation
- Infection : tétanos, pyocyanique, lymphangite, ostéite, érysipèle, septicémie
- Hémorragie
- Phlébite
- Ankylose de l'articulation tibio-tarsienne
- Dégénérescence carcinomateuse

**26** Citer le score de Ranson.

- À l'arrivée :
  - âge > 55 ans
  - HLPN > 16 000/mm<sup>3</sup>
  - hyperglycémie > 11 mmol/l
  - ASAT > 250 (> 6 N)
  - LDH > 350 UI (< 1,5 N)
- À H48 :
  - chute de l'Ht > 10 %
  - augmentation de l'urée > 1,8 mmol/l
  - PaO<sub>2</sub> < 60 mmHg
  - calcémie < 2 mmol/l
  - déficit en bicarbonates > 4 mEq/l
  - séquestration liquidienne > 6 l

**27** Quel est le bilan clinique à effectuer devant un cancer de la langue ?

- Bilan d'extension :
  - examen buccal complet :
    - palpation bidigitale de la tumeur, de la langue et du plancher : fusées tumorales, seconde localisation, lésion pré-cancéreuse
    - état dentaire



- examen ORL complet : pan-endoscopie des voies aériennes et digestives supérieures avec schéma daté + biopsie de la lésion
- palpation des aires ganglionnaires : siège, taille, mobilité
- recherche de métastases à distance : palpation abdominale, auscultation pulmonaire, examen neurologique, douleurs osseuses
- Bilan d'opérabilité :
  - cancers associés : œsophage, poumon
  - retentissement de l'alcool : cirrhose, hépatocarcinome
  - retentissement du tabac : coronaropathie

**28** Quelles sont les caractéristiques de la Dépakine® ?

- Contre-indications : affection hépatique aiguë ou chronique, antécédents d'hépatite médicamenteuse, allergie, association au Lariam®
- Effets secondaires :
  - augmentation des transaminases voire hépatite cytolytique
  - confusion mentale, tremblement, somnolence
  - prise de poids, nausées, gastralgies
  - anémie - thrombopénie
  - pancréatite
  - malformation foétale : spina bifida
- Surveillance :
  - bilan hépatique à J0, J7, M1, M2, M3, M6 puis tous les 6 mois
  - NFS-Plaquettes

**29** Citer la classification des fractures supra-condyliennes.

- Stade 1 : pas de déplacement
- Stade 2 : simple bascule postérieure, périoste et corticale postérieurs intacts
- Stade 3 : déplacement avec contact inter-fragmentaire, périoste rompu
- Stade 4 : perte de contact interfragmentaire
- Stade 5 : fracture diaphyso-épiphysaire

**30** Quelles sont les principales étiologies des sciatiques ?

- Causes inflammatoires :
  - discales : spondylodiscite
  - rachidiennes : tassement vertébral malin (métastases, myélome), spondylarthrite ankylosante

- extra-rachidiennes : neurinome, méningiome, épidurite infectieuse ou néoplasique, zona
- Causes mécaniques :
  - discales : hernie discale, discarthrose
  - rachidiennes : ostéoporose, traumatisme, canal lombaire étroit, arthrose inter-apophysaire postérieure, maladie de Paget, spondylolisthésis
  - extra-rachidiennes : méga-cul-de-sac, kyste intrarachidien, volumineux plexus veineux, grosse racine nerveuse

**31** Citer les étiologies de l'ostéoporose.

- Primitive :
  - type 1 = post-ménopausique : atteinte de l'os trabéculaire
  - type 2 = sénile : atteinte de l'os cortical + trabéculaire
  - ostéoporose juvénile idiopathique
- Secondaire :
  - médicaments : héparine, anti-épileptiques, corticothérapie, hormones thyroïdiennes, lithium, analogues de la GH-RH, traitement cytotoxique
  - endocrinopathies : syndrome de Cushing, dysthyroïdie, hyperparathyroïdie, hypogonadisme, diabète, acromégalie, phéochromocytome
  - toxiques : tabac, alcool, café
  - immobilisation prolongée
  - arthropathies chroniques inflammatoires : polyarthrite rhumatoïde, spondylarthrite ankylosante
  - causes digestives : gastrectomie, cirrhose, hépatopathie chronique, atteintes pancréatiques, maladie de Crohn
  - insuffisance respiratoire chronique
  - autres : ostéogénèse imparfaite, hémochromatose, homocystinurie, grossesse, post-partum

**32** Quels sont les vaccins contre-indiqués en cas d'allergie à l'œuf ?

- Fièvre jaune
- Rubéole
- Oreillons
- Grippe

**33** Quels sont les signes ECG d'une hypercalcémie ?

- Tachycardie
- Raccourcissement du QT
- BAV 1
- Inversion des ondes T
- Troubles du rythme ventriculaire : extra-systoles ventriculaires, tachycardie ou fibrillation ventriculaire

**34** Citer les étiologies d'une coxarthrose.

- Primitive
- Dysplasie de hanche : dysplasie luxante, protrusion acétabulaire
- Coxite infectieuse, inflammatoire, microcristalline
- Post-traumatique
- Ostéonécrose aseptique de la tête fémorale
- Maladie de Paget
- Ostéochondrite, épiphysiolyse
- Pathologie synoviale : synovite villonodulaire, ostéochondromatose synoviale
- Maladie de Forestier

**35** Quels sont les stades radiologiques d'une sarcoïdose ?

- Stade 1 = lymphome hilair bilatéral bénin :
  - adénopathies médiastinales bilatérales et symétriques, non inflammatoires, non compressives, interbronchiques
  - pas d'atteinte parenchymateuse
- Stade 2 :
  - atteinte parenchymateuse de type interstitiel avec opacités réticulées et/ou nodulaires diffuses
  - persistance des adénopathies
- Stade 3 :
  - atteinte parenchymateuse interstitielle isolée
  - pas de fibrose pulmonaire
- Stade 4 : fibrose pulmonaire

**36** Quels sont les stades radiologiques d'une ostéonécrose aseptique de hanche ?

- Stade 1 : radio normale ou condensation triangulaire de la tête fémorale
- Stade 2 : déminéralisation hétérogène triangulaire de la tête fémorale avec hyperclarté linéaire sous-chondrale  
⇒ image en coquille d'œuf

- **Stade 3** : perte de la sphéricité de la tête
- **Stade 4** : aplatissement de la tête, coxarthrose secondaire

**37** Citer la classification des crises d'épilepsie.

- **Généralisées** :
  - crises grand mal tonico-clonique
  - crises petit mal = absence
  - crises myocloniques
  - crises toniques, cloniques, atoniques, akinétiques
- **Crises partielles** :
  - simples : décharge des aires corticales primaires sans altération de la conscience ⇒ motrices, sensitives, sensorielles, végétatives, psychiques
  - complexes : crises temporales ou frontales avec altération de la conscience ⇒ automatismes, hallucinations, troubles mnésiques, symptomatologie affective

**38** Citer la classification de l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs.

- **Stade 1** : asymptomatique, disparition isolée des pouls
- **Stade 2** : claudication intermittente
- **Stade 3** : douleurs de décubitus avec ischémie de repos
- **Stade 4** : ischémie de repos avec troubles trophiques (nécrose, ulcérations, gangrène)

**39** Quelles sont les causes possibles d'anémie dans le myélome ?

- **Syndrome inflammatoire**
- **Envahissement médullaire**
- **Insuffisance rénale chronique**
- **Hémodilution**
- **Anémie hémolytique auto-immune**
- **Hémorragie** : iatrogène (AINS, aspirine), thrombopathie
- **Traitements cytolytiques** : chimiothérapie

**40** Citer les critères de validité d'un test.

- **Validité interne** :
  - **sensibilité** = probabilité que le test soit positif en cas de maladie avérée
  - **spécificité** = probabilité que le test soit négatif si on n'est pas malade

- valeur prédictive positive = probabilité d'être malade si le test est positif
- valeur prédictive négative = probabilité de ne pas être malade si le test est négatif
- valeur globale = (Vrais Négatifs + Vrais Positifs) / (Vrais Négatifs + Faux Négatifs + Vrais Positifs + Faux Positifs)
- degré de discrimination
- Validité extrinsèque :
  - reproduction = fiabilité
  - rendement
  - exactitude

**41** Citer les principaux arguments du diagnostic d'un purpura rhumatoïde.

- Cliniques :
  - purpura vasculaire infiltré, bilatéral, symétrique, déclive + urticaire + érythème polymorphe + œdème
  - douleurs abdominales + troubles du transit + vomissements
  - arthralgies
- Biologiques :
  - NFS-Plaquettes : éliminer une thrombopénie
  - bilan rénal : pronostic
  - VS : éliminer une étiologie infectieuse
  - autres examens complémentaires seulement en cas de complications ou de doute diagnostique

**42** Quels sont les signes radiologiques évocateurs de goutte ?

- Accès aigu : radio normale
- Tophus : radiotransparents sauf si calcifiés
- Arthropathie goutteuse : de type arthrosique
  - pincement de l'interligne articulaire
  - ostéocondensation sous-chondrale
  - géodes irrégulières à l'emporte-pièce
  - ostéophytes surtout métatarsiens avec aspect hérissé du pied
  - encoches épiphysaires métatarsiennes et des phalanges avec aspect en hallebarde

**43** Quelles sont les principales étiologies des escarres ?

- Immobilisation
- Troubles de la sensibilité, neuropathie périphérique
- Troubles de la conscience
- Maladies intercurrentes : diabète, anémie, cancer, artérite, infection chronique, hypoxie, insuffisance viscérale
- Malnutrition, malabsorption, déshydratation
- Macération, transpiration excessive
- Âge > 70 ans
- Obésité, cachexie
- Troubles trophiques cutanés : états carentiels, corticothérapie au long cours

**44** Quelles sont les anomalies anatomiques favorisant la torsion du cordon spermatique ?

- Anomalie de la réflexion vaginale
- Défaut de fixation testiculaire
- Cordon spermatique long
- Scrotum ample
- Testicule ectopique

**45** Quels sont les éléments évoquant une infection materno-fœtale ?

- Avant l'accouchement :
  - chorioamniotite ++
  - fièvre ou syndrome pseudo-grippal
  - menace d'accouchement prématuré
  - portage de streptocoque B
- Pendant l'accouchement :
  - fièvre  $\geq 38$  °C pendant et après l'accouchement
  - rupture prématurée des membranes ou prolongée ( $\geq 12$  heures)
  - liquide amniotique teinté ou méconial
  - signes de souffrance fœtale aiguë : anomalies du RCF, Apgar < 7 à M5, tachycardie fœtale
  - prématurité inexplicquée
  - travail prolongé
  - micro-abcès blanchâtres placentaires (listériose)

**46** Quel est le traitement d'un glaucome aigu ?

- **URGENCE MEDICO-CHIRURGICALE**
- Hospitalisation
- Arrêt des médicaments potentiellement en cause
- Traitement médical :
  - traitement général : Diamox®, Mannitol®, antalgiques
  - traitement local : collyre  $\beta$ -bloquant, collyre myotique
  - traitement de l'œil adelphe : collyre  $\beta$ -bloquant + myotique
- Traitement chirurgical :
  - iridectomie périphérique ou iridotomie au laser
  - trabéculéctomie si échec de l'iridectomie
  - traitement d'une cataracte associée

**47** Quelles sont les complications extra-articulaires d'une spondylarthrite ankylosante ?

- Oculaire : uvéite antérieure
- Cardiaques : insuffisance aortique, troubles de la conduction (BAV, bloc de branche)
- Neurologiques : compression médullaire, syndrome de la queue de cheval
- Pulmonaire : insuffisance respiratoire chronique restrictive, fibrose bulleuse apicale
- Osseuses : fractures, déformations, raideur rachidienne
- Amylose, néphropathie à IgA
- Complications de décubitus
- Complications iatrogènes

**48** Quelles sont les classifications utilisées dans les leucémies lymphoïdes chroniques ?

- Classification de Binet :

	Stade A	Stade B	Stade C
Aires ganglionnaires	< 3	$\geq 3$	Indifférent
Taux d'Hb	> 10	> 10	< 10
Taux de plaquettes	et > 100 000	et > 100 000	ou < 100 000
Taux de survie	10 ans	7 ans	3 ans

- Classification de RAI :
  - stade 1 : infiltration lymphocytaire sanguine et médullaire isolée
  - stade 2 : hyperlymphocytose + adénopathie
  - stade 3 : hyperlymphocytose + splénomégalie
  - stade 4 : hyperlymphocytose + Hb < 11 g/dl
  - stade 5 : hyperlymphocytose + plaquettes < 100 000/mm<sup>3</sup>

**49** Quels sont les facteurs de mauvais pronostic d'une pneumocystose ?

- Signes cliniques d'épuisement : tachycardie, polypnée, tirage
- Signes de choc
- Retard au diagnostic
- PO<sub>2</sub> initiale < 50 mmHg
- Taux élevé de LDH
- Sévérité de l'immunodépression
- Présence d'affections opportunistes concomitantes

**50** Que retrouve-t-on à l'histologie d'une biopsie de l'artère temporale d'une maladie de Horton ?

- 4 signes constants :
  - destruction des cellules musculaires de la média
  - infiltration lymphoplasmocytaire des 3 couches
  - destruction de la limitante élastique interne
  - pas de fibrose adventitielle
- Signes inconstants : présence de cellules géantes, thrombose intra-vasculaire, infiltration des *vasa vasorum*

**51** Comment fait-on le diagnostic d'une dermatite atopique ?

- Critères majeurs :
  - prurit
  - topographie et aspect des lésions caractéristiques : lésions lichénifiées des plis de flexion chez le grand enfant, eczéma aigu du visage chez le nourrisson
  - évolution récidivante et/ou chronique
  - antécédents familiaux et/ou personnels d'atopie



• Critères mineurs :

- cliniques : sécheresse cutanée, kératose pileuse, eczéma-tides achromiantes, prurit à la sédation, pâleur médio-faciale, pli palpébral inférieur, pigmentation périorbitaire, cataracte, conjonctivite, hypersensibilité alimentaire, dermatoglyphisme blanc, dermatose aspécifique des paumes et des plantes, eczéma des mamelons, chéillite
- biologiques : éosinophilie, hyperIgE

⇒ Diagnostic sur 3 critères majeurs + 3 critères mineurs

**52** Quelles sont les étiologies des anémies hémolytiques auto-immunes ?

- Hémopathies malignes : leucémie lymphoïde chronique, lymphome, maladie de Waldenström
- Connectivites : lupus, polyarthrite rhumatoïde, pan-artérite noueuse, Gougerot-Sjögren, sclérodermie
- Maladies auto-immunes : myasthénie, thymome, cirrhose biliaire primitive, thyroïdite d'Hashimoto, recto-colite hémorragique, maladie de Biermer
- Tumeur épithéliale maligne
- Médicaments : Aldomet®, L-Dopa, ibuprofène, cimétidine
- Infections virales : HIV, CMV, EBV, grippe, oreillons, hépatite virale, rougeole
- Infections bactériennes : mycoplasme ++, listéria, tuberculose
- Déficit immunitaire congénital

**53** Quelles sont les caractéristiques à l'EMG d'un syndrome myogène ?

- Tracé trop riche pour l'effort fourni
- Recrutement spatial d'unités motrices
- Potentiels petits, polyphasiques, déchiquetés
- Vitesse de conduction nerveuse normale

**54** Quels sont les territoires moteur et sensitif du nerf médian ?

- Moteur : court abducteur + opposant du pouce
- Sensitif :
  - face palmaire : 3 premiers doigts + bord externe du 4<sup>e</sup> doigt + bord externe de la main
  - face dorsale : P2 et P3 du 2<sup>e</sup>, du 3<sup>e</sup> doigt et du bord externe du 4<sup>e</sup> doigt

**55** Quels sont les signes ECG d'une péricardite ?

- Évolution en 4 stades :
  - sus-décalage du ST diffus, concave vers le haut, sans image en miroir
  - retour à la ligne iso-électrique avec aplatissement des ondes T
  - négativation des ondes T
  - retour à la ligne iso-électrique
- Sous-décalage du PQ
- Microvoltage diffus
- Troubles du rythme auriculaire
- Tachycardie
- Rarement normal

**56** Citer les conséquences de l'Ig monoclonale dans le myélome.

- Hyperprotidémie, élévation de la VS
- Phénomène de rouleau = hémagglutination en pile d'assiettes
- Hyperviscosité sanguine
- Néphrotoxicité directe sur les cellules tubulaires
- Présence de chaînes légères dans les urines
- Glomérulopathie par dépôt amyloïde
- Syndrome de Raynaud
- Activité anticoagulante circulante

**57** Quels sont les critères de mauvais pronostic d'une leucémie lymphoïde chronique ?

- Stade de Binet élevé
- Cliniques :
  - fièvre  $\geq 38$  °C pendant plus de 15 jours sans infection
  - amaigrissement  $> 10$  % du poids du corps
  - sueurs nocturnes abondantes
  - fatigue extrême
  - volumineuses adénopathies (diamètre  $> 10$  cm) ou splénomégalie
- Biologiques :
  - insuffisance médullaire
  - anémie ou thrombopénie auto-immune répondant mal aux corticoïdes
  - doublement rapide de la lymphocytose

- infiltration diffuse lymphocytaire à la biopsie ostéo-médullaire
- augmentation de la  $\beta$ 2-microglobuline et des LDH
- anomalies caryotypiques

**58** Quels sont les signes cliniques évocateurs d'une goutte ?

- Goutte aiguë :
  - atteinte aiguë métatarsienne du gros orteil +++
  - formes articulaires atypiques : monoarthrite du genou ou de la cheville, polyarthrite, arthrite sub-aiguë, arthrite sur-aiguë
  - formes extra-articulaires :
    - tendinites, bursites
    - viscérales : péri-phlébites, pharyngite, conjonctivite, uvéite, orchite
- Goutte chronique :
  - tophus
  - arthropathie dégénérative de type arthrosique
  - atteinte rénale : lithiase radiotransparente, néphropathies diverses

**59** Citer les principales complications de la radiothérapie ORL.

- Nécrose muqueuse
- Mucite, stomatite
- Asialie, agueusie
- Mycose buccale, parodontopathies, infections endobuccales, caries
- Ostéoradionécrose
- Ankylose temporomandibulaire
- Otite séreuse par dysfonctionnement tubaire
- Œdème cervicofacial et laryngé
- Nécrose du cartilage laryngé
- Insuffisance thyroïdienne
- Radiodermite
- Myélite post-radique

**60** Quels sont les signes de gravité à rechercher devant un ictère néonatal ?

- Cliniques :
  - contexte infectieux sévère
  - hémolyse intense
  - troubles neurologiques
  - prématurité

- **Biologiques :**
  - bilirubine non liée > 1  $\mu\text{mol/l}$
  - bilirubine intra-érythrocytaire > 15  $\mu\text{mol/l}$
  - bilirubine totale > 250  $\mu\text{mol/l}$  chez le prématuré, > 350  $\mu\text{mol/l}$  chez le nouveau-né à terme ou > 15 % du poids du corps
  - acidose, hypoglycémie, hypoalbuminémie
  - anémie

**61** Quelles sont les principales complications du purpura rhumatoïde ?

- **Rénales :**
  - cliniques : hématurie, HTA, œdèmes des membres inférieurs
  - biologiques : hématurie, insuffisance rénale, protéinurie, syndrome néphrotique
  - histologiques :
    - glomérulonéphrite mésangiale avec dépôts mésangiaux d'IgA
    - $\pm$  glomérulonéphrite endocapillaire segmentaire et focale
    - $\pm$  glomérulonéphrite endocapillaire diffuse
    - $\pm$  glomérulonéphrite endo et extra-capillaire
- **Digestives :**
  - hématome pariétal intestinal, hémorragie, ulcérations intestinales
  - invagination intestinale aiguë
  - péritonite, pancréatite
  - occlusion
  - entéropathie exsudative, syndrome de malabsorption
- **Orchite**
- **Neurologiques :**
  - troubles de la conscience, obnubilation, coma
  - neuropathies périphériques, paralysie faciale
  - convulsions, hémorragie méningée, céphalées
  - déficit moteur, hémiplégie
- **Pleurésie, pneumopathie**
- **Péricardite, myocardite, troubles du rythme**
- **Sténose urétérale**
- **Uvéite**

**62** Quel est le traitement d'une ethmoïdite extériorisée ?

- Hospitalisation en urgence
- Antibiothérapie en urgence après prélèvements bactériologiques, probabilliste, bactéricide, synergique, parentérale : trithérapie pendant 5 jours puis bithérapie pendant 1 mois
  - Claforan® 150 mg/kg/j
  - fosfomycine 150 mg/kg/j
  - aminoside
- Traitement symptomatique : antalgiques antipyrétiques, désobstruction rhino-pharyngée
- Soins de l'œil ++
- Corticothérapie en cure courte sous couverture antibiotique

**63** Citer les principales caractéristiques de la disjonction acromio-claviculaire suivant le stade.

- **Stade 1 : entorse simple = élongation des ligaments acromio-claviculaires**
  - ecchymose, œdème, douleur exquise
  - pas d'instabilité articulaire
  - traitement : abstention thérapeutique
- **Stade 2 : sub-luxation acromio-claviculaire = rupture isolée des ligaments acromio-claviculaires**
  - augmentation de la douleur
  - instabilité horizontale avec bâillement modéré de l'extrémité externe de la clavicule, réductible à la pression et à l'abduction à 90°
  - radio : élargissement de l'interligne acromio-claviculaire sans perte de contact des surfaces articulaires
  - traitement orthopédique par immobilisation pendant 4 semaines
- **Stade 3 : luxation acromio-claviculaire = rupture des ligaments acromio-claviculaires + coraco-claviculaires**
  - déformation en marche d'escalier
  - instabilité horizontale + tiroir antéropostérieur
  - pas de réductibilité à l'abduction
  - radio : perte de contact des surfaces articulaires
  - traitement orthopédique si sujet âgé, chirurgie si sujet jeune ou sportif

- **Stade 4 : dislocation acromio-claviculaire = rupture de la chape delto-trapézienne**
  - instabilité globale de l'épaule
  - impotence fonctionnelle majeure
  - déformation avec ascension de l'extrémité de la clavicule sous la peau
  - radio : diastasis majeur
  - traitement chirurgical en général sauf si état général très altéré

**64** Quelles sont les étiologies à rechercher devant une dissociation albuminocytologique à la ponction lombaire ?

- **Syndrome de Guillain-Barré**
- **Compression médullaire**
- **Poliomyélite tardive**
- **Diabète**
- **Neuropathie diptérique**

**65** Décrire le score de Glasgow.

- **Réponse motrice :**
  - 6 : volontaire
  - 5 : localisatrice
  - 4 : évitement, retrait
  - 3 : décortication (flexion)
  - 2 : décérébration (extension)
  - 1 : aucune
- **Réponse verbale :**
  - 5 : orientée
  - 4 : confuse
  - 3 : incohérente
  - 2 : incompréhensible
  - 1 : aucune
- **Ouverture des yeux :**
  - 4 : spontanée
  - 3 : sur ordre
  - 2 : à la douleur
  - 1 : absente

**66** Quelles sont les principales étiologies des dermatoses bulleuses ?

- Auto-immunes : pemphigoïde bulleuse, pemphigus, dermatite herpétiforme, épidermolyse bulleuse acquise
- Toxidermies : érythème polymorphe, syndrome de Lyell, érythème pigmenté fixe, photosensibilisation
- Infectieuses : impétigo, épidermolyse staphylococcique
- Agents externes : produits caustiques, piqûres d'insectes, brûlures, radiodermite aiguë
- Héréditaires
- Phototoxicité : externe, médicaments, porphyrie cutanée tardive

**67** Quels sont les différents types de biais en épidémiologie et leurs différents moyens d'amélioration ?

- Biais d'échantillonnage
- Randomisation
- Biais de sélection :
  - autosélection
  - recrutement
  - indication
  - survie sélective
- Formation des enquêteurs, base de sélection rigoureuse, recueil rigoureux des informations
- Biais d'investigation :
  - liés aux enquêtés ou aux informations recueillies
  - liés aux enquêteurs
  - liés aux perdus de vue
- Formation des enquêteurs, élaboration rigoureuse des questionnaires, méthode en double aveugle, pas d'information sur les hypothèses de travail aux enquêtés et aux enquêteurs
- Biais d'analyse :
  - biais de confusion
- Ajustement, appariement, standardisation, stratification

**68** Citer la classification de Salter et Harris dans le cadre des fractures de l'enfant.

- Type 1 : décollement épiphysaire pur ⇒ traitement orthopédique
- Type 2 : décollement épiphysaire + trait métaphysaire ⇒ traitement orthopédique

- **Type 3** : décollement épiphysaire + trait épiphysaire ⇒ traitement orthopédique le plus souvent, parfois chirurgical
- **Type 4** : fracture métaphyso-épiphysaire ⇒ traitement le plus souvent chirurgical
- **Type 5** : écrasement du cartilage de croissance ⇒ surveillance rapprochée à la recherche d'une épiphysiodèse

**69** Quelles sont les contre-indications des digitaliques ?

- **Intoxication digitalique**
- **Troubles métaboliques** : hypercalcémie, hypokaliémie
- **Troubles du rythme** : ventriculaires, tachysystolie auriculaire, syndrome de Wolff-Parkinson-White
- **Insuffisance cardiaque sur obstacle** : cardiomyopathie obstructive, rétrécissement aortique
- **Infarctus du myocarde à la phase aiguë**

**70** Quelles sont les explorations à effectuer devant un adénome de prostate ?

- **Cliniques** :
  - interrogatoire : médicaments +++
  - état général
  - signes fonctionnels urinaires : dysurie, pollakiurie
  - gros reins, contact lombaire
  - globe vésical
  - toucher rectal
- **Paracliniques** :
  - ECBU, créatininémie
  - UIV
  - échographie prostatique + rénale
  - dosage des PSA
  - bilan urodynamique : débitmétrie, cystomanométrie, profil de pressions

**71** Quelles sont les principales atteintes extra-articulaires de la polyarthrite rhumatoïde ?

- **Signes généraux** : AEG, splénomégalie, adénopathies
- **Atteintes cutanées** : nodules rhumatoïdes, amincissement de la peau
- **Atteintes hématologiques** : anémie, leucopénie, thrombocytose



- Syndrome de Raynaud
- Polyarthrite rhumatoïde maligne :
  - atteintes cutanées : livédo, purpura, ulcérations digitales, gangrènes
  - atteintes ophtalmologiques : sclérite, épisclérite, cataracte
  - atteintes cardiaques : péricardite, myocardite, endocardite, ischémie myocardique
  - atteintes neurologiques : multinévrite, polynévrite, compression tronculaire, compression médullaire
  - atteintes pulmonaires : pleurésie, pneumopathie interstitielle diffuse, fibrose pulmonaire, dilatation des bronches, nodules rhumatoïdes, syndrome de Caplan-Colinet, bronchiolite oblitérante
  - atteintes digestives : ischémie mésentérique, perforation intestinale
- Syndrome de Gougerot-Sjögren
- Amylose AA
- Ostéoporose

**72** Citer les stades du neuroblastome.

- Stade 1 : tumeur limitée à son site d'origine
- Stade 2 : tumeur dépassant le site d'origine sans franchissement de la ligne médiane
- Stade 3 : franchissement de la ligne médiane
- Stade 4 : métastases à distance
- Stade 4S : syndrome de Pepper

**73** Quelle est la classification FAB des leucémies aiguës lymphoblastiques ?

	LAL 1	LAL 2	LAL 3
Taille cellulaire	petite	inégale	grande
Rapport nucléocytoplasmique	grand	intermédiaire	petit
Nucléoles	négatif	positif	positif
Membrane cellulaire	régulière	encochée	régulière

**74** Comment fait-on le diagnostic d'un glaucome aigu ?

- **Signes fonctionnels :**
  - œil rouge, douloureux avec baisse d'acuité visuelle brutale
  - douleurs péri-orbitaires à irradiation occipitale, unilatérale
  - ± névralgie du trijumeau
  - photophobie, larmoiement clair, blépharospasme
  - signes végétatifs : nausées – vomissements, douleurs abdominales, sueurs, bradycardie
- **Examen ophtalmologique :**
  - baisse de l'acuité visuelle
  - œdème palpébral, œdème cornéen
  - œil rouge avec cercle périkératique ± vasodilatation conjonctivale diffuse
  - chambre antérieure étroite ± effet Tyndall
  - pupille en mydriase unilatérale aréflexique
  - augmentation du tonus oculaire
  - angle iridocornéen fermé sur 360° en gonioscopie
  - fond d'œil : SANS DILATATION ++ ⇒ papille normale, hyperhémie ou excavée en fonction de la chronicité des troubles
- **Examen de l'œil controlatéral +++**

**75** Quelle est la classification FIGO des cancers de l'ovaire ?

- **Stade I : tumeur limitée aux ovaires**
  - Ia : 1 seul ovaire, capsule intacte
  - Ib : 2 ovaires, capsule intacte
  - Ic : Ia ou b + rupture capsulaire ou cytologie péritonéale positive
- **Stade II : tumeur ovarienne avec extension pelvienne**
  - IIa : métastases utérines et/ou aux trompes
  - IIb : extension à d'autres organes pelviens
  - IIc : IIa ou b + rupture capsulaire ou cytologie péritonéale positive
- **Stade III : tumeur ovarienne avec atteinte péritonéale**
  - IIIa : atteinte microscopique du péritoine
  - IIIb : atteinte macroscopique péritonéale ≤ 2 cm
  - IIIc : atteinte macroscopique péritonéale > 2 cm et/ou atteinte ganglionnaire régionale
- **Stade IV : métastases à distance**

**76** Quelles sont les principales étiologies de la goutte ?

- **Goutte primitive :**
  - idiopathique
  - anomalie enzymatique : déficit en HGPRT, en G6PD, augmentation de l'activité de la PRPP-synthétase
- **Goutte secondaire :**
  - insuffisance rénale chronique
  - hémopathie
  - transplantés cardiaques
  - médicaments : chimiothérapie, diurétiques thiazidique et de l'anse, aspirine, ciclosporine, antituberculeux
  - hyperparathyroïdie, hypothyroïdie
  - trisomie 21
  - psoriasis en phase de renouvellement

**77** Quelles sont les indications d'une coproculture devant une diarrhée de l'enfant ?

- Diarrhée massive sanglante
- Retour des pays chauds
- Terrain immunodéprimé

**78** Quels sont les résultats du myélogramme dans les leucémies aiguës myéloblastiques ?

- **Confirmation du caractère myéloïde :**
  - nombreuses granulations intra-cytoplasmiques azurophiles
  - corps d'Auer = bâtonnets intra-cytoplasmiques
  - réaction peroxydase positive
- **Classification FAB :**
  - FAB 0 : myéloblastique indifférenciée
  - FAB 1 : myéloblastique peu différenciée
  - FAB 2 : myéloblastique bien différenciée
  - FAB 3 : promyélocytaire (CVD ++)
  - FAB 4 : myélomonocytaire
  - FAB 5 : monoblastique
  - FAB 6 : érythroleucémique
  - FAB 7 : mégacaryoblastique avec myélofibrose

**79** Quels sont les facteurs de risque d'un décollement de rétine ?

- Myopie
- Aphakie
- Contusion
- Uvéite postérieure
- Lésions périphériques : déchirure, déhiscence, trou rétinien, palissade
- Antécédents familiaux de décollement de rétine
- Sénescence
- Autres : HTA maligne, rétinopathie proliférante, tumeur (mélanome de la choroïde), inflammation

**80** Quels sont les éléments évocateurs de malignité devant une tumeur de l'ovaire ?

- Femme âgée, ménopausée
- Altération de l'état général
- Masse latéro-utérine, dure, irrégulière, fixée, de taille > 10 cm
- Bilatéralité
- Blindage péritonéal ou carcinose au toucher rectal
- Hépatomégalie, ascite
- Adénopathie sus-claviculaire
- Caractères échographiques : végétations intra-kystiques, envahissement péritonéal, lame d'ascite

**81** Quelles sont les principales étiologies des inflammations granulomateuses ?

- Mycobactéries typiques et atypiques
- Sarcoïdose
- Réaction à un corps étranger
- Leishmaniose
- Yersiniose
- Maladie de Crohn
- Maladie de Churg et Strauss
- Maladie de Wegener
- Lèpre tuberculoïde

**82** Quel est le diagnostic histologique d'une démence de type Alzheimer ?

- Dépôts de peptide amyloïde avec formation de plaque sénile
- Dégénérescence neurofibrillaire
- Perte neuronale et synaptique

**83** Quelles sont les complications des brûlures ?

- Précoces :
  - infection
  - pulmonaires : troubles ventilatoires, infection, OAP
  - digestives : hémorragie, ulcère de stress, iléus
  - rénales : insuffisance rénale, infection
  - neurologiques : troubles de la conscience et du comportement, convulsions, coma
  - thrombo-emboliques
- Tardives :
  - dénutrition
  - cutanées : prurit, troubles de la sensibilité, fragilité cutanée, dyschromie, cicatrices, brides rétractiles
  - séquelles articulaires : rétractions, positions vicieuses
  - séquelles tendineuses : rétractions, destructions
  - mutilations : doigt, oreille, nez
  - retentissement psychologique

**84** Quelles sont les étiologies des insuffisances cardiaques à débit élevé ?

- Anémie
- Hyperthyroïdie
- Maladie de Paget
- Fistule artério-veineuse
- Carence en vitamine B1
- Splénomégalie myéloïde
- Acromégalie

**85** Quelles sont les complications de la coqueluche ?

- Infections : otite, pneumopathie à *Bordetella pertussis*, à staphylocoque, *Haemophilus influenzae* ou pneumocoque
- Mécaniques :
  - vomissements, fausses routes

- pneumothorax, pneumomédiastin, emphysème sous-cutané, rupture diaphragmatique
- purpura cervicofacial ou péri-orbitaire, rupture du frein de la langue, prolapsus rectal, hernie, invagination intestinale aiguë
- Dénutrition, déshydratation
- Neurologiques : convulsion, encéphalite, méningite, myélite, polynévrite

**86** Quelles sont les principales étiologies des oblitérations de l'artère centrale de la rétine ?

- Thrombose : athérosclérose, maladie de Horton, maladies inflammatoires (vascularite, lupus, maladie de Behçet...), hémopathies (leucémie, dysglobulinémie, CIVD)
- Embolie sur athérosclérose, valvulopathies, tumeurs intracardiaques...
- Troubles de la coagulation :
  - déficit en antithrombine III, Protéine C et S
  - présence d'un anticoagulant circulant : lupus, collagénose, syndrome des antiphospholipides
  - drépanocytose, homocystinurie
- Spasme : migraine, syndrome de Raynaud, traumatisme oculaire, injection rétro-bulbaire
- Hypodébit : HTA, hypotension, sténose carotidienne, hypertonie oculaire
- Causes orbitaires : tumeur, abcès, phlegmon
- Causes oculaires : traumatisme, chorioretinite

**87** Quels sont les facteurs de mauvais pronostic d'une déshydratation du nourrisson ?

- Âge < 3 mois
- Choc prolongé
- Fièvre < 36 °C ou > 40 °C
- Troubles neurologiques
- Base déficit > 15 mEq/l
- Hypernatrémie > 160 mEq/l
- Hyperglycémie > 11 mmol/l
- CIVD, septicémie
- Retard à la mise en route du traitement

**88** Quelles sont les principales complications du myélome ?

- Osseuses : fractures, tassement vertébral, hypercalcémie aiguë
- Rénales :
  - insuffisance rénale aiguë : hypercalcémie, déshydratation, infection de produit de contraste
  - insuffisance rénale chronique : tubulopathie, néphrocalcinose, lithiase urique, pyélonéphrite chronique, infiltration plasmocytaire
  - glomérulopathie amyloïde
- Infection
- Neurologiques : compression médullaire ou radiculaire, polynévrite
- Hématologiques : hyperviscosité, syndrome hémorragique, troubles de l'hémostase, cryoglobulinémie
- Amylose

**89** Quelles sont les complications d'une leucémie lymphoïde chronique ?

- Infections : déficit immunitaire humoral + cellulaire
- Insuffisance médullaire
- Manifestations auto-immunes : anémie hémolytique auto-immune, thrombopénie, érythroblastopénie
- Syndrome de Richter
- Pathologies néoplasiques : cancer solide, leucémie aiguë post-chimiothérapie

**90** Quelles sont les principales complications oculaires des antipaludéens de synthèse et quel est le bilan de contrôle ?

- Dépôts cornéens = thésaurismose
  - Effets musculaires : cycloplégie, troubles oculomoteurs
  - Atteinte rétinienne = maculopathie ++
  - Cataracte
- ⇒ Bilan à MO, tous les 6 mois pendant 2 ans puis tous les 3 mois avec : acuité visuelle, champ visuel, vision des couleurs, examen à la lampe à fente, FO, électrorétinogramme

**91** Décrire le tableau clinique d'un engagement temporal.

- Compression du III : mydriase homolatérale
- Compression du pédoncule : hémiparésie controlatérale
- Compression de l'artère cérébrale postérieure : hémiparésie latérale homonyme controlatérale

- Troubles de la conscience
- Rigidité de décérébration controlatérale
- Troubles végétatifs : bradycardie, HTA, pauses respiratoires

**92** Décrire la rétinopathie hypertensive.

- Stade 1 : artères rigides et brillantes
- Stade 2 : signe du croisement
- Stade 3 : hémorragie et/ou exsudat
- Stade 4 : œdème papillaire ⇒ HTA maligne

**93** Quelles sont les caractéristiques des médicaments nécessitant un dosage sanguin ?

- Faible marge thérapeutique
- Importante variabilité pharmacocinétique
- Relation connue entre concentration / effet thérapeutique et concentration / effets indésirables
- Effet thérapeutique difficile à apprécier à partir de la clinique
- Existence d'effets indésirables sévères dose-dépendants  
⇒ Anti-épileptiques, immunosuppresseurs, théophylline, digoxine, méthotrexate, lithium, antidépresseurs tricycliques, certains antibiotiques

**94** Quelles sont les étiologies des détresses respiratoires néonatales ?

- Causes pulmonaires : retard de résorption, maladies des membranes hyalines, infection pulmonaire, inhalation méconiale, pneumothorax
- Causes digestives : atrésie de l'œsophage, hernie diaphragmatique
- Causes neurologiques : anoxie, ischémie cérébrale, hémorragie, méningite
- Causes ORL : imperforation des choanes, syndrome de Pierre-Robin, sténose sous-glottique, paralysie laryngée
- Causes métaboliques : hypoglycémie, hypocalcémie, acidose, anémie
- Causes musculaires : myotonie de Steinert, myopathie
- Causes cardiaques : persistance du canal artériel, transposition des gros vaisseaux, tétralogie de Fallot, hypoplasie du ventricule gauche, coarctation de l'aorte, communication inter-ventriculaire massive...



**95** Quels sont les facteurs de mauvais pronostic d'un décollement de rétine ?

- Décollement de rétine ancien avec prolifération vitréo-rétinienne importante
- Déchirure géante, nombreuses déchiscences
- Soulèvement maculaire depuis plus de 7 jours
- Myopie forte
- Mauvaise dilatation pupillaire
- Effet Tyndall
- Étiologie diabétique sous-jacente

**96** Quels sont les facteurs de bon pronostic d'une leucémie aiguë lymphoblastique ?

- Pas d'atteinte méningée au diagnostic
- LAL pré-B CD 10 + chez l'enfant (T chez l'adulte)
- LAL 1 dans la classification FAB
- Terrain : sexe féminin, âge entre 1 et 10 ans
- Pas de syndrome tumoral important, faible leucocytose
- Hyperploïdie
- Chimiosensibilité

**97** Quels sont les facteurs favorisant d'un glaucome chronique ?

- Généraux : âge > 70 ans, diabète, HTA, hyperthyroïdie, acromégalie
- Oculaires : myopie forte, antécédents familiaux de glaucome chronique
- Iatrogène : corticothérapie

**98** Quelles sont les lésions pré-cancéreuses de la bouche ?

- Lésions blanches :
  - leucoplasie, dysplasie sévère
  - lichen plan buccal
  - candidose chronique
  - papillomatose orale floride
- Lésions rouges :
  - érythroplasie
  - maladie de Bowen, maladie de Queyrat

**99** Quelles sont les principales complications de la prématurité ?

- **Immédiates :**
  - métaboliques : hypothermie, hypoglycémie, hypocalcémie
  - respiratoires : maladie des membranes hyalines, retard de résorption, infection, apnée
  - cardiovasculaires : bradycardie, hypertension artérielle pulmonaire, persistance du canal artériel
  - digestives : entéropathie, entérocolite, bouchon méconial
  - neurologiques : hémorragie intra-ventriculaire, apnées centrales
  - infections
  - autres : anémie, ictère, tubulopathie
- **Retardées :**
  - neurologiques : leucomalacie périventriculaire, troubles du développement
  - sensorielles : fibroplasie rétrolentale, strabisme, myopie, surdité
  - digestives : sténose du pylore, retard de croissance staturo-pondéral
  - mort subite du nourrisson

**100** Citer les structures de prise en charge de l'alcoolisme.

- Médecin généraliste
- Centre de cure ambulatoire en alcoologie = centre d'hygiène alimentaire et d'alcoologie
- Hospitalisation : service de médecine ou de psychiatrie
- Centres de post-cure
- Associations d'anciens alcooliques, centres de buveurs

**101** Quels sont les arguments cliniques en faveur d'une fracture de la clavicule ?

- **Signes fonctionnels :** douleur et impotence fonctionnelle non absolues, attitude des traumatisés du membre supérieur
- **Inspection :**
  - angulation avec saillie du fragment interne sous la peau
  - abaissement et antépulsion du moignon de l'épaule
  - diminution de la distance acromio-sternale

- augmentation de l'écart entre le bord spinal de l'omoplate et la ligne des épineuses
- œdème, hématome
- Palpation :
  - douleur exquise + saillie mobile et douloureuse du fragment interne
  - écart inter-fragmentaire
  - articulation scapulo-humérale libre
- Complications :
  - ouverture cutanée
  - atteinte vasculaire : vaisseaux sous-claviers
  - étirement du plexus brachial
  - pneumothorax, emphysème sous-cutané
  - polytraumatisme

**102** Quels sont les caractères radiologiques généraux d'une maladie de Paget ?

- Dédifférenciation corticomédullaire
- Hypertrophie osseuse corticale
- Présence de fissures
- Association de lésions ostéolytiques et ostéocondensantes
- Travées osseuses fibrillaires, anarchiques et grossières
- Crâne : impression basilaire, platybasie, condensation des rochers
- Rachis : vertèbre ivoire, vertèbre en cadre, tassement vertébral
- Os longs : V ostéolytique, fissures +++, déformations

**103** Quel est le traitement d'un décollement de rétine ?

- Hospitalisation en urgence
- Repos strict au lit
- Mise au repos de l'œil par un collyre cycloplégique
- Positionnement de la tête pour éviter une extension du décollement de rétine
- Patient prévenu du risque de récurrence +++)
- Traitement spécifique :
  - rétinopexie par cryoapplication transclérale
  - fermeture de la déchirure par indentation sclérale à l'éponge ou tamponnement interne
  - libération des brides de traction vitréo-rétinienne par cerclage de l'œil ou traitement endoculaire

- En post-opératoire :
  - traitement anti-inflammatoire local et général
  - collyre hypotonisant si hypertonie
- Traitement préventif :
  - examen régulier des sujets à risque
  - photocoagulation au laser ARGON des lésions à risque
  - éducation du patient ++ ⇒ consultation en urgence dès l'apparition des symptômes évocateurs

**104** Énumérer les complications liées à l'alcool.

- Décès
- Cardiologiques : cardiomyopathie, HTA, troubles du rythme
- Immunodépression
- Neurologiques : polynévrite, névrite optique rétro-bulbaire, épilepsie, démence, hématome sous-dural, hémorragie méningée, hypoglycémie
- Hépatiques : stéatose, cirrhose, hypertension portale, insuffisance hépatocellulaire, cancer
- Digestives : gastrite, ulcère, pancréatite
- Cancers : voies aériennes et digestives supérieures, foie, pancréas
- Ostéoporose
- Musculaires : amyotrophie, rhabdomyolyse
- Endocriniennes : gynécomastie, impuissance
- Psychiatriques :
  - syndrome de sevrage
  - intoxication alcoolique aiguë
  - encéphalopathies alcooliques : Gayet-Wernicke, Korsakoff, Marchiafava-Bignami, pseudo-pellagre
  - démence alcoolique
  - délire chronique de jalousie
  - troubles anxieux, troubles dépressifs

**105** Quelles sont les étiologies des déshydratations du nouveau-né ?

- Pertes excessives :
  - digestives : gastro-entérite aiguë, vomissements, fistule, entérostomie
  - rénales : uropathie malformative, tubulopathie, syndrome de levée d'obstacle, diabète insipide, intoxication aux diurétiques, insuffisance rénale

- endocriniennes : syndrome de perte de sel, diabète sucré, hypercalcémie
- cutanées : coup de chaleur, brûlures, dermatoses étendues, hyperthermie
- respiratoire : hyperventilation
- Apports insuffisants :
  - erreur diététique, erreur de reconstitution du lait
  - anorexie
  - troubles de la conscience et/ou de la déglutition

**106** Quelles sont les complications des hémorragies méningées ?

- Complications aiguës :
  - resaignement
  - vasospasme artériel
  - hydrocéphalie aiguë, inondation ventriculaire
  - plus rares : OAP neurogénique, syndrome de Terson = hémorragie intra-vitréenne
- Complications tardives :
  - séquelles neuropsychiques : troubles mnésiques, déficit intellectuel, troubles de l'humeur et du comportement, troubles du sommeil
  - séquelles neurologiques : hémiplégie, aphasie, hémianopsie
  - hydrocéphalie à pression normale
  - épilepsie

**107** Décrire le syndrome de Foster-Kennedy.

- FO : atrophie optique + œdème de stase controlatéral
- Lié à un méningiome de la petite aile du sphénoïde

**108** Quelles sont les caractéristiques principales du liquide artériel goutteux ?

- Liquide inflammatoire, aseptique, riche en polynucléaires non altérés, riche en protéines
- Cristaux d'urate de sodium longs, fins, effilés, en aiguille, intra et extra-cellulaires, biréfringents en lumière polarisée, sensibles à l'uricase mais résistants à l'EDTA

**109** Quelles sont les principales complications neurologiques liées à l'alcool ?

- Crise d'épilepsie
- Névrite optique rétro-bulbaire
- Polynévrites sensitivo-motrices

- Delirium tremens
- Atrophie cérébelleuse tardive
- Encéphalopathie de Gayet-Wernicke
- Syndrome de Korsakoff
- Encéphalopathie de Marchiafava-Bignami
- Myélinolyse centropontine
- Myopathie
- Accidents vasculaires cérébraux
- Détérioration intellectuelle

**110** Quelles sont les complications de l'HTA ?

- Cardiaques : cardiopathie ischémique, hypertrophie ventriculaire gauche, cardiopathie hypertensive dilatée
- Rénales : néphro-angiosclérose, insuffisance rénale chronique
- Cérébrales : AVC ischémiques ou hémorragiques, hémorragie méningée, état lacunaire
- Vasculaires : athérome, anévrisme, dissection aortique
- HTA maligne

**111** Quelle est la physiopathologie des brûlures ?

- Période initiale = hypovolémique : J1-J2 ⇒ exsudation plasmatique + œdème interstitiel
- Période de résorption des œdèmes = hypervolémique : J3-J4 ⇒ résorption des œdèmes par drainage lymphatique + risque d'insuffisance rénale
- Période secondaire = « maladie des brûlés » : J7-J8 ⇒ infections, hypercatabolisme avec dénutrition, retard de cicatrisation, déficit immunitaire

**112** Quel est le diagnostic clinique de l'autisme ?

- Isolement autistique :
  - pas de sourire – réponse à 3 mois, pas de peur de l'étranger à 8 mois
  - pas de mouvements anticipatoires
  - fuite du contact visuel
  - utilisation de l'adulte comme un objet
- Troubles du langage : écholalie, pas de « je », cris répétitifs, pas de langage au maximum
- Immuabilité
- Troubles moteurs : stéréotypies, hypotonie

- Troubles affectifs : colères et rires immotivés, auto et hétéro-agressivité, crises d'angoisse avec agitation
- Troubles intellectuels : déficit intellectuel
- Sensibilité à certains bruits, objets, sources de lumière
- Insensibilité à la douleur
- Encoprésie, retard à l'acquisition de la propreté sphinctérienne
- Troubles du comportement alimentaire
- Conduites de flairage, de léchage
- Attitudes bizarres : marche sur la pointe des pieds...

**113** Quels sont les critères de désinvagination d'une invagination intestinale aiguë ?

- Opacification complète de tout le cadre colique avec cæcum en place
- Opacification massive de la dernière anse grêle sur plus de 20 cm
- Pas d'encoche pariétale, y compris sur le bord interne du cæcum
- Pas de réinvagination sur le cliché en évacuation

**114** Quels sont les signes histologiques d'une péri-artérite noueuse ?

- Atteinte segmentaire des artères de moyen calibre
- Nécrose fibrinoïde de la paroi
- Infiltrat péri-artériel de polynucléaires
- Thrombose de la lumière artérielle

**115** Décrire la maculopathie des antipaludéens de synthèse.

- Stade pré-clinique :
  - scotome paracentral puis central
  - dyschromatopsie bleu-jaune puis rouge-vert
  - FO et angiographie normaux
  - ERG : altération des cellules rétinienne
- Stade de maculopathie confirmée :
  - baisse d'acuité visuelle, scotome péri-central annulaire
  - FO : fovéola hyperpigmentée entourée d'une zone plus claire délimitée par une bande de pigmentation ⇒ aspect en œil de bœuf
  - angiographie : atrophie de l'épithélium pigmentaire
  - ERG perturbé

- Stade séquellaire :
  - acuité visuelle effondrée, troubles de la vision des couleurs
  - FO : lésions rétinienne diffuses avec rétrécissement du calibre des vaisseaux + pâleur rétinienne
  - ERG éteint

**116** Quels sont les éléments constituant le segment vertébral moyen ?

- Mur postérieur du corps vertébral et du disque
- Pédicule
- Massifs articulaires
- Lames

**117** Quelles sont les complications d'une pseudo-polyarthrite rhizomélique ?

- Rechute et récurrence
- Maladie de Horton
- Néoplasie
- Complications de la corticothérapie au long cours

**118** Quels sont les signes radiologiques d'une entorse grave du rachis ?

- Anthélisthésis
- Perte de l'alignement du mur postérieur des corps vertébraux
- Cyphose centrée sur l'espace pathologique
- Glissement des articulaires
- Baillement des épineuses

**119** Décrire la règle des neuf de Wallace.

- Tête et cou : 9 %
- Membres supérieurs : 2 × 9 %
- Membres inférieurs : 2 × 18 %
- Face antérieure du tronc : 2 × 9 %
- Face postérieure du tronc : 2 × 9 %
- Organes génitaux externes = 1 %

**120** Quelles sont les principales étiologies d'un glaucome aigu ?

- Prédisposition oculaire :
  - hypermétropie
  - petite cornée



- chambre antérieure et angle irido-cornéen étroits
- gros cristallin
- Facteur déclenchant = mydriase :
  - physiologique : obscurité, stress, émotion, douleur intense
  - para-sympatholytique : psychotropes, antiparkinsoniens anticholinergiques, antispasmodiques, anti-ulcéreux, anti-H1, anti-convulsivants, collyres mydriatiques
  - sympathicomimétique : antiparkinsoniens dopaminergiques, IMAO, bronchodilatateurs, antitussifs, anorexigènes sérotoninergiques, collyres mydriatiques

**121** Quelles sont les complications oculaires de la corticothérapie ?

- Hypertonie avec risque de glaucome
- Cataracte sous-capsulaire postérieure
- Retard de cicatrisation
- Immunodépression avec infection locale
- Exophtalmie
- Neuropathie optique œdémateuse
- Ptosis

⇒ Bilan en cas de corticothérapie au long cours : acuité visuelle, examen à la lampe à fente, mesure du tonus oculaire

**122** Décrire la classification de Fouquet.

- Alcoolite :
  - alcoolisme d'entraînement
  - homme
  - vin et bière
  - pas d'ivresse
  - consommation continue
  - pas de culpabilité
  - tolérance +++
- Alcoolose :
  - alcoolisme solitaire
  - femme
  - alcool fort
  - ivresses fréquentes
  - consommation discontinue
  - culpabilité
  - troubles psychonévrotiques

- **Dipsomanie = somalcoïlose :**
  - alcoolisme clandestin
  - femme
  - tout type d'alcool
  - ivresse, coma
  - consommation compulsive
  - culpabilité ++
  - pathologie psychiatrique
  - risque de suicide

**123** Quelles sont les contre-indications des neuroleptiques ?

- Antécédents de syndrome malin des neuroleptiques
- Grossesse, allaitement
- Adénome de prostate, glaucome, troubles du rythme
- Maladie de Parkinson, sclérose en plaques, maladie dégénérative, épilepsie
- Porphyrie
- Insuffisance hépatique
- Coronaropathie, cardiopathie
- Phéochromocytome pour les benzamides substitués
- Antécédents de leucopénie ou agranulocytose

**124** Quels sont les principaux facteurs favorisants de l'ostéonécrose aseptique de hanche ?

- Diabète
- Lupus
- Corticothérapie au long cours
- Éthylisme
- Barotraumatisme, traumatisme direct
- Drépanocytose
- Hyperlipidémie, hyperuricémie
- Radiothérapie
- Polyglobulie
- Infection VIH
- Surcharge pondérale
- Grossesse
- Pancréatite aiguë
- Maladie de Gaucher

**125** Quelles sont les étiologies possible du tableau convulsions + diarrhée fébrile ?

- Salmonelle, shigelle
- Syndrome hémolytique et urémique
- Déshydratation avec troubles ioniques : dysnatrémie, hypocalcémie
- Méningite
- Thrombose veineuse cérébrale, hématome sous-dural
- Convulsions hyperthermiques

**126** Quelles sont les complications du décollement de rétine ?

- Récidive
- Cécité
- Hypertonie oculaire
- Infection
- Inflammation de l'œil
- Hémorragie intra-vitréenne
- Prolifération vitréo-rétinienne

**127** Quelles sont les principales causes de morbidité infantile ?

- Pathologies oculaires
- Pathologies buccodentaires
- Pathologies de l'appareil respiratoire : ORL, bronchite, bronchiolite
- Maladies de la peau
- Maladies infantiles
- Maltraitance

**128** Décrire l'histologie de la polyarthrite rhumatoïde.

- Multiplication et hypertrophie des franges synoviales
- Hyperplasie de la couche bordante des synoviocytes
- Néoangiogenèse
- Infiltrat lymphoplasmocytaire péri-vasculaire
- Foyers de nécrose fibrinoïde

**129** Quelles sont les formes secondaires possibles de l'autisme ?

- Encéphalopathie de la rubéole congénitale
- Toxoplasmose congénitale
- Phénylcétonurie

- Phacomatose : sclérose tubéreuse de Bourneville, maladie de Recklinghausen
- Syndrome de West et de Lennox-Gastaut
- Syndrome de l'X fragile

**130** Que comporte l'examen prénuptial ?

- < 2 mois avant la publication des bans
- Pris en charge par la Sécurité sociale
- 3 étapes :
  - examen clinique des 2 conjoints
  - dépistage VIH proposé
  - information sur la planification familiale
- Si femme < 50 ans :
  - sérologies rubéole, toxoplasmose ou preuve d'immunité < 3 mois
  - groupe ABO, rhésus, RAI
- Si besoin : orientation vers une consultation spécialisée ou dépistage spécifique
- Remise du certificat + brochure d'éducation sanitaire

**131** Quel est le tableau de la coqueluche maligne ?

- Troubles hémodynamiques : tachycardie, collapsus, troubles vasomoteurs
- Détresse respiratoire majeure
- Troubles neurologiques : convulsions, troubles du tonus, agitation
- Troubles biologiques :
  - hyperleucocytose  $> 50\,000/\text{mm}^3$
  - thrombocytose  $> 500\,000/\text{mm}^3$
  - hyponatrémie  $< 130\text{ mEq/l}$
  - hypoxie réfractaire

**132** Quels sont les principaux diagnostics différentiels du décollement de rétine ?

- Rétinoschisis : clivage à l'intérieur de la rétine neuro-sensorielle
- Soulèvement choroidien
- Tumeur = mélanome malin de la choroïde
- Pathologie vitréenne = hémorragie intra-vitréenne
- Rétinopathie proliférante

- 133** Décrire le tableau clinique des engagements centraux en fonction de leur localisation.

	Pupille	Motricité	Respiration
Diencephale	Myosis réactif	Décortication	Cheyne-Stokes
Mésencéphale	Mydriase aréactive	Décérébration	Hyperventilation neurogène centrale
Protubérance	Myosis aréactif	Flaccidité	Respiration apneustique
Bulbe	Mydriase progressive		Respiration ataxique

- 134** Quelles sont les voies d'oxydation de l'éthanol ?

- Alcool déshydrogénase
- MEOS = système microsomal d'oxydation de l'éthanol avec action du cytochrome P450
- Catalase xanthine-oxydase

- 135** Décrire le tableau clinique de la psychose de Korsakoff.

- Atteinte bilatérale du circuit de Papez = hippocampo-mamillo-thalamique
- Étiologies : alcool, carence en vitamine B1, post-encéphalopathie de Gayet-Wernicke, tumeur de la base du crâne, traumatisme crânien, AVC, suites de neurochirurgie, anomie, encéphalite
- Syndrome amnésique : amnésie antérograde, fabulations, fausses reconnaissances, anosognosie du trouble mnésique
- Troubles thymiques et du comportement : irritabilité, angoisse, euphorie
- Signes neurologiques : désorientation temporo-spatiale, polynévrite

- 136** Quels sont les éléments constituant le segment mobile rachidien ?

- Ligament vertébral commun antérieur
- Disque intervertébral
- Ligament vertébral commun postérieur
- Capsule des articulations inter-apophysaires

- Ligament jaune
- Ligament inter-épineux

**137** Quels sont les effets secondaires des benzodiazépines ?

- Troubles de la vigilance, somnolence
- Hypotonie musculaire
- Vertiges
- Effets euphorisants
- Troubles mnésiques
- Effets paradoxaux : irritabilité, résurgence anxieuse
- Potentialisation des effets de l'alcool
- Réaction allergique
- Dépendance physique et psychique
- Intoxication aiguë

**138** Citer la classification des neuroblastomes.

- Stade 1 : tumeur intra-rénale sans franchissement capsulaire
- Stade 2 : effraction capsulaire  $\pm$  extension à la veine cave inférieure avec exérèse chirurgicale complète
- Stade 3 : exérèse incomplète ou rupture tumorale per-opératoire
- Stade 4 : métastases hématogènes
- Stade 5 : atteinte bilatérale

**139** Quels sont les signes cliniques d'hypercalcémie ?

- Asymptomatique le plus souvent
- Asthénie physique, adynamie
- Anorexie, amaigrissement
- Troubles neuropsychologiques : asthénie psychique, troubles confusionnels, troubles de la mémoire, troubles du comportement
- Troubles digestifs : constipation, douleurs abdominales, vomissements, diarrhée
- Syndrome polyuro-polydipsique
- Tableau pseudo-myopathique
- Calcifications vasculaires, articulaires, tendineuses, ophtalmologiques, pancréatiques
- Néphrocalcinose, lithiase rénale, colique néphrétique
- Hypercalcémie majeure : déshydratation, syndrome confusionnel, troubles de la conscience voire coma, troubles du rythme et de la conduction

**140** Donner la définition d'un syndrome obstructif.

- Diminution du rapport de Tiffeneau = VEMS / CV :
  - modéré : entre 50 et 80 % de la théorique
  - modérément sévère : entre 35 et 50 % de la théorique
  - sévère : < 35 % de la théorique
- Réversibilité : augmentation significative sous broncho-dilatateurs > 12 % de la théorique ou > 200 ml
- Étude de la CPT = capacité pulmonaire totale :
  - si diminution CPT > 20 % : syndrome restrictif associé = syndrome mixte
  - si augmentation CPT > 20 % : emphysème associé

**141** Quels sont les signes cliniques et biologiques d'imprégnation alcoolique ?

- Cliniques :
  - visage congestif avec acné, hyperhémie conjonctivale
  - langue saburrale
  - tremblement : bouche, langue, mains
  - maladie de Dupuytren
  - parotidomégalie
  - insomnie, cauchemars
  - anorexie, vomissements, piteuite, pyrosis
  - troubles neurologiques : ROT vifs, crampes
  - troubles psychiques : irritabilité, troubles de concentration et de mémoire
- Biologiques :
  - augmentation du VGM et des  $\gamma$ GT
  - leuconéutropénie, thrombopénie
  - augmentation des triglycérides, du HDL-cholestérol
  - augmentation des ASAT > ALAT
  - hyperuricémie
  - dysglycémie

**142** Quel est le diagnostic clinique des brûlures ?

- 1<sup>er</sup> degré :
  - atteinte partielle de l'épiderme
  - érythème douloureux
- 2<sup>e</sup> degré superficiel :
  - destruction de l'épiderme, membrane basale intacte
  - phlyctène + érythème + douleur

- 2<sup>e</sup> degré profond :
  - atteinte de l'épiderme et d'une partie du derme, destruction d'une partie de la membrane basale
  - phlyctène mal vascularisée, diminution de la douleur
- 3<sup>e</sup> degré :
  - atteinte de l'épiderme et du derme, destruction totale de la membrane basale
  - escarre noirâtre, anesthésie totale

**143** Quelles sont les contre-indications des anxiolytiques ?

- Myasthénie
- Insuffisance respiratoire
- Allergie
- Insuffisance hépatique sévère
- Insuffisance cardiaque sévère
- Grossesse
- Porphyrie pour Equanil®

**144** Citer les étiologies des BPCO.

- Bronchite chronique obstructive
- Emphysème
- Asthme à dyspnée continue
- Mucoviscidose
- Dilatation des bronches

**145** Quelles sont les étiologies des cardiomyopathies dilatées ?

- Idiopathique
- Infectieuse
- Toxiques : alcool, chimiothérapie, antidépresseur tricyclique, cocaïne, plomb, mercure, cobalt
- Carencielles : avitaminose B1, hypocalcémie, déficit en sélénium
- Cardiopathie rythmique chronique
- Endocriniennes : dysthyroïdie, maladie de Cushing, acromégalie
- Maladies de système : lupus, polyarthrite rhumatoïde, péri-artérite noueuse, sclérodermie, spondylarthrite ankylosante, sarcoïdose, amylose, hémochromatose
- Péri ou post-partum



**146** Quels sont les critères diagnostiques d'une névralgie essentielle du trijumeau ?

- Douleurs à type d'éclairs, de décharges électriques, très intenses, brèves et par accès
- Indolence entre les accès
- Début et fin brusque des accès
- Douleur strictement unilatérale
- Douleur limitée à une ou deux branches du V
- Existence d'une zone gâchette
- Examen neurologique normal : pas d'hypoesthésie, réflexe cornéen normal, pas de déficit des muscles masticateurs

**147** Décrire le tableau d'hyperparathyroïdie.

- Clinique :
  - antécédents d'HTA, de coliques néphrétiques, d'ulcères ou d'endocrinopathies
  - douleurs osseuses mécaniques  $\pm$  fractures et déformations
  - calcifications tissulaires : chondrocalcinose, pancréatite aiguë, néphrocalcinose
  - palpation cervicale ++ : adénome, adénopathies...
- Radio :
  - hypertransparence osseuse diffuse avec amincissement de la corticale
  - ostéite fibrokystique :
    - résorption sous-périostée des os longs + houpes phalangiennes
    - aspect grillagé des vertèbres
    - géodes volumineuses du crâne et des os longs = tumeurs brunes
  - formes condensantes rares
- Biologie :
  - hypercalcémie, hypercalciurie
  - hypophosphatémie, hyperphosphaturie
  - acidose hyperchlorémique
  - augmentation de la PTH lors du dosage radio-immunologique
- Bilan :
  - scintigraphie à la MIBG + échographie cervicale
  - TDM médiastinale si localisation ectopique
  - cervicotomie exploratrice si bilan négatif
  - recherche systématique d'un phéochromocytome associé

**148** Quelles sont les contre-indications des thrombolytiques ?

- AVC hémorragique ou ischémique récent
- Tumeur ou traumatisme crânien récent
- Chirurgie récente
- Ponction non compressible
- Maladie hémorragique, prise d'antivitamine K, thrombopénie
- PA systolique > 180 mmHg et PA diastolique > 110 mmHg
- Suspicion de péricardite ou de dissection aortique

**149** Décrire le syndrome pseudo-bulbaire.

- Dysarthrie
- Troubles de la déglutition
- Rires et pleurs spasmodiques
- Signe de Babinski bilatéral
- Marche à petits pas
- Troubles des fonctions supérieures
- Troubles sphinctériens

**150** Comment fait-on le diagnostic d'une rougeole ?

- ABSENCE DE VACCINATION ++
- Phase d'incubation : 10 jours
- Phase d'invasion : 2-4 jours
  - fièvre à 40 °C, malaise général, céphalées
  - catarrhe oculo-nasal + toux sèche
  - anorexie, vomissement, douleurs abdominales, diarrhée
  - troubles du sommeil, irritabilité
  - signe de Köplick ++
- Phase d'état = éruptive :
  - éruption morbilliforme d'évolution descendante (tête – cou ⇒ épaule, tronc ⇒ bras ⇒ généralisation)
  - fièvre à 40 °C, polyadénopathies, splénomégalie
- Diagnostic paraclinique : AUCUN INTÉRÊT CAR DIAGNOSTIC CLINIQUE
  - NFS : leuconéutropénie
  - radio de thorax : opacités réticulaires hilifuges
  - recherche du virus par IF directe sur sécrétions pharyngées

**151** Décrire l'histologie d'une maladie de Hodgkin.

- Destruction de l'architecture ganglionnaire
- Présence de cellules de Red-Sternberg : cellule volumineuse au cytoplasme abondant et vacuolaire, noyau multilobé et nucléoles difformes, CD 25+, CD 30+ et CD 15 +
- Population cellulaire réactionnelle associée
- Présence dans 1/3 des cas de l'antigène de l'EBV
- Classification de Lukes-Reye :
  - type 1 : prédominance lympho-histiocytaire
  - type 2 : forme scléronodulaire ⇒ forme la plus fréquente (≈ 80 %)
  - type 3 : cellularité mixte ⇒ sujet VIH
  - type 4 : déplétion lymphocytaire

**152** Quelles sont les complications de la fièvre typhoïde ?

- Digestives : hémorragie, perforation, hépatite, abcès hépatique, cholécystite
- Neurologiques : méningite, encéphalite
- Cardiaques : myocardite, aortite, péricardite, endocardite, collapsus d'origine endotoxinique
- Pleuro-pulmonaires : pleurésie, pneumopathie, abcès
- Glomérulonéphrite, tubulopathie
- Artérite, phlébite
- Ostéite
- CIVD

**153** Quels sont les médicaments contre-indiqués chez les myasthéniques ?

- Curares, benzodiazépines
- Myorelaxants
- Antibiotiques : aminosides, colimycine, cycline injectable
- Quinidine et dérivés
- $\beta$ -bloquants
- Phénytoïne
- Oxybutinine
- D-Pénicillamine
- ± anxiolytiques, hypnotiques, carbamates

**154** Quelle est la physiopathologie du SDRA ?

- **Anapath :**
  - phase d'œdème par destruction épithéliale avec extravasation plasmatique
  - phase proliférative : formation de dépôts hyalins, prolifération de pneumocytes II, de fibroblastes avec diminution de l'œdème
  - phase de fibrose interstitielle et alvéolaire
- **Mécanismes inflammatoires :**
  - activation de cellules : endothéliales, leucocytes, macrophages et plaquettes ⇒ sécrétion de nombreux facteurs inflammatoires (II-8, leucotriènes et PAF, cytokine...)
  - altération du surfactant
  - HTAP : obstruction vasculaire, vasoconstriction pulmonaire, compression de certains capillaires
- **Conséquences fonctionnelles :**
  - diminution des volumes pulmonaires
  - diminution de la compliance
  - augmentation des résistances vasculaires pulmonaires
  - shunt vrai

**155** Quelles sont les étiologies les plus probables des calcifications des tumeurs abdominales de l'enfant en fonction de leur forme ?

- **Punctiforme : neuroblastome**
- **En coquille d'œuf : néphroblastome**
- **Fine et arciforme : kyste hydatique**
- **En mottes : hématome de la surrénale**
- **Organoïde : tératome**

**156** Quels sont les facteurs de mauvais pronostic dans l'autisme ?

- **Profondeur du retard mental**
- **Profondeur du retard de langage**
- **Sexe féminin**
- **Épilepsie**

**157** Quel est le bilan pré-thérapeutique des neuroleptiques ?

- **Poids, fréquence cardiaque, tension artérielle, température**
- **Examen neurologique complet**
- **NFS- VS, glycémie, bilan hépatique complet**

- ECG
- EEG
- B-hCG
- Bilan ophtalmologique

**158** Quel est le traitement de l'hypercalcémie ?

- Hypercalcémie modérée :
  - réhydratation per os ou IV
  - arrêt des aliments riches en calcium
  - arrêt des médicaments hypercalcémiants
- Hypercalcémie sévère :
  - hospitalisation en unité de soins intensifs avec scope
  - réhydratation IV
  - arrêt des médicaments hypercalcémiants
  - diphosphonates IV
  - calcitonine SC, IM ou IV + Primpéran®
  - ± diurèse forcée au Lasilix® avec surveillance rapprochée
  - épuration extra-rénale en dernier recours

**159** Quelles sont les étiologies des insuffisances respiratoires aiguës chez le myasthénique ?

- Crise myasthénique :
  - dyspnée
  - fausses routes
  - toux inefficace
  - encombrement bronchique
- Crise cholinergique : surdosage en anti-cholinestérasique
  - signes nicotiques : crampes, fasciculations
  - signes muscariniques : nausées, douleurs abdominales, diarrhée, sueurs, hypersalivation, myosis, bradycardie
  - paralysie de l'appareil respiratoire

**160** Quels sont les critères de paludisme grave ?

- Troubles neurologiques : score de Glasgow  $\leq 9$
- Anémie  $< 5$  g/dl ou hématoците  $< 15$  %
- Insuffisance rénale aiguë
- OAP, syndrome de détresse respiratoire aigu
- Collapsus cardiovasculaire
- CIVD, syndrome hémorragique
- Hypoglycémie  $< 2,2$  mmol/l
- Convulsions généralisées

- Hémoglobinurie macroscopique
- Terrain : immunodépression, grossesse, splénectomie
- Critères mineurs : troubles de la conscience, asthénie intense, hyperparasitémie, ictère ou bilirubine  $> 50 \mu\text{mol/l}$ , fièvre  $> 40^\circ\text{C}$

**161** Donner les signes radiologiques d'une ostéo-arthrite du nouveau-né.

- Normale si radio précoce
- Épanchement articulaire :
  - excentration métaphysaire
  - refoulement des lignes graisseuses péri-articulaires
  - flou des parties molles péri-articulaires
  - élargissement de l'interligne articulaire
  - excentration de la tête fémorale
  - luxation unilatérale parfois
- Lésions osseuses : tardives
  - déminéralisation
  - condensation épiphysaire
  - décollement sous-périosté
  - géode épiphysaire
  - épiphysiolyse

**162** Quelle est la définition d'un syndrome de détresse respiratoire aigu ?

- Détresse respiratoire résistant à une ventilation à 100 % de  $\text{FiO}_2$
- Définition :
  - début brutal
  - infiltrat alvéolaire bilatéral
  - rapport  $\text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 < 200$
  - $\text{PAPO} < 18 \text{ mmHg}$

**163** Quelles sont les indications du traitement en cas d'infection à VIH ?

- Primo-infection symptomatique
- Stade B ou C
- $\text{CD4} < 350/\text{mm}^3$
- $\text{CD4} < 500/\text{mm}^3$  si diminution rapide
- Charge virale  $> 30\,000$  copies/ml

**164** Quelles sont les caractéristiques du syndrome de Löfgren ?

- Adénopathies médiastinales
- Fièvre
- Arthralgies
- Érythème noueux
- Anergie tuberculinique

**165** Quelles sont les étiologies des syndromes myasthéniques ?

- Myasthénie
- Syndrome de Lambert-Eaton
- Syndromes myasthéniques congénitaux
- Botulisme
- Intoxication organophosphorée

**166** Quelles sont les anomalies biologiques d'une maladie de Paget ?

- Hyperactivité ostéoblastique : augmentation des PAL sériques, de l'ostéocalcine
- Hyperactivité ostéoclastique : augmentation de la calciurie, de l'hydroxyprolinurie, de la pyridinolinurie, des peptides C- et N-terminaux du collagène
- Bilan phosphocalcique sanguin normal en général sauf si hyperparathyroïdie
- Pas de syndrome inflammatoire

**167** Donner les complications de la bronchiolite.

- Immédiates :
  - pneumothorax, pneumomédiastin, emphysème sous-cutané
  - surinfection pulmonaire ou ORL
  - fausses routes
  - atélectasies, emphysème obstructif
  - insuffisance respiratoire aiguë
  - apnées, malaises
- Tardives :
  - hyperréactivité bronchique
  - asthme
  - dilatation des bronches

**168** Expliquer les caractéristiques du syndrome malin des neuroleptiques.

- Début brutal avec fièvre et sueurs
- Signes neuromusculaires : contractures, syndrome parkinsonien
- Tachycardie, déshydratation, polypnée, dysphagie
- Troubles de la conscience
- Rhabdomyolyse
- Hyperkaliémie
- Collapsus, insuffisance rénale aiguë voire décès
- Traitement :
  - symptomatique : intubation - ventilation assistée, réhydratation
  - arrêt des neuroleptiques
  - Dantrium® + Parlodel®

**169** Quels sont les signes cliniques du tétanos ?

- Phase d'incubation : 3-15 jours
- Phase d'invasion : 48 heures
  - trismus
  - dysphagie indolore + stase salivaire
  - faciès sardonique : commissures labiales attirées en bas et en dehors, rétrécissement de la fente palpébrale, surélévation des sourcils, plissement du front
  - raideur de nuque, contracture des sterno-cléido-mastoïdiens et des peauciers du cou
- Phase d'état : 3-4 semaines
  - contractures généralisées et permanentes : opisthotonos, ventre de bois
  - paroxysmes spontanés ou à la moindre stimulation
  - ROT vifs, pas de signe de Babinski
  - syndrome dysautonomique : fièvre, tachycardie, sueurs, HTA
  - pas de troubles de la conscience

**170** Donner la classification d'Ann Arbor.

- Stade 1 : une seule aire ganglionnaire atteinte
- Stade 2 : plus de 2 aires ganglionnaires du même côté du diaphragme
- Stade 3 : plus de 2 aires ganglionnaires de part et d'autre du diaphragme



- Stade 4 : atteinte viscérale autre que par contiguïté
- E = atteinte viscérale par contiguïté
- S = atteinte splénique

**171** Quels sont les facteurs favorisant des hernies de l'aîne ?

- Affaiblissement des structures musculo-aponévrotiques : âge, sédentarité, obésité ou amaigrissement récent, grande multiparité, ménopause
- Facteurs d'hyperpression abdominale : toux chronique, constipation, dysurie, ascite
- Efforts physiques répétés

**172** Citer les effets secondaires des neuroleptiques.

- Psychiatriques :
  - syndrome d'indifférence psychomotrice
  - syndrome dépressif
  - somnolence
  - recrudescence anxiodélirante
  - confusion
  - émoussement affectif
- Neurologiques :
  - dyskinésies aiguës et tardives
  - syndrome parkinsonien
  - akathisie, tasikinésie
  - épilepsie
- Neuro-végétatifs :
  - sédation
  - hypotension
  - effets atropiniques centraux : fièvre, troubles mnésiques, confusion
  - effets atropiniques périphériques : constipation, rétention d'urine, sécheresse buccale, troubles de l'accommodation, mydriase
- Endocriniens :
  - aménorrhée, galactorrhée, hyperprolactinémie
  - gynécomastie
  - impuissance, frigidité
  - anomalies de sécrétion de la GH
- Cardiovasculaires : hypotension, tachycardie, allongement du QT
- Digestifs : sécheresse buccale, constipation, hépatite, cholestase
- Ophtalmologique : dépôts

- Hématologiques : leucopénie, agranulocytose
- Toxicité rénale
- Cutanés : coloration du visage, photosensibilisation, allergie

**173** Quelle est la clinique d'une fièvre typhoïde ?

- Période d'incubation : 7-15 jours
  - asymptomatique ou diarrhée spontanément régressive
- 1<sup>er</sup> septennaire : 7 jours
  - fièvre d'augmentation progressive à 40 °C avec dissociation du pouls
  - asthénie, céphalées, insomnie
  - nausées, constipation, anorexie
  - épistaxis
  - météorisme avec fosse iliaque droite gargouillante, langue saburrale
  - splénomégalie
- 2<sup>e</sup> septennaire : 7 jours
  - fièvre en plateau à 40 °C avec dissociation du pouls
  - tymphos
  - râles bronchiques, splénomégalie
  - diarrhée ocre, fétide, très contagieuse
  - angine de Duguet
  - taches rosées lenticulaires

**174** Décrire une crise épileptique tonico-clonique.

- Prodromes : cris, chute, perte de connaissance brutale
- Phase tonique : 10-20 secondes
  - contractions musculaires en flexion puis en extension
  - troubles végétatifs : apnées, tachycardie, sueurs, salivation
  - morsure latérale de la langue
- Phase clonique : 30 secondes
  - secousses musculaires bilatérales et intenses avec diminution progressive de la fréquence jusqu'à l'arrêt brutal
  - cyanose
- Phase résolutive : plusieurs minutes
  - reprise de la conscience avec obnubilation profonde
  - relâchement musculaire
  - perte des urines
  - respiration stertoreuse
- Post-critique : confusion, amnésie rétrograde, céphalées, courbatures

**175** Donner les caractéristiques des statines.

- **Mode d'action :**
  - inhibition de l'HMG-CoA réductase = enzyme permettant la formation des stérols
  - diminution du cholestérol total de 30 %, du LDL-cholestérol de 40 %, des triglycérides de 10 %
  - augmentation du HDL-cholestérol de 10-30 %
- **Effets secondaires :**
  - troubles digestifs : constipation, nausées, dyspepsie, diarrhée
  - asthénie, céphalées
  - crampes, rhabdomyolyse
  - augmentation des transaminases
  - réactions allergiques
  - ± cataracte sous-capsulaire
- **Contre-indications :**
  - hypersensibilité au produit
  - insuffisance hépato-cellulaire, insuffisance rénale
  - grossesse, allaitement, enfant
- **Interactions médicamenteuses :**
  - potentialisation des AVK
  - augmentation du risque de rhabdomyolyse avec la ciclosporine, l'érythromycine
  - pas d'association avec les fibrates
- **Surveillance :**
  - transaminases tous les mois pendant 3 mois puis tous les 3 mois pendant 1 an puis tous les ans
  - CPK en cas de myalgie
  - bilan ophtalmologique

**176** Quelles sont les principales caractéristiques du Gardenal® ?

- **Contre-indications :** insuffisance respiratoire, porphyrie, allaitement, déficit en G6PD
- **Effets secondaires :**
  - somnolence, troubles mnésiques, confusion, ralentissement intellectuel, excitation
  - algodystrophie, ostéomalacie
  - éruption allergique, syndrome de Lyell, acné
  - anémie, aplasie, agranulocytose
  - vertiges, nystagmus, ataxie

- inducteur enzymatique : AVK, contraception orale, Dépakine®
- grossesse : fente palatine, syndrome hémorragique, syndrome de sevrage
- Surveillance : NFS et bilan hépatique en début de traitement puis tous les 2 mois

**177** Quelles sont les causes principales des hémorragies de la délivrance ?

- Rétention placentaire
- Atonie utérine
- Inversion utérine
- Placenta accreta
- Troubles de la coagulation

**178** Quelles sont les contre-indications au sondage urinaire ?

- Urétrite aiguë
- Prostatite aiguë
- Suspicion de rupture traumatique de l'urètre
- Garçon jeune
- Rétrécissement urétral
- Rétention chronique avec distension du haut appareil
- Prothèse endo-urétrale, sphincter artificiel

**179** Donner les étiologies d'un syndrome de détresse respiratoire aiguë.

- Causes pulmonaires :
  - infection pulmonaire
  - traumatisme, brûlures
  - inhalation : liquide gastrique, noyade, gaz toxique, incendie
- Causes extra-pulmonaires :
  - infections extra-pulmonaires : péritonite, sepsis
  - polytraumatisme, brûlure grave étendue
  - pancréatite aiguë, nécrose tissulaire massive
  - état de choc
  - embolie
  - médicaments : héroïne, barbituriques
  - transfusion sanguine massive, CIVD
  - injection de produit de contraste
  - vascularite aiguë

**180** Quels sont les facteurs de mauvais pronostic d'une maladie de Hodgkin ?

- Âge > 40 ans, sexe masculin
- LDH élevés
- Syndrome tumoral important
- Stade élevé
- Lymphopénie, anémie
- Augmentation de la VS
- Rapport médiastino-thoracique élevé
- Pas ou courte réponse thérapeutique

**181** Citer les éléments cliniques d'une hyperlipidémie de type IV.

- Type IV majeur :
  - douleurs abdominales
  - hépatomégalie, splénomégalie
  - xanthose éruptive
  - lipémie rétinienne
  - surcharge pondérale voire syndrome X
- Type IV mineur :
  - troubles digestifs banals
  - asthénie, somnolence diurne
  - pas de dépôts

**182** Quel est le bilan paraclinique à réaliser devant une hypothermie ?

- Bilan du retentissement :
  - NFS-Plaquettes : thrombopénie, hémococoncentration, CIVD
  - iono sanguin : potassium, urée, créatinine, glycémie
  - amylasémie
  - enzymes cardiaques
  - GDS
  - lactates
- Bilan à visée étiologique :
  - sepsis : hémocultures, ECBU, radio de thorax
  - toxiques : alcool, barbituriques, benzodiazépines...
  - T4-TSHus en fonction de la clinique
  - TDM cérébrale : hématorne sous-dural

**183** Quelles sont les caractéristiques d'un delirium tremens ?

- **Syndrome confusionnel**
- **Délire onirique avec hallucinations visuelles zoopsiques + agitation**
- **Tremblement, ataxie, dysarthrie**
- **Sueurs, nausées - vomissements, déshydratation**
- **Traitement :**
  - réhydratation + polyvitaminothérapie + benzodiazépines
  - repos au lit, chambre éclairée, au calme

**184** Expliquer les caractéristiques du syndrome de sevrage aux benzodiazépines.

- **Apparition 2 à 12 jours après l'arrêt, disparition spontanée au bout de 15 jours**
- **Surtout avec les benzodiazépines à demi-vie courte**
- **Clinique :**
  - irritabilité, agitation
  - céphalées, état confusionnel
  - convulsions
  - insomnie, cauchemars
  - sueurs, tachycardie, tremblement, nausées
  - résurgence anxieuse
- **Traitement : réintroduction des benzodiazépines puis diminution progressive des doses**

**185** Quelles sont les étiologies des névralgies symptomatiques du trijumeau ?

- **Lésions bulbo-pontiques : sclérose en plaques, tumeur du tronc cérébral, syringobulbie et autres malformations de la charnière cervico-occipitale**
- **Lésions de l'angle ponto-cérébelleux : neurinome, méningiome, cholestéatome, métastase**
- **Lésions du ganglion de Gasser : zona, tumeur, ostéite du rocher**
- **Lésions des branches : anévrisme de la carotide interne, tumeur de la base du crâne, fracture de la face, infection sinusienne ou dentaire, méningite**
- **Neuropathie : maladie de système, diabète, amylose, toxique, maladie de Lyme, VIH**

**186** Quels sont les dépôts de cholestérol observés dans une hyperlipidémie de type IIa ?

- Dépôts extra-vasculaires :
  - gérontoxon
  - xanthélasma
  - xanthomes tendineux, sous-périostés, aponévrotiques, viscéraux
  - xanthome cutané plan ou tubéreux si forme familiale homozygote
- Dépôts vasculaires : coronaires, artères cérébrales, artères des membres inférieurs, artère mésentérique

**187** Donner les caractéristiques du myélogramme dans le cas d'une agranulocytose iatrogène.

- Moelle riche le plus souvent, parfois pauvre dans les mécanismes toxiques
- Atteinte de la lignée granuleuse : absence totale ou pseudo-blocage de maturation
- Pas d'atteinte des lignées érythroblastiques et mégacaryocytaires
- Pas de corps d'Auer
- Parfois réaction lymphoplasmocytaire

**188** Quelles sont les complications de la rougeole ?

- ORL : otite, angine, sinusite, laryngite striduleuse ou bactérienne
- Bronchopulmonaires : bronchite, pneumopathie, atelectasie, emphysème, dilatation des bronches, pleurésie, staphylococcie bulleuse ou excavée
- Neurologiques : convulsions hyperthermiques, encéphalite aiguë, leuco-encéphalite sub-aiguë sclérosante de Von Bogaert
- Digestives : diarrhée, douleurs abdominales
- Hémorragiques : thrombopénie
- Stomatite, conjonctivite, kératite
- Myocardite
- Malnutrition

**189** Décrire le tableau clinique de l'intoxication alcoolique aiguë.

- Ivresse simple :
  - alcoolémie  $\geq 1$  g/l
  - excitation psychomotrice, ébriété

- ataxie, dysarthrie, tremblement
- nausées – vomissements
- altérations des fonctions sensorielles
- Ivresse pathologique :
  - ivresse excito-motrice : accès de fureur avec agressivité puis coma secondaire, amnésie lacunaire
  - ivresse confuso-déirante : désorientation temporo-spatiale, hallucinations, idées délirantes de jalousie, agressivité
- Coma éthylique :
  - alcoolémie  $\geq 3$  g/l, mortelle si  $\geq 5$  g/l
  - coma profond hypotonique
  - mydriase aréactive
  - hypotension, hypothermie, hypoglycémie
  - amnésie lacunaire

**190** Expliquer le diagnostic clinique et paraclinique d'une CIVD.

- Clinique :
  - syndrome hémorragique diffus : pas de tendance à l'arrêt spontané
  - purpura pétéchial et/ou ecchymotique
  - hémorragie au point de piqûre
  - hémorragies muqueuses
  - manifestations thrombotiques :
    - cutanées : purpura nécrotique, gangrène des extrémités
    - rénale : oligurie
    - pulmonaires : insuffisance respiratoire aiguë, embolie pulmonaire, infiltrats radiologiques bilatéraux
    - neurologiques : convulsions, hémiplégie, coma
    - thrombose veineuse profonde
    - digestives : syndrome de Budd-Chiari
- Biologique :
  - thrombopénie
  - allongement du TCA et du temps de thrombine, diminution du TP
  - hypofibrinogénémie  $< 2$  g/l
  - diminution des facteurs de coagulation et de l'anti-thrombine III



- signes de fibrinolyse :
  - augmentation des produits de dégradation de la fibrine, D-dimères positifs
  - test à l'éthanol positif : présence de complexes solubles

**191** Quelles sont les étiologies d'une cholestase extra-hépatique ?

- **Obstacle extra-cholédocien :**
  - cancer de la tête du pancréas
  - pancréatite chronique
  - adénopathies du hile hépatique : tuberculose, lymphome, cancer de voisinage
- **Obstacle pariétal du cholédoque :**
  - cholangiocarcinome
  - cholangite sclérosante
  - ampullome vaterien
  - sténose post-opératoire
  - sarcome de Kaposi des voies biliaires
- **Obstacles intra-luminaux du cholédoque :**
  - lithiase de la voie biliaire principale + angiocholite
  - parasitose : ascaris, kyste hydatique fissuré
  - hémobilie traumatique ou tumorale

**192** Citer les caractéristiques des sulfamides hypoglycémiants.

- **Mécanisme :** stimulation de la sécrétion d'insuline par les cellules  $\beta$  du pancréas
- **Indications :** diabète de type II de poids normal avec échec de régime seul
- **Contre-indications :**
  - diabète de type I
  - insuffisance rénale modérée, insuffisance hépatique modérée
  - grossesse, allaitement
  - allergie aux sulfamides
- **Effets secondaires :**
  - hypoglycémie ++
  - allergie hématologique, cutanée
  - troubles digestifs
  - effet antabuse

- Interactions médicamenteuses :
  - pas d'association de 2 sulfamides hypoglycémiants
  - potentialisation des risques d'hypoglycémie avec : AVK, AINS, aspirine, sulfamides antibactériens, diurétiques, Daktarin®, fibrates, IMAO,  $\beta$ -bloquants, inhibiteurs de l'enzyme de conversion, dextropropoxyphène

**193** Comparer les différents mécanismes d'une agranulocytose iatrogène.

Toxique	Immuno-allergique
– Début progressif	– Début brutal
– Toxicité directe du médicament sur le polynucléaire	– Anticorps dirigés contre le polynucléaire
– Pas de sensibilisation antérieure	– Sensibilisation antérieure ou traitement > 8 jours
– Dose-dépendant	– Non dose-dépendant
– Inhibition de la granulopoïèse in vitro par le médicament	– Inhibition de la granulopoïèse in vitro par le sérum $\pm$ le médicament

**194** Citer les étiologies des pancréatites aiguës.

- Lithiase biliaire
- Alcool
- Post-opératoire, post-endoscopie, traumatisme abdominal
- Hypertriglycéridémie, hyperparathyroïdie
- Tumeurs : cancer du pancréas, ampullome vatérien
- Médicaments : Imurel®, diurétiques, Dépakine®, Imodium®, morphine...
- Infections : oreillons, VIH, CMV, Légionnelle, salmonelle, campylobacter, ascaris, taenia
- Pancréas divisum

**195** Quelles sont les complications tardives d'une luxation antéro-interne de l'épaule ?

- Instabilité antérieure de l'épaule :
  - luxations antéro-internes récidivantes
  - épaule douloureuse et instable

- syndrome du bourrelet = douleur + craquement + ressaut + blocage lors des mouvements
- Raideur de l'épaule :
  - épaule pseudo-paralytique par rupture de la coiffe des rotateurs
  - épaule bloquée = gelée par capsulite rétractile : algodystrophie

**196** Quelles sont les caractéristiques de la grippe maligne ?

- Facteurs favorisants : insuffisance respiratoire chronique, valvulopathie mitrale, grossesse, immunodépression
- Insuffisance respiratoire aiguë par œdème lésionnel
- Clinique :
  - polypnée, cyanose des extrémités, crépitements bilatéraux
  - insuffisance cardiaque droite
  - troubles de la conscience
  - puis défaillance multiviscérale : myocardite, péricardite, insuffisance rénale, insuffisance hépatique
- Radio de thorax : opacités disséminées dans les 2 champs pulmonaires
- GDS : hypoxie, acidose métabolique
- Évolution souvent mortelle par hypoxie réfractaire sinon séquelles respiratoires graves par fibrose septale aiguë

**197** Citer les différents diagnostics différentiels d'une pneumocystose.

- Tuberculose pulmonaire
- Mycoplasme, Chlamydiae
- Pneumopathie à CMV
- Cryptococcose pulmonaire
- Toxoplasmose pulmonaire
- Pneumopathie bactérienne
- Localisation pulmonaire d'un sarcome de Kaposi

**198** Quelles sont les étiologies des hyperlipidémies secondaires ?

- Hypercholestérolémie :
  - hypothyroïdie, anorexie
  - cholestase intra- ou extra-hépatique, cirrhose biliaire primitive

- Hypertriglycéridémie :
  - diabète, obésité, maladie de Cushing, phéochromocytome, acromégalie
  - insuffisance rénale
  - SIDA
  - médicaments : œstrogènes, rétinoïdes, corticoïdes, diurétiques,  $\beta$ -bloquants, antiprotéases, ciclosporine
- Hyperlipidémie mixte :
  - hypothyroïdie, diabète
  - syndrome néphrotique
  - médicaments : rétinoïdes, corticoïdes

**199** Quels sont les éléments évocateurs du diagnostic d'une maladie de Vaquez ?

- Cliniques :
  - AEC, épigastralgies
  - HTA
  - érythroses muqueuse et faciale
  - syndrome d'hyperviscosité sanguine : céphalées, vertiges, acouphènes, troubles visuels, paresthésies
  - crises érythromalgiques des extrémités
  - prurit aux bains chauds
  - splénomégalie, pas d'adénopathie, pas d'hépatomégalie
  - complications thrombotiques ou hémorragiques
- Biologiques :
  - hématokrite : > 50 % chez l'homme, > 45 % pour la femme
  - volume globulaire total > 36 ml/kg chez l'homme et > 32 ml/kg chez la femme
  - hyperleucocytose > 12 000/mm<sup>3</sup>, basophilie
  - thrombocytose, thrombopathie
  - biopsie ostéo-médullaire : moelle riche avec hyperplasie myéloïde, pas de myélofibrose
  - cytogénétique : pas de chromosome Philadelphie
  - culture in vitro des progéniteurs positive sans EPO
  - EPO normale ou basse
  - hyperuricémie

**200** Comment fait-on le diagnostic clinique d'un syndrome de l'X fragile ?

- Retard mental
- Troubles du comportement : irritabilité, hyperactivité, autisme
- Dysmorphie faciale :
  - visage allongé et triangulaire
  - macrosomie, bosses frontales
  - oreilles décollées et mal ourlées
  - lèvres épaisses, palais ogival, malpositions dentaires
  - prognathisme
- Macro-orchidie
- Autres : grande taille, grosses mains avec pli palmaire unique, pieds plats, scoliose, strabisme, hyperlaxité ligamentaire, dysphonie, HTA, prolapsus de la valve mitrale, épilepsie

**201** Quel est le bilan à faire devant un lymphome de Hodgkin ?

- Bilan d'extension :
  - clinique : schéma daté des adénopathies, de la splénomégalie, de l'hépatomégalie, examen ORL
  - sus-diaphragmatique : radio de thorax avec mesure du rapport médiastino-thoracique, TDM thoracique
  - sous-diaphragmatique : échographie abdominale, TDM abdomino-pelvien
  - biopsie ostéo-médullaire
  - bilan hépatique complet, bilan phosphocalcique
- Bilan d'évolutivité :
  - clinique : A = absence, B = présence
    - fièvre  $\geq 38$  °C pendant plus de 8 jours sans infection
    - sueurs nocturnes abondantes
    - amaigrissement de plus de 10 % du poids du corps en 6 mois
  - biologique : A = < 2 signes, B =  $\geq 2$  signes
    - hyperleucocytose
    - anémie inflammatoire
    - VS > 40 mm à la 1<sup>re</sup> heure
    - fibrinogène > 5 g/l
    - hyper- $\alpha 2$ -globulinémie > 8 g/l
    - hyper- $\gamma$ -globulinémie > 18 g/l

- Bilan général :
  - NFS - Plaquettes, syndrome inflammatoire
  - protéinurie, fonction rénale, glycémie
  - bilan immunitaire : IDR, sérologie VIH
  - ECG, échographie cardiaque, EFR
  - cryocongélation du sperme

**202** Quelle est la conduite à tenir pour une prévention du tétanos ?

	Risque minime	Risque élevé
<b>Vaccination complète :</b>		
- rappel < 5 ans	Rien	Rien
- rappel entre 5 et 10 ans	Rien	Vaccin
- rappel > 10 ans	Vaccin	Vaccin + sérum (250 UI)
<b>Vaccination incomplète</b>	Vaccin	Vaccin + sérum (250 UI)
<b>Absence de vaccination</b>	Vaccin + sérum (250 UI)	Vaccin + sérum (500 UI)

**203** Quelles sont les principales complications de l'hémophilie ?

- Liées à la maladie :
  - hémarthroses, limitations articulaires, attitudes vicieuses
  - hématomes musculaires avec risque de syndrome de loge
  - hématomes rétro-orbitaires avec risque de cécité
  - hémorragies muqueuses
  - hémorragies intracrâniennes
- Liées au traitement :
  - apparition d'un anticoagulant circulant
  - immunisation anti-HLA, anti-globules rouges
  - allergie
  - hémolyse
  - infections : VIH, hépatite B, CMV, EBV...

**204** Quels sont les différents types anatomopathologiques des lésions méniscales ?

- Rupture longitudinale :
  - complète ou incomplète
  - languette : prolongement de la rupture vers le bord libre
  - anse de seau : clivage entre les parties interne et externe avec risque de luxation dans l'échancrure
- Rupture horizontale : clivage en 2 volets inférieur et supérieur, présence fréquente de kystes méniscaux
- Rupture transversale ou radiale : fissure verticale partant du bord libre vers la périphérie du ménisque

**205** Donner le principe du traitement d'une décompensation diabétique acidocétosique.

- Hospitalisation en urgence
- Mise en condition : 2 voies veineuses périphériques, scope, sonde urinaire
- Libération des voies aériennes + oxygénothérapie adaptée aux GDS
- À JEUN
- Remplissage vasculaire si choc
- Rééquilibration hydro-électrolytique : sérum physiologique puis G5 avec électrolytes en fonction du ionogramme sanguin (potassium ++)
- Insulinothérapie : débutée IVSE puis relais en SC
- Traitement du facteur déclenchant ++
- Prévention des complications de décubitus
- Surveillance

**206** Quels sont les signes ECG d'une hyperkaliémie ?

- Ondes T pointues, positives, symétriques
- Troubles de la conduction :
  - auriculaires : bloc sino-auriculaire
  - auriculo-ventriculaires : bloc auriculo-ventriculaire
  - ventriculaires : bloc de branche, aspect diphasique du segment ST
- Troubles du rythme ventriculaires : bradycardie, tachycardie ventriculaire, fibrillation ventriculaire, dissociation électro-mécanique

**207** Quelles sont les caractéristiques principales des fibrates ?

- Mécanisme d'action :
  - diminution de la synthèse hépatique des VLDL et du cholestérol par stimulation de la lipoprotéine lipase
  - diminution du cholestérol total de 20 %, du LDL-cholestérol de 20 % et des triglycérides de 40-50 %
  - augmentation des HDL-cholestérol de 10-20 %
- Effets secondaires :
  - troubles digestifs : diarrhée, constipation, nausées - vomissements
  - céphalées, impuissance
  - lithiase biliaire
  - augmentation des transaminases
  - myalgie, rhabdomyolyse
- Contre-indications :
  - grossesse, allaitement
  - insuffisances rénale ou hépatique sévères
- Potentialisation des effets avec les AVK, Dihydan<sup>®</sup>, Lasilix<sup>®</sup>, statine
- Surveillance :
  - transaminases tous les mois pendant 3 mois puis tous les 3 mois pendant 1 an
  - CPK
  - créatinine/an
  - échographie abdominale

**208** Quel est le bilan radiologique d'une ostéomyélite aiguë ?

- Radio face + profil comparatives :
  - normale au début
  - épaissement des parties molles sans lésion osseuse
  - lésions osseuses secondairement : lacune, ostéolyse irrégulière, séquestre osseux, appositions périostées
- Scintigraphie osseuse : hyperfixation
- IRM : hyposignal T1, hypersignal T2, rehaussement après injection de gadolinium
- TDM : intérêt si évolution trainante ou doute diagnostique avec une tumeur
- Radio de thorax systématique à la recherche d'un foyer infectieux



**209** Quel est le traitement d'un lymphome de Hodgkin ?

- **Chimiothérapie** : protocoles MOPP (Méthylchlorétamine, Oncovin<sup>®</sup>, Procarbazine, Prednisone<sup>®</sup>), ABVD (Adriamycine<sup>®</sup>, Bléomycine<sup>®</sup>, Velbé<sup>®</sup>, Déticène<sup>®</sup>) ou hybride
- **Radiothérapie** :
  - 40 Grays sur les aires atteintes : 2 Grays 5 jours/7 pendant 1 mois
  - irradiation sus-diaphragmatique en mantelet : médiastin, cou, aisselles
  - irradiation sous-diaphragmatique en Y inversé : aires lombo-aortiques/inguinales/iliaques + barre splénique
- **Indications** :
  - stades 1 et 2 : 4 cures de chimiothérapie et radiothérapie localisée
  - stades 3 et 4 : 6 à 8 cures de chimiothérapie ± radiothérapie
  - si pas de rémission : intensification thérapeutique avec greffe de cellules souches périphériques

**210** Citer les étiologies des hyperthyroïdies.

- Maladie de Basedow
- Nodule toxique
- Goitre multinodulaire hétérogène toxique
- Thyroïdites
- Surcharge iodée
- Thyrotoxicose factice
- Cause haute : adénome hypophysaire
- Syndrome paranéoplasique : cancer à petites cellules, choriocarcinome, mole hydatiforme

**211** Quelles sont les caractéristiques de l'hérédité autosomique dominante ?

- Transmission verticale
- Sex ratio = 1
- Tout sujet atteint a un parent atteint.
- Tout sujet atteint a 50 % de risque de transmettre la maladie.
- Un homme peut transmettre la maladie à son fils.

**212** Quelle est la classification TNM d'un cancer pulmonaire non à petites cellules ?

- T1 : diamètre < 3 cm, au-delà d'une bronche lobaire
- T2 : diamètre > 3 cm, à plus de 2 cm de la carène

- T3 : extension viscérale adjacente (paroi, plèvre, péricarde, diaphragme), à moins de 2 cm de la carène sans l'atteindre
- T4 : extension médiastinale = carène, cœur, gros vaisseaux, trachée, vertèbre, œsophage, pleurésie maligne
- N0 : pas d'adénopathies
- N1 : adénopathies péribronchiques ou hilaires homolatérales
- N2 : adénopathies médiastinales homolatérales et sous-carénares
- N3 : adénopathies controlatérales et sus-claviculaires
- M0 : pas de métastases
- M1 : métastases

**213** Citer les étiologies d'une CIVD.

- Médicales :
  - septicémie, infections
  - allergie, piqûre de serpent
  - brûlures étendues
  - SDRA
  - hépatite aiguë, cirrhose, pancréatite aiguë
  - rhabdomyolyse
  - hypothermie
  - cancers : leucémie, métastases
  - vascularite
  - transplantation
- Chirurgicales :
  - polytraumatisme, lésions cérébrales
  - chirurgies pelvienne, thoracique, pancréatique
  - circulation extra-corporelle
  - embolie graisseuse
  - anévrisme aortique, tumeurs vasculaires
- Obstétricales :
  - embolie amniotique
  - hématome rétroplacentaire, hellp-syndrome, éclampsie
  - gestation prolongée
  - rétention d'œuf mort
  - avortement septique
- Transfusion : erreur de groupe, allo-immunisation, transfusion massive

**214** Quelles sont les complications d'une ostéomyélite aiguë ?

- À court terme :
  - septicémie, localisation secondaire, choc septique
  - abcès sous-périosté
- À moyen terme : ostéomyélite sub-aiguë
- À long terme :
  - ostéomyélite chronique avec risque d'amylose, de dégénérescence
  - fistulisation
  - troubles orthopédiques : épiphysiodèse, lyse osseuse, fracture pathologique, raideur, amyotrophie
  - troubles trophiques

**215** Citer les médicaments hypoglycémiants.

- Insuline, sulfamides hypoglycémiants
- Aspirine, AINS
- IMAO
- Quinine
- D-Pénicillamine
- Pentamidine
- Haldol<sup>®</sup>, Largactil<sup>®</sup>
- Diantalvic<sup>®</sup>
- Chloramphénicol
- Rythmodan<sup>®</sup>
- Kétoconazole
- Clonidine

**216** Quels sont les éléments cliniques retrouvés dans la dystrophie musculaire de Duchenne ?

- Atteinte musculaire :
  - faiblesse musculaire symétrique, bilatérale et proximale
  - signe de Gowers
  - pseudo-hypertrophie des mollets
  - impossibilité de sauter
  - lordose, scoliose, équinisme
  - pas de fasciculations, pas de troubles sensitifs
- Retard mental :
  - troubles de la mémoire et de la concentration
  - troubles de l'expression verbale
  - difficultés d'apprentissage
- Atteinte cardiaque

**217** Citer la classification des ischémies aiguës de membre.

- **Stade 0** : abolition d'un pouls sans retentissement fonctionnel
- **Stade 1** : ischémie incomplète avec atteinte sensitivo-motrice modérée
- **Stade 2** : ischémie critique avec anesthésie et paralysie plus ou moins complètes, douleurs à la palpation des masses musculaires
- **Stade 3** : rigidité musculaire
- **Stade 4** : ischémie dépassée avec marbrures, phlyctènes et plaques de nécrose

**218** Quelles sont les principales complications de l'acromégalie ?

- **Liées à la tumeur** :
  - troubles visuels par compression du nerf optique
  - insuffisance anté-hypophysaire
  - hypertension intracrânienne avec hydrocéphalie
  - épilepsie focale
  - rhinorrhée de liquide céphalo-rachidien
- **Liées à l'hypersécrétion hormonale** :
  - métaboliques : diabète, hyperlipidémie type IV, lithiase rénale
  - cardiaques : HTA, cardiomyopathie hypertrophique, insuffisance cardiaque
  - pulmonaires : syndrome obstructif, syndrome restrictif, distension thoracique
  - coliques : polype, cancer
  - rhumatisme acromégalique
  - neuromusculaires : myopathie, compression nerveuse

**219** Quel est le traitement d'une agranulocytose iatrogène ?

- Hospitalisation en urgence
- Isolement en surpression, mesures d'asepsie stricte
- Arrêt des médicaments potentiellement en cause
- Antibiothérapie en cas de fièvre : C3G + aminoside ± Vancomycine® ± Fungizone®
- Facteurs de croissance
- Bains de bouche
- Déclaration au centre de pharmacovigilance
- Éducation : liste des médicaments contre-indiqués, pas d'automédication
- Surveillance

**220** Quels sont les éléments cliniques évocateurs d'une fracture supra-condylienne ?

- **Mécanisme :**
  - indirect (95 %) : chute sur la paume de la main, coude en extension  $\Rightarrow$  fracture en extension avec déplacement postérieur
  - direct (5 %) : traumatisme postérieur sur le coude  $\Rightarrow$  fracture en flexion avec déplacement antérieur de la palette humérale
- **Signes fonctionnels :** douleur, attitude des traumatisés du membre supérieur, impotence fonctionnelle
- **Inspection :**
  - coude demi-fléchi en pronation modérée
  - élargissement antéro-postérieur du coude avec coup de hache postérieur
  - raccourcissement de l'avant-bras
  - saillie postérieure de l'olécrane
  - axe du bras passant en avant du massif articulaire
  - œdème, ecchymose
- **Palpation :** conservation des repères du coude
- **Complications immédiates :**
  - nerveuses : médian > radial > cubital
  - artère humérale
  - musculaire : brachial antérieur
  - cutanée
- **Complications secondaires :** déplacement sous plâtre, infection post-opératoire, syndrome de loge
- **Complications tardives :** cal vicieux en varus, raideur articulaire

**221** Quels sont les signes biologiques d'une hyperthyroïdie ?

- **Non spécifiques :**
  - anémie, leucopénie
  - intolérance aux hydrates de carbone
  - diminution du cholestérol, des triglycérides
  - augmentation de la bilirubine, PAL,  $\gamma$ GT et transaminases
  - augmentation du calcium sérique et urinaire, de l'ostéocalcine

- Spécifiques :
  - augmentation de T3 et T4
  - TSH diminuée le plus souvent (cause basse), augmentée en cas de cause haute

**222** Citer les médicaments hyperprolactinémiants.

- Neuroleptiques
- Antidépresseurs tricycliques, sérotoninergiques
- Carbamates
- Métoclopramide
- Cimétidine
- $\alpha$ -méthyl-dopa
- IMAO
- Lithium
- Théophylline
- Méthadone
- Œstrogènes

**223** Quelle est la classification TNM d'un cancer de l'estomac ?

- T1 : atteinte de la muqueuse et de la sous-muqueuse
- T2 : atteinte de la musculuse et de la sous-séreuse
- T3 : extension au-delà de la séreuse
- T4 : atteinte des organes de voisinage
- N0 : pas d'adénopathies
- N1 : adénopathies à moins de 3 cm de l'estomac
- N2 : adénopathies à plus de 3 cm de l'estomac
- M0 : pas de métastase à distance
- M1 : métastase à distance

**224** Citer la classification de De Bakey dans le cadre des dissections aortiques.

- Type 1 : orifice d'entrée sur l'aorte ascendante, dissection s'étendant après l'artère sous-clavière gauche
- Type 2 : orifice d'entrée sur l'aorte ascendante, dissection s'arrêtant avant la naissance du tronc brachio-céphalique
- Type 3 : orifice d'entrée après l'artère sous-clavière gauche

**225** Quelles sont les étiologies des cholestases intra-hépatiques ?

- Origine obstructive :
  - cirrhose biliaire primitive
  - cholangite sclérosante

- granulomatose hépatique : tuberculose, sarcoïdose
- cancer primitif ou secondaire du foie
- lymphome
- histiocytose X
- mucoviscidose
- réaction du greffon contre l'hôte, rejet de greffe hépatique
- Lésions ou surcharges hépatocytaires :
  - hépatite virale aiguë
  - hépatite auto-immune
  - insuffisance hépato-cellulaire terminale d'une cirrhose
  - hépatites alcoolique, médicamenteuse
  - stéatose microvésiculaire : alcool, Dépakine...
- Origine mixte :
  - cholestase médicamenteuse
  - foie cardiaque
  - septicémie, infection
  - nutrition parentérale totale
  - cholestase post-opératoire
  - cholestase gravidique
  - cholestase récurrente bénigne

**226** Citer la triade de Turner.

- Petite taille
- Pterygium colli
- Aménorrhée primaire

**227** Quels sont les critères radiologiques de réduction d'une fracture de Pouteau-Colles ?

- Ligne bistyloïdienne oblique en bas et en dehors
- Glène radiale regardant vers l'avant
- Rétablissement des rapports normaux de l'articulation radio-cubitale : pas de diastasis, index = 2 mm
- Affrontement des corticales radiale et cubitale

**228** Citer les anomalies génétiques retrouvées dans l'hémophilie.

- Hémophilie A :
  - inversion du gène du facteur VIII
  - délétion
  - décalage du cadre de lecture
  - mutations non-sens ou faux-sens

- Hémophilie B : mutations ponctuelles +++
- Diagnostic :
  - approche directe : recherche de la mutation
  - approche indirecte : RFLP = polymorphisme de restriction

**229** Citer la classification de Dukes.

- A : atteinte de la sous-muqueuse et de la musculuse
- B : atteinte au-delà de la musculuse
- C : atteinte ganglionnaire
- D : métastase à distance

**230** Quelles sont les causes de sus-décalage du ST avec leurs caractéristiques ?

- Péricardite : concave en haut, diffus, pas de miroir ± microvoltage diffus ± sous-décalage du PQ
- Anévrisme du VG : au niveau de V3-V4, onde Q, pas de miroir
- Dépolarisation précoce : au niveau de V3-V4, sujets noirs – jeunes – sportifs, pas de miroir
- Infarctus du myocarde : convexe en haut, systématisé, image en miroir
- Spasme coronaire = angor de Prinzmetal : convexe en haut, ondes T géantes, ± systématisée

**231** Quel est le traitement des infections ostéo-articulaires de l'enfant ?

- Hospitalisation
- Antibiothérapie :
  - double et par voie IV initialement, adaptée au germe suspecté et à bonne diffusion tissulaire
  - relais per os à J10 pour une durée totale de 4 à 6 semaines environ
- Immobilisation plâtrée des articulations sus et sous-jacentes
- Ponction articulaire + arthrotomie de drainage si atteinte articulaire
- Traitements antalgique, antipyrétique
- Traitement de la porte d'entrée +++
- Surveillance avec bilans clinique, radiologique et biologique à J10



**232** Quelles sont les contre-indications à la ponction-biopsie hépatique par voie transpariétale ?

- Troubles de la coagulation
- Ascite
- Obstacle biliaire extra-hépatique
- Angiocholite
- Absence de coopération du patient
- Impossibilité de disposer de transfusion sanguine
- Kystes parasitaires
- Amylose
- Foie vasculaire : foie cardiaque, péliose, maladie veino-occlusive, maladie de Rendu-Osler
- Emphysème
- Insuffisance rénale, hémodialyse

**233** Quelles sont les anomalies biologiques précédant l'apparition de l'anémie en cas de carence martiale ?

- Diminution des réserves : baisse de la ferritine
- Mobilisation des réserves : augmentation de la transferrine et de la capacité totale de fixation, baisse du coefficient de saturation
- Baisse du fer sérique
- Troubles de la synthèse de l'hème avec microcytose puis hypochromie
- Épuisement médullaire = anémie

**234** Donner le score de Child-Pugh.

	1 point	2 points	3 points
Bilirubine totale (mmol/l)	< 35	35-50	> 50
Albumine (g/l)	> 35	28-35	< 28
TP	> 55 %	45-55	< 45 %
Ascite	absence	modérée	importante
Encéphalopathie	absence	modérée	coma

Stade A : score  $\leq 6$

Stade B :  $7 \leq$  score  $\leq 9$

Stade C : score  $\geq 10$

**235** Citer les causes d'hypothyroïdie avec goitre.

- Thyroïdite : Hashimoto, De Quervain
- Goitre endémique
- Surcharge ou carence iodées
- Troubles de l'hormonosynthèse
- Résistance périphérique aux hormones thyroïdiennes

**236** Que recherche-t-on à l'examen clinique d'une lésion méniscale ?

- Interrogatoire :
  - âge, antécédents, niveau d'activité sportive, exigences fonctionnelles
  - traumatisme initial ?
  - signes fonctionnels : blocage, douleur, hydarthrose, instabilité, ressaut, craquement
- Signes méniscaux :
  - déficit d'extension avec sensation de résistance élastique douloureuse
  - manœuvre de Mac Murray positive
  - signe de Oudard présent
  - grinding test d'Appley positif
- Examen ligamentaire : recherche d'une laxité
- Désaxation du membre inférieur
- Examen de la rotule
- Amyotrophie du quadriceps

**237** Quelles sont les causes d'allongement du temps de saignement ?

- Thrombopénie :
  - centrale :
    - diminution de la thrombopoïèse : constitutionnelle, insuffisance médullaire, envahissement
    - thrombopoïèse inefficace : déficit en vitamine B12 – folates, myélodysplasie, thrombopénie familiale
  - périphérique :
    - consommation : hypersplénisme, CIVD, purpura thrombotique thrombocytogénique, SHU, prothèse valvulaire
    - destruction immunologique : auto-anticorps (lupus, purpura thrombopénique idiopathique...), allo-anticorps, immuno-allergique (héparine)
  - multifactorielle : virale (VIH, hépatite), cirrrose

- Taux de plaquettes normal :
  - thrombopathie :
    - acquise : médicaments (aspirine, AINS, antibiotique, Ticlid®), insuffisance rénale chronique, dysglobulémie, cirrhose éthylique, syndromes myéloprolifératifs, anémie
    - constitutionnelle : maladie de Bernard-Soulier, thrombasthénie de Ganzmann, maladie du pool vide
  - anomalie plasmatique : maladie de Willebrand, afibrinogénémie

**238** Comment s'effectue le diagnostic sérologique de la mononucléose infectieuse ?

- Anticorps hétérologues : MNI-test, test de Paul-Bunnell-Davidson
- Anticorps spécifiques : anti-VCA, anti-EA et anti-EBNA

**239** Quelles sont les pathologies fréquemment associées au syndrome de Turner ?

- Pathologies récessives liées à l'X
- Diabète
- Hyperlipidémie
- HTA
- Hyperuricémie
- Ostéoporose
- Thyroïdite, hypothyroïdie
- Maladies inflammatoires du colon

**240** Comment fait-on une épreuve de jeûne ?

- En milieu hospitalier
- Jeûne total jusqu'à apparition de manifestations cliniques ou pendant 3 jours avec exercice physique à la fin
- Dosage toutes les 4 heures et lors de la survenue d'un malaise :
  - glycémie capillaire et veineuse
  - insulïnémie + peptide C
- Insuline / glycémie > 20 :
  - peptide C augmenté : insulïnome, médicaments hypoglycémisants
  - peptide C diminué : administration d'insuline exogène

- Insuline / glycémie < 20 :
  - intoxications : alcool, substances hépatotoxiques
  - pathologies générales : insuffisance rénale, insuffisance hépatique, insuffisance surrénale, insuffisance anté-hypophysaire, dénutrition, choc septique
  - tumeurs mésoenchymateuses

**241** Comment distingue-t-on surdité de transmission et surdité de perception ?

- **Surdité de transmission :**
  - Rinne négatif du côté atteint, positif du côté sain
  - Weber latéralisé du côté atteint
- **Surdité de perception :**
  - Rinne positif des 2 côtés
  - Weber latéralisé du côté sain

**242** Décrire la manœuvre de réduction de la fracture de Pouteau-Colles ?

- Traction dans l'axe du membre supérieur
- Pression dorsale sur le fragment distal
- Mise en flexion palmaire
- Mise en inclinaison cubitale + pression en dehors sur l'épiphyse

**243** Citer les principaux diagnostics différentiels de la maladie de Vaquez.

- **Fausses polyglobulies :**
  - thalassémie hétérozygote
  - hémococoncentration
  - pseudo-polyglobulie de stress
- **Polyglobulie secondaire :**
  - hypoxie tissulaire :
    - désaturation artérielle : insuffisance respiratoire chronique, pneumoconiose, fibrose pulmonaire, syndrome de Pickwick, cardiopathies avec shunt droit-gauche, fistule artério-veineuse pulmonaire
    - défaut de transport de l'oxygène : tabac, CO, méthémoglobinémie, hémoglobinopathie, déficit en 2-3 DPG

- hypersécrétion d'EPO : carcinome rénal à cellules claires, hémangiome cérébelleux, hépatome, fibrome utérin, phéochromocytome, tumeur surrénalienne
- Autres syndromes myéloprolifératifs : leucémie myéloïde chronique, thrombocytémie essentielle, myélofibrose primitive

**244** Quelles sont les principales complications d'une maladie de Basedow ?

- Crise aiguë thyrotoxique
- Cardiaques : troubles du rythme supra-ventriculaire, insuffisance cardiaque, coronaropathie
- Musculaires : pseudo-myopathie, paralysie périodique thyrotoxique, myasthénie
- Ostéoporose
- Perturbations hépatiques
- Psychiatriques : délire, dépression, manie, syndrome confusionnel
- Ophthalmopathie avec exophtalmie maligne, kératite, ophtalmoplégie, atteinte du nerf optique
- Complications iatrogènes

**245** Quels sont les principaux facteurs de risque du cancer du rhinopharynx ?

- Alimentaires : nitrosamines
- Génétiques
- EBV

**246** Quelles sont les anomalies cytogénétiques retrouvées dans la trisomie 21 ?

- Trisomie 21 libre :
  - non disjonction lors de la 1<sup>re</sup> méiose dans 70 % des cas
  - non disjonction lors de la 2<sup>e</sup> méiose dans 30 % des cas
  - chromosome supplémentaire d'origine maternelle dans 90 % des cas
- Trisomie 21 par translocation :
  - translocation robertsonienne (95 %) : grands ou petits acrocentriques
  - translocation réciproque (5 %)
- Trisomie 21 en mosaïque

**247** Décrire la rétinopathie diabétique.

- **Non proliférante :**
  - micro-anévrismes
  - hémorragies intra-rétiniennes
  - exsudats
- **Pré-proliférante :**
  - veines dilatées et irrégulières
  - nodules cotonneux
  - anomalies microvasculaires intra-rétiniennes
- **Proliférante :**
  - néovascularisation pré-rétinienne et pré-papillaire : hémorragie intra-vitréenne, décollement de rétine par traction
  - néovascularisation irienne : glaucome aigu

**248** Quelles sont les principales circonstances de découverte d'un cancer du rhinopharynx ?

- Adénopathies cervicales
- Signes otologiques : obstruction de la trompe d'Eustache, surdité, acouphènes, vertiges, otites aiguës
- Signes rhinologiques : épistaxis, obstruction, rhinorrhée
- Signes neurologiques : céphalées, diplopie, névralgie du V, atteinte des autres paires crâniennes

**249** Quelles sont les indications de l'amygdalectomie ?

- Angines récidivantes
- Phlegmon péri-amygdalien
- Amygdalite chronique résistant au traitement médical
- Hypertrophie amygdalienne unilatérale
- Hypertrophie amygdalienne bilatérale avec troubles respiratoires

**250** Citer les complications d'une maladie de Vaquez.

- Vasculaires :
  - hémorragiques : thrombopathie, iatrogène (salicylés)
  - thromboses :
    - veineuses : membre inférieur, embolie pulmonaire, veines sus-hépatiques
    - artérielles : AVC, infarctus du myocarde, mésentère, membre inférieur, oblitération de l'artère centrale de la rétine
- Hématologiques : myélofibrose secondaire, leucémie aiguë

- Hyperuricémie
- Ulcère gastro-duodénal
- Iatrogènes

**251** Quels sont les examens complémentaires à faire devant une myopathie de Duchenne ?

- Bilan cardiovasculaire : ECG, échographie cardiaque
- CPK
- EMG : syndrome myogène
- Biopsie musculaire :
  - microscopies optique et électronique :
    - fibres atrophiques et hypertrophiques
    - signes de dégénérescence et de régénération
    - position interne des noyaux
    - aspect bariolé
    - adipeuse et fibreuse du tissu conjonctif à la place du tissu musculaire
  - étude de la dystrophine en immunocytochimie :
    - dystrophie musculaire de Duchenne : pas de dystrophine, confirmé par Western Blot
    - maladie de Becker : dystrophine en quantité inférieure à la normale
- Biologie moléculaire : recherche d'une délétion

**252** Décrire le score FFS d'une péri-artérite noueuse.

- Créatininémie > 140  $\mu\text{mol/l}$
- Protéinurie > 1 g/24 heures
- Douleurs abdominales sévères
- Atteinte myocardique
- Atteinte nerveuse centrale

**253** Quels sont les examens complémentaires à effectuer devant un syndrome de Klinefelter ?

- Caryotype : 47 XXY, 48 XXXY, 49 XXXXY, mosaïque
- Spermogramme : azoospermie ou oligospermie
- Histologie testiculaire :
  - sclérohyalinose tubulo-interstitielle
  - absence de cellules germinales
  - hyperplasie des cellules de Sertoli, des cellules de Leydig

- Bilan hormonal :
  - avant la puberté : FSH – LH normales, réponse au test à la Gn-RH supérieure à la normale
  - pendant la puberté : FSH très augmentée, réponse explosive au test à la Gn-RH

**254** Quelles sont les étiologies d'une épistaxis ?

- Causes générales :
  - HTA
  - troubles de l'hémostase : traitement anticoagulant, insuffisance hépatocellulaire, hémophilie, maladie de Willebrand, CIVD, purpura thrombopénique, thrombopathie
- Causes locales :
  - infection : rhinite, pneumopathie, sinusite
  - traumatisme : barotraumatisme, fracture du nez, post-opératoire ou post-intubation
  - affections naso-sinusiennes :
    - tumeurs malignes : adénocarcinome, carcinome épidermoïde, cylindrome
    - tumeurs bénignes : polype, papillome
    - ulcération de la cloison
    - angiofibrome nasopharyngien
    - maladie de Rendu-Osler
    - granulomatose centrofaciale de Wegener
- Épistaxis essentielle

**255** Citer les complications de la leucémie myéloïde chronique.

- Acutisation
- Myélofibrose
- Thrombose artérielle ou veineuse
- Hémorragie
- Hyperuricémie
- Ulcère gastro-duodénal
- Infection
- Complications de la splénomégalie : pancytopénie, diminution du facteur V, thrombose, infarctus, rupture splénique, hématome sous-capsulaire, compression
- Iatrogènes



**256** Quelles sont les principales caractéristiques de la diphtérie ?

- Incubation : 2-5 jours
- Clinique :
  - malaise général avec fièvre, frissons, céphalées
  - dysphagie intense, haleine fétide
  - polyadénopathies cervicales
  - fausses membranes + œdème inflammatoire des piliers
- Traitement :
  - isolement
  - antitoxine + Péniv pendant 10 jours
  - réhydratation
  - déclaration de la maladie
- Complications :
  - croup
  - myocardite
  - neurologiques : atteinte des paires crâniennes, des nerfs périphériques

**257** Quels sont les syndromes paranéoplasiques que l'on peut retrouver dans le cancer du rein ?

- Fièvre au long cours
- Hépatomégalie de Stauffer
- Polyglobulie
- Hypercalcémie
- Syndrome de Cushing
- Diarrhée chronique
- Polynévrite
- Amylose rénale
- SIADH
- Phlébites à répétition
- HTA

**258** Quel est le traitement d'une maladie de Vaquez ?

- Saignées : traitement d'urgence
- Traitement myélofreinateur : hydroxy-urée et pipobroman
- Interféron  $\alpha$
- Salicylés

**259** Quels sont les signes biologiques d'une intoxication au CO ?

- Acidose lactique
- Hyperglycémie
- Hyperkaliémie
- Hyperleucocytose
- Hypoxie cellulaire avec pression partielle d'oxygène normale
- Diminution du taux d'oxyhémoglobine
- Augmentation des transaminases, des LDH et de la myoglobinurie
- Hémoglobine hyperaffine avec diminution de la P50

**260** Quels sont les facteurs favorisants des otites moyennes aiguës ?

- Terrain : garçon, absence d'allaitement, antécédents familiaux d'otites
- Socio-économiques : vie en collectivité, milieu urbain, tabagisme passif, malnutrition
- Généraux : reflux gastro-œsophagien, carence martiale, trisomie 21, immunodépression
- Locaux : fente velaire, trompes d'Eustache courtes et béantes, hypertrophie adénoïdienne

**261** Citer les principales étiologies d'une colique néphrétique aiguë.

- Lithiase
- Syndrome de la jonction pyélo-urétérale
- Caillots urétéraux
- Nécrose papillaire
- Compression extrinsèque : fibrose rétropéritonéale, adénopathies...
- Sténose intrinsèque : bilharziose, tuberculose

**262** Décrire le tableau clinique d'une thrombophlébite du sinus caverneux.

- Œdème palpébral supérieur et inférieur
- Chémosis
- Exophtalmie homolatérale à la thrombose puis bilatérale
- Atteinte nerveuse : VI  $\Rightarrow$  III  $\Rightarrow$  IV avec ophtalmoplégie
- Aréflexie pupillaire
- Anesthésie cornéenne
- Signes d'inflammation méningée

**263** Quels sont les facteurs de risque d'ostéoporose ?

- Maigreux, dénutrition, alimentation pauvre en vitamine D et en calcium
- Immobilisation, sédentarité
- Alcoolisme, tabagisme
- Hypogonadisme, hyperparathyroïdie, hyperthyroïdie
- Polyarthrite rhumatoïde
- Corticothérapie au long cours
- Âge, sexe féminin, antécédents familiaux
- Puberté tardive, ménopause précoce

**264** Quelle est la classification TNM du cancer du sein ?

- T1 : tumeur  $\leq$  2 cm
  - T1a :  $\leq$  0,5 cm
  - T1b : 0,5 à 1 cm
  - T1c : 1 à 2 cm
- T2 : tumeur entre 2 et 5 cm
- T3 : tumeur  $\geq$  5 cm
- T4 : tumeur dépassant le sein
  - T4a : atteinte de la paroi
  - T4b : atteinte de la peau
  - T4c : atteinte de la peau et de la paroi
  - T4d : mastite carcinomateuse
- N1 : adénopathies axillaires mobiles
- N2 : adénopathies axillaires fixées
- N3 : adénopathies mammaires internes
- M0 : pas de métastases
- M1 : adénopathies sus-claviculaires, métastases à distance

**265** Quelles sont les malformations pouvant être associées au syndrome de Turner ?

- Cardiaques : coarctation de l'aorte, bicuspidie aortique, prolapsus de la valve mitrale
- Rein : rein en fer à cheval, duplicité rénale, hypoplasie rénale, sténose vasculaire rénale, malrotation
- Squelettiques : thorax en bouclier, cubitus valgus, brachymétophyse, élargissement en baguette de tambour des dernières phalanges, signe d'Archibald, genu recurvatum, signe de Kosowitz, hypertransparence osseuse, dysplasie du rachis, hypoplasie de C2

- Dermatologiques : nævi, ongles hypoplasiques, ongles incarnés, cicatrices chéloïdes, anomalie des dermatoglyphes
- ORL : hypoacousie
- Ophtalmologiques : cataracte, myopie

**266** Quelles sont les étiologies des parotidomégalies bilatérales ?

- Maladies de système : sarcoïdose, Gougerot-Sjögren, leucémie
- Nutritionnelles :
  - excès : éthyisme, diabète, obésité
  - malnutrition, anorexie mentale
- Toxiques : plomb, insecticides, neuroleptiques, anti-dépresseurs
- Calcinose salivaire

**267** Quelles sont les complications des prostatites aiguës ?

- Rétention aiguë d'urine
- Rechute – récurrence
- Diffusion de l'infection :
  - orchite, orchio-épididymite, pyélonéphrite
  - septicémie
- Abcès prostatique
- Prostatite chronique

**268** Citer les complications de l'inhalation de corps étrangers.

- Immédiates :
  - asphyxie aiguë
  - risque d'enclavement trachéal
  - pneumothorax, pneumomédiastin, emphysème sous-cutané
- Tardives :
  - bronchopneumopathies récidivantes
  - abcès pulmonaire
  - médiastinite
  - pleurésie
  - atélectasie

**269** Quelles sont les étiologies des thrombocytoses ?

- Thrombocytose primitive :
  - thrombocytémie essentielle
  - autres syndromes myéloprolifératifs : leucémie myéloïde chronique, maladie de Vaquez, splénomégalie myéloïde
  - syndromes myéodysplasiques

- **Thrombocytose secondaire :**
  - carence martiale
  - syndrome inflammatoire
  - splénectomie, asplénie fonctionnelle
  - post-opératoire ou post-partum
  - régénération médullaire : chimiothérapie, anémie, agranulocytose, intoxication alcoolique aiguë

**270** Quelles sont les indications des inhibiteurs de l'enzyme de conversion ?

- HTA
- Insuffisance cardiaque
- Post-infarctus avec baisse de la fraction d'éjection et/ou kypokinésie
- Néphropathie diabétique

**271** Quelles sont les mesures non médicamenteuses en cas d'insuffisance rénale chronique ?

- Régime hyposodé, hypoprotidique
- Diminuer les aliments riches en acide urique, phosphore, potassium
- Boissons libres
- Vaccination contre l'hépatite B
- Préserver le capital veineux
- Éviter les médicaments néphrotoxiques
- Réalisation d'une fistule artério-veineuse
- Inscription sur le programme de greffe

**272** Quels sont les facteurs de mauvais pronostic d'une épreuve d'effort ?

- Positivité précoce : puissance < 60 W
- Sous-décalage > 4 mm et/ou étendu à plusieurs dérivations
- Survenue d'un sus-décalage
- Pas d'augmentation de la tension artérielle et du pouls lors de l'épreuve
- Lenteur de récupération de la normalisation
- Extra-systoles ventriculaires à l'effort

**273** Quelles sont les principales causes d'insuffisance rénale au cours du myélome ?

- Insuffisance rénale fonctionnelle : déshydratation, hypercalcémie
- Nécrose tubulaire aiguë

- Maladie des chaînes légères
- Amylose AL
- Infections urinaires
- Cyoglobulinémie
- Lithiases urique et calcique
- Néphropathie interstitielle chronique
- Iatrogènes : produit de contraste, médicaments néphrotoxiques

**274** Quelles sont les principales causes de syndrome pseudo-bulbaire ?

- Lacunes cérébrales
- Sclérose en plaques
- Sclérose latérale amyotrophique
- Paralyse supra-nucléaire progressive
- AVC multiples bilatéraux

**275** Citer les étiologies des surdités brutales non traumatiques.

- Surdité de transmission :
  - atteinte de l'oreille externe : bouchon de cérumen, otite externe, corps étrangers
  - atteinte de l'oreille moyenne : dysfonctionnement tubaire, otite séreuse, otite moyenne aiguë
- Surdité de perception :
  - maladie de Ménière
  - causes tumorales : neurinome de l'acoustique et autres tumeurs de l'angle ponto-cérébelleux
  - causes vasculaires : athérome
  - diabète
  - causes virales : oreillons, herpès, rougeole, rubéole, CMV, MNI, VIH, VZV
  - causes bactériennes : labyrinthite, maladie de Lyme, syphilis
  - causes auto-immunes : pan-artérite noueuse, maladie de Wegener, syndrome de Cogan
  - sclérose en plaques
  - ototoxicité : aminoside, Lasilix®, quinidine, cisplatine, 5-FU, aspirine à forte dose, alcool
  - surdité brusque : idiopathique

**276** Quelles sont les indications de l'hospitalisation en cas de colique néphrétique aiguë ?

- Terrain : femme enceinte, rein unique, insuffisance rénale pré-existante
- Hyperalgique = résistant à un traitement morphinique
- Fébrile
- Anurique

**277** Quels sont les signes échocardiographiques d'un rétrécissement mitral ?

- Échographie bi-dimensionnelle :
  - dilatation de l'oreillette gauche, des cavités droites
  - thrombus de l'oreillette gauche
  - épaissement et calcification des valves, fusion des commissures
  - diminution d'amplitude d'ouverture des valves ++ avec aspect en dôme
  - diminution de la surface anatomique des valves
- Échographie TM :
  - épaissement des feuillets
  - diminution de la pente EF
  - mouvement paradoxal de la petite valve mitrale qui suit la grande
- Doppler :
  - augmentation du gradient de pression moyen entre l'oreillette et le ventricule gauche
  - hypertension artérielle pulmonaire avec insuffisance tricuspide
  - augmentation du temps de demi-décroissance du gradient de pression proto-diastolique
- Fonction ventriculaire gauche normale
- Autres valvulopathies +++

**278** Citer les principales causes de démence frontale.

- Démences dégénératives : maladie d'Alzheimer, maladie de Pick
- Démence vasculaire
- Processus expansif frontal
- Chorée de Huntington
- Paralyse supra-nucléaire progressive

**279** Quelles sont les causes de myélome à VS normale ?

- Rémission
- Chaînes légères
- Myélome non sécrétant
- Myélome avec cryoglobulinémie
- Autre diagnostic : plasmocytome solitaire

**280** Citer les éléments diagnostiques évocateurs d'un lymphome de Hodgkin.

- Terrain : adulte jeune ou sujet > 70 ans
- Adénopathies superficielles :
  - unique ou multiples, asymétriques
  - indolores, fermes, non inflammatoires, non compressives
  - siège : sus-claviculaire > cervical > axillaire > inguinal
- Hépatomégalie et/ou splénomégalie
- Signes généraux : fièvre, AEG, sueurs nocturnes, prurit
- Radio de thorax : opacités médiastinales polycycliques asymétriques avec aspect en toit de cheminée, dans le médiastin antéro-supérieur

**281** Quelle est la classification TNM d'un cancer du rhinopharynx ?

- T1 : tumeur limitée à une paroi
- T2 : tumeur limitée aux 2 parois
- T3 : atteinte des fosses nasales et/ou oropharynx
- T4 : ostéolyse de la base du crâne et/ou atteinte des paires crâniennes
- N0 : pas d'adénopathies
- N1 : adénopathies cervicales supérieures
- N2 : adénopathies cervicales moyennes
- N3 : adénopathies sus-claviculaires
- M0 : pas de métastases
- M1 : métastases

**282** Quelles sont les principales caractéristiques de la scarlatine ?

- Infection par un streptocoque A  $\beta$ -hémolytique parasité par un phage  $\Rightarrow$  production d'une toxine érythroène  $\Rightarrow$  toxi-infection
- Transmission par contact direct
- Isolement de 15 jours obligatoire



- Phase d'incubation : 2-5 jours
- Phase d'invasion :
  - malaise général avec fièvre, frissons, céphalées, troubles digestifs
  - angine érythémato-pultacée
  - polyadénopathies cervicales
  - langue saburrale
  - tachycardie dissociée
- Phase d'éruption :
  - exanthème : début aux plis de flexion ⇒ tronc et membres avec respect des paumes et des plantes, pas d'intervalle de peau saine
  - énanthème : langue framboisée
- Phase de desquamation

**283** Quels sont les facteurs de risque d'un cancer de vessie ?

- Tabac
- Amines aromatiques
- Bilharziose
- Infection bactérienne chronique
- Irradiation pelvienne
- ± café, alcool, cyclophosphamide, virus oncogènes

**284** Décrire l'otoscopie des otites moyennes aiguës.

- Otite congestive :
  - inflammation péri-martellaire
  - diminution de transparence du tympan
  - disparition du triangle lumineux
- Otite collectée = suppurée à tympan fermé :
  - tympan terne, rosé ou gris
  - disparition de tout relief ossiculaire
  - bombement du quadrant antéro-inférieur
- Otite purulente = suppurée à tympan ouvert :
  - issue de pus ⇒ prélèvement +++
  - tympan humide, épaissi
  - déchirure du tympan

**285** Quelles sont les causes de leucocyturie aseptique ?

- Infection urinaire décapitée par une antibiothérapie
- Calcul urinaire
- Tumeur urothéliale

- Germes intra-cellulaires : Chlamydiae, mycoplasme
- Néphropathie interstitielle chronique
- Tuberculose

**286** Quels sont les effets secondaires des inhibiteurs de l'enzyme de conversion ?

- Hypotension artérielle
- Toux
- Insuffisance rénale
- Hyperkaliémie
- Rash, choc anaphylactique
- Somnolence
- Altération du goût
- Thrombopénie, leucopénie
- Tératogène
- Interactions médicamenteuses : AINS, hyperkaliémiants, diurétiques, lithium

**287** Quels sont les signes ECG d'une embolie pulmonaire ?

- ECG parfois normal
- Tachycardie sinusale
- Rotation axiale droite
- Bloc de branche droit
- Aspect S<sub>1</sub>-Q<sub>3</sub>
- Sous-décalage du PR
- ± troubles du rythme supra-ventriculaire

**288** Quelles sont les étiologies des épilepsies secondaires ?

- Tumorales : gliome > méningiome > métastases > astrocytome...
- Infections : méningite, méningo-encéphalite, abcès cérébral, VIH
- Vasculaires : AVC, malformations artério-veineuses, hémorragie méningée, vascularite
- Toxiques :
  - médicaments : neuroleptiques, antidépresseurs, isoniazide, sevrage en benzodiazépines ou barbituriques
  - alcool : intoxication alcoolique aiguë, sevrage, épilepsie alcoolique
  - drogues : héroïne, cocaïne
  - plomb, CO, manganèse, organophosphorés

- Métaboliques : hypoglycémie, hyponatrémie, hypocalcémie, encéphalopathie urémique ou post-anoxique
- Affections du système nerveux central : sclérose en plaques, démence dégénérative, traumatisme crânien, malformations cérébrales
- Maladies métaboliques, phacomatose, mitochondriopathies

**289** Quels sont les éléments cliniques d'une luxation antéro-interne de l'épaule ?

- Mécanismes :
  - indirect +++ : chute sur la paume de la main ou le coude, membre supérieur placé en abduction – rotation externe – rétropulsion
  - direct : choc postéro-externe sur moignon de l'épaule
  - déplacement de la tête humérale en avant de la glène à travers une déchirure antéro-inférieure de la capsule
- Signes fonctionnels : douleur + impotence fonctionnelle totale + attitude des traumatisés du membre supérieur
- Inspection :
  - déformation de l'épaule avec membre supérieur écarté du tronc en abduction-rotation externe avec coup de hache externe
  - face : signe de l'épaulette = perte du galbe de l'épaule avec saillie de l'acromion + comblement du sillon deltopectoral
  - profil : élargissement antéro-postérieur de l'épaule
- Palpation :
  - vacuité de la glène + vide sous-acromial
  - tête située en dedans de la glène, sous la coracoïde
  - signe de Berger
- Complications immédiates :
  - osseuses : fracture du rebord antéro-inférieur de la glène, fracture du bord postérieur de la tête humérale = encoche de Malgaigne, fracture du trochiter, fracture-luxation de la tête humérale
  - nerveuses : nerf circonflexe ++, lésion plexique
  - vasculaire : artère axillaire
  - musculaires : rupture de la coiffe des rotateurs, lésion du tendon du biceps

**290** Quels sont les médicaments pouvant entraîner une agranulocytose ?

- Antalgiques : noraminopyrine, amidopyrine
- Anti-inflammatoires : aspirine, indométacine, phénylbutazone
- Antibiotiques : sulfamide, pénicilline, céphalosporines de troisième génération, chloramphénicol
- Cardiovasculaires : Lopril<sup>®</sup>, Avlocardyl<sup>®</sup>, Rythmodan<sup>®</sup>
- Psychotropes : Valium<sup>®</sup>, Tofranil<sup>®</sup>, Dihydan<sup>®</sup>, barbiturique, Léponex<sup>®</sup>
- Anti-thyroïdiens de synthèse, antipaludéens de synthèse, hypoglycémisants oraux
- Trolovol<sup>®</sup>, sels d'or, Zyloric<sup>®</sup>, Ticlid<sup>®</sup>

**291** Donner la clinique d'un syndrome de Turner.

- Fœtus : hygroma kystique, malformation rénale
- Nourrisson : petite taille, syndrome de Bonnevie-Ulrich
- Hypogonadisme :
  - aménorrhée primaire, pas ou peu de développement des seins, organes génitaux externes atrophiques
  - ovaires hypoplasiques avec bandelettes fibreuses, utérus hypoplasique, trompes grêles
  - stérilité
- Dysmorphie faciale :
  - visage triangulaire avec hypoplasie mandibulaire
  - fentes palpébrales anti-mongoloïdes, hypertélorisme, épicanthus, ptosis
  - oreilles proéminentes, implantées basses
  - cou court avec pterygium colli, excès de peau au niveau de la nuque
  - palais ogival
- Pas de retard mental ++

**292** Quelles sont les étiologies des surdités brusques traumatiques ?

- Surdité de transmission :
  - rupture tympanique
  - rupture de la chaîne ossiculaire
  - hémotympan

- Surdité de perception :
  - fracture labyrinthique
  - fistule labyrinthique
  - commotion labyrinthique
  - traumatisme sonore aigu

**293** Quels sont les examens complémentaires à réaliser devant un syndrome de Turner ?

-  tude de la chromatine sexuelle : absence de corpuscule de Barr chez un sujet féminin
-  tude du caryotype :
  - anomalie de nombre
  - anomalie de structure : isochromosome, chromosome X en anneau, délétion
  - mosaïque
- Cytogénétique moléculaire = hybridation in situ fluorescente à 1 seul spot vert

**294** Quelles sont les causes de purpura thrombopénique ?

- Si fièvre : purpura fulminans, septicémie, paludisme
- Causes centrales : aplasie, hémopathies, métastases, dysmy lopo se
- Infection virale (hépatite, CMV, VIH, rubéole, EBV) ou toxoplasmose
- CIVD
- Médicaments : héparine
- Allo-immunisation post-transfusionnelle
- Hypersplénisme
- Syndrome de Moschowitz
- Purpura thrombopénique idiopathique

**295** Donner les principales caractéristiques paracliniques de la dysphagie dans les cas suivants: sclérodémie, méga-œsophage, cancer, œsophagite peptique.

	Sclérodémie	Méga-œsophage	Cancer	Œsophagite peptique
Clinique	Femme de 50 ans Syndrome de Raynaud	Femme de 50 ans	Homme de 60 ans Alcool, tabac	Reflux gastro-œsophagien
FOGD	Normale	Normale	Mise en évidence du cancer	Œsophagite congestive ou ulcérée Complications : sténose, EBO
TOGD	Œsophage atone Béance du cardia	Œsophage dilaté Sténose en bec de perroquet Stase du produit de contraste	Pas ou peu utile Sténose +++ Préopératoire	Pas d'intérêt
Manométrie	Diminution de la pression de repos du SIO Pas de mouvements péristaltiques Pas de modification de la pression de repos à la déglutition	Augmentation de la pression de repos du SIO Diminution des ondes péristaltiques Pas de relaxation du SIO à la déglutition	Pas d'intérêt	Pas d'intérêt

- SIO : sphincter inférieur de l'œsophage

**296** Quelles peuvent être les malformations associées à la trisomie 21 ?

- Cardiaques : canal atrio-ventriculaire, communications inter-auriculaire ou interventriculaire, tétralogie de Fallot, persistance du canal artériel
- Digestives : sténose duodénale, atrésie digestive, maladie de Hirschprung, prolapsus rectal, pancréas annulaire

- Osseuses : bradymésophalangie, pieds bots
- Urinaires : hydronéphrose, méga-uretère

**297** Quelles sont les complications d'une otite moyenne aiguë ?

- Paralyse faciale
- Labyrinthite
- Mastoïdite aiguë extériorisée ou sub-aiguë
- Méningite, abcès cérébral, thrombophlébite du sinus latéral
- Récidive
- Convulsions hyperthermiques

**298** Quelles sont les contre-indications des inhibiteurs de l'enzyme de conversion ?

- Allergie au médicament
- Grossesse, allaitement
- Sténose bilatérale des artères rénales

**299** Quels peuvent être les facteurs déclenchants d'un OAP ?

- Infection : branchopulmonaire ou autre
- Écart de régime
- Traitement : interruption, erreur, médicaments contre-indiqués
- Troubles du rythme : ACFA, bradycardie, tachycardie ventriculaire
- Infarctus du myocarde
- État d'hyperdébit : anémie, grossesse, hyperthyroïdie
- Chirurgie
- Embolie pulmonaire
- Aggravation d'une insuffisance rénale
- Évolution d'une maladie causale

**300** Citer les étiologies d'une dysphagie.

- Causes obstructives :
  - tumorales : cancer des voies aériennes et digestives supérieures, tumeur bénigne de l'œsophage
  - diverticule de Zenker
  - sténoses non tumorales : peptique, caustique, radique
  - corps étranger

- sténose organique : syndrome de Plummer-Vinson, anneau de Schatzki
- sténoses fonctionnelles :
  - troubles moteurs secondaires : sclérodermie, collagénose, maladie de Chagas, reflux gastro-œsophagien, neuropathie végétative
  - troubles moteurs primitifs : méga-œsophage, achalasie du sphincter supérieur de l'œsophage, maladie des spasmes étagés
- compressions extrinsèques : adénopathies, cancer bronchique, goitre, thymome, ostéophytose, anévrisme aortique, hypertrophie auriculaire
- Causes neurologiques :
  - maladies dégénératives : SLA, SEP, maladie de Parkinson, poliomyélite
  - syndrome de Guillain-Barré
  - atteinte des nerfs crâniens
  - atteinte neuromusculaire : myasthénie, myopathie, dystonie
- Causes infectieuses :
  - angine
  - phlegmon péri-amygdalien
  - épiglottite
  - pyolaryngocèle
  - œsophagite candidosique ou herpétique

**301** Quelles sont les causes d'insuffisance cardiaque droite ?

- Insuffisance cardiaque gauche évoluée
- Rétrécissement mitral évolué
- Insuffisance tricuspide massive
- Infarctus du ventricule droit
- Cœur pulmonaire chronique : post-embolie pulmonaire, BPCO, insuffisance respiratoire restrictive, HTAP, fibrose pulmonaire
- Myxome de l'oreillette droite
- Cardiopathies congénitales avec sténose pulmonaire
- Endocardite fibroblastique
- Maladie de Loeffler
- Péricardite constrictive



**302** Quelles sont les anomalies du rythme cardiaque fœtal et échographiques présentes dans une immunisation sanguine fœto-maternelle ?

- RCF : rythme cardiaque oscillant ou sinusoïde
- Échographie :
  - anasarque fœtale
  - hydramnios
  - hépato-splénomégalie
  - œdème cutané
  - augmentation de l'épaisseur du placenta
  - signes de souffrance fœtale aiguë
  - tachycardie

**303** Citer les étiologies des algodystrophies.

- Algodystrophies secondaires :
  - traumatisme direct, intervention chirurgicale, immobilisation plâtrée, rééducation trop agressive
  - accident vasculaire cérébral, maladie de Parkinson, compression tronculaire, compression radiculaire
  - infarctus du myocarde, péricardite
  - cancer pulmonaire, pleurésie, pneumothorax
  - hyperthyroïdie, diabète, hyperlipidémie, hyperuricémie
  - médicaments : isoniazide, barbiturique, antiprotéase
  - grossesse
- Algodystrophie primitive : facteurs psychologiques + métaboliques

**304** Quelles sont les étiologies des tuméfactions parotidiennes unilatérales ?

- Tumeurs parotidiennes épithéliales :
  - bénignes : cystadénolymphome, adénome oxyphile, oncocytome
  - potentiel malin : adénome pléomorphe, tumeur muco-épidermoïde, tumeur à cellules acineuses
  - malignes : carcinome adénoïde kystique, adéno-carcinome, cancer épidermoïde
- Tumeurs parotidiennes non épithéliales :
  - kyste parotidien
  - neurinome
  - sarcome
  - hémangiome, lymphangiome kystique
  - adénopathie

- Tumeurs juxta-parotidiennes : kyste pré-auriculaire, lipome, angiome du masséter, tumeur du glomus
- Parotidite aiguë virale ou bactérienne, parotidite chronique, lithiase parotidienne

**305** Donner les formes anatomopathologiques des tumeurs du rein.

- Tumeurs malignes à cellules rénales :
  - adénocarcinome = tumeur à cellules claires = tumeur de Grawitz (cellules du tube contourné proximal)
  - tumeur tubulo-papillaire (cellules du tube contourné distal)
  - carcinome à cellules chromophobes (cellules du tube collecteur)
  - carcinome de Bellini (cellules principales du tube collecteur)
  - carcinome kystique
- Autres tumeurs malignes : sarcome, lymphome, cancer neuro-ectodermique, métastase
- Tumeurs bénignes : polykystose rénale, oncocytome, angiomyolipome

**306** Donner les étiologies des angines en fonction de leurs caractéristiques.

- Érythématopultacée : streptococcique, scarlatine, virale, mononucléose infectieuse, VIH
- Pseudo-membraneuse : diphtérie, mononucléose infectieuse, hémopathie maligne
- Ulcéronécrotique :
  - unilatérale : syphilis, angine de Vincent, tularémie, VIH, carcinome épidermoïde
  - bilatérale : mononucléose infectieuse, agranulocytose, leucémie aiguë, granulomatose
  - vésiculeuse : herpangine, herpès, zona, maladie bulleuse

**307** Quels sont les signes cliniques d'un rétrécissement mitral serré ?

- Symptômes à l'effort : OAP, hémoptysie
- Signes d'HTAP : insuffisance ventriculaire droite, éclat de B2 au foyer pulmonaire

- Raccourcissement de l'intervalle entre le claquement d'ouverture mitrale et le B2
- Diminution de l'intensité du roulement diastolique
- Souffle systolique d'insuffisance tricuspide

**308** Quels sont les signes radiologiques d'ostéoporose ?

- Déminéralisation diffuse
- Amincissement des corticales
- Liseré dense du pourtour vertébral
- Aspect peigné des vertèbres
- Tassements vertébraux : en galette, biconcave, cunéiforme avec respect du mur et de l'arc postérieurs

**309** Quelles sont les étiologies des opacités médiastinales ?

- Médiastin antérieur :
  - goitre endothoracique
  - tumeurs thymiques :
    - bénignes : hypertrophie thymique, lipome, kyste
    - malignes : thymome lympho-épithélial, carcinome, tumeur carcinoïde, tumeur neuroendocrine, lymphome
  - tumeurs germinales :
    - matures : kyste dermoïde
    - immatures : carcinome embryonnaire, choriocarcinome, tumeur villeuse, tératome immature
  - anévrisme de l'aorte ascendante ou de la crosse aortique
  - adénopathies
  - tumeur de l'angle cardiophrénique inférieur : kyste pleuropéricardique, lipome, hernie de la fente de Larrey
- Médiastin moyen :
  - adénopathies médiastinales :
    - bénignes : tuberculose, sarcoïdose, silicose
    - malignes : maladie de Hodgkin, lymphome malin non hodgkinien, métastases
  - kyste bronchogénique
  - hernie hiatale

- Médiastin postérieur :
  - tumeur nerveuse : schwannome, neurinome, neuroblastome
  - méningocèle
  - anévrisme de l'aorte descendante
  - kyste para-œsophagien

**310** Quels sont les facteurs de risque de cancer du col utérin ?

- Tabagisme
- Mauvaises conditions socio-économiques
- Précocité des premiers rapports sexuels
- Partenaires multiples ou partenaires à risque
- Infection par papillomavirus

**311** Donner les principales caractéristiques de la mastoïdite aiguë extériorisée.

- Clinique :
  - signes généraux ++ : fièvre, AEG
  - douleur à la pression de la mastoïde
  - collection rétro-auriculaire comblant le sillon et refulant le lobule de l'oreille
  - ± torticolis de Bezold
- Otoscopie :
  - otorrhée purulente
  - perforation tympanique
  - chute de la paroi postéro-supérieure du conduit auditif externe = ostéite atticale
- Examens complémentaires :
  - paracentèse ++ avec prélèvements bactériologiques
  - hyperleucocytose à polynucléaires neutrophiles, ponction lombaire si doute sur méningite
  - scanner cérébral
- Traitement : mastoïdectomie + antibiothérapie

**312** Quels sont les facteurs de décompensation d'une insuffisance rénale chronique ?

- Déshydratation
- Infection
- HTA

- Obstacle sur les voies excrétrices
- Prise de médicaments néphrotoxiques
- Insuffisance cardiaque
- Hyperuricémie, hyperphosphorémie
- Acidose métabolique
- Régime hyperprotidique

**313** Citer les signes radiologiques d'une embolie pulmonaire.

- Radio de thorax parfois normale
- Hyperclarté d'un hémichamp pulmonaire
- Cardiomégalie droite, dilatation des cavités droites
- Dilatation de l'artère pulmonaire
- Ascension d'une hémicoupe diaphragmatique, de la scissure
- Épanchement pleural
- Infarctus pulmonaire
- Atélectasies en bande

**314** Quelle est la mobilité articulaire de l'épaule et quels sont les muscles mis en jeu dans chaque direction ?

- Abduction =  $10^\circ$   $\Rightarrow$  deltoïde, sus-épineux, long biceps
- Antépulsion =  $180^\circ$   $\Rightarrow$  deltoïde, long biceps
- Adduction =  $30^\circ$   $\Rightarrow$  grand pectoral, grand rond
- Rétropulsion =  $50^\circ$   $\Rightarrow$  deltoïde
- Rotation interne =  $90^\circ$   $\Rightarrow$  sous-scapulaire
- Rotation externe =  $80^\circ$   $\Rightarrow$  sus et sous-épineux, petit rond

**315** Quels sont les signes artériographiques d'une péri-artérite noueuse ?

- Anévrismes sacciformes « en grappes de raisin » des artères de moyen calibre
- Thromboses anévrismales
- Sténoses artérielles alternant avec des zones dilatées

**316** Citer les principales étiologies des érythèmes en fonction de leur type.

	Adulte	Enfant
Scarlatiniforme	Médicaments Toxic shock syndrome Epidermolyse staphylococcique Rickettsiose Leptospirose Maladie de Kawasaki Streptococcie	Scarlatine Streptococcie Epidermolyse staphylococcique Maladie de Kawasaki
Morbilliforme	Médicaments Primo-infection VIH Maladie de Still	Rougeole Rubéole Mégalérythème épidémique
Roséoliforme	Syphilis secondaire Primo-infection à VIH Médicaments	Exanthème subit = roséole Infection à échovirus Typhoïde

**317** Quels sont les signes cliniques d'une mononucléose infectieuse ?

- Fièvre, asthénie
- Angine érythémato-pultacée, pseudo-membraneuse ou ulcéro-nécrotique
- Purpura du voile du palais
- Adénopathies, splénomégalie
- Atteintes cutanées : rash, exanthème, ulcérations
- Atteintes hépatiques : hépatomégalie, ictère, cytolysse, cholestase
- Atteintes neurologiques : méningite, méningo-encéphalite, cérébellite, paralysie faciale, polyradiculonévrite

- Atteintes cardiaques : myocardite, péricardite
- Atteintes pulmonaires : toux, pneumopathie atypique
- Atteintes hématologiques : anémie hémolytique auto-immune, purpura thrombopénique, cryoglobulinémie
- Tableau pseudo-appendiculaire
- Rupture spontanée de la rate

**318** Quels sont les facteurs favorisants des sinusites récidivantes ?

- Facteurs généraux :
  - diabète
  - hémopathie
  - immunodépression, hypo- $\gamma$ -globulinémie
  - mucoviscidose
  - maladie des cils
- Facteurs locaux :
  - polypose naso-sinusienne
  - rhinite allergique
  - corps étrangers intra-sinusiens
  - forte déviation septale

**319** Quels sont les examens complémentaires à effectuer en cas de purpura thrombopénique ?

- MYÉLOGRAMME
- NFS, plaquettes, frottis sanguins
- VS, CRP
- TP – TCA – fibrinogène
- Groupe – rhésus – RAI
- Bilan hépatique
- Test de Coombs direct
- Sérologies virales
- Facteurs anti-nucléaires
- Test de Dixon, recherche d'anticorps anti-plaquettes

**320** Citer les 10 signes néonataux les plus fréquents de la trisomie 21.

- Hypotonie
- Absence de réflexe de Moro
- Profil plat
- Fentes palpébrales obliques en haut et en dehors
- Anomalies des oreilles

- Nuque courte avec excès de peau
- Hyperlaxité articulaire
- Brachymésophalangie du 5<sup>e</sup> doigt
- Pli palmaire unique
- Dysplasie pelvienne

**321** Quelles sont les indications de la paracentèse ?

- Enfant < 3-6 mois
- Enfant immunodéprimé
- Otite hyperalgique, hyperthermie majeure
- Complications
- Échec du traitement médical

**322** Quel est le bilan immunologique à effectuer devant une polyarthrite rhumatoïde ?

- Facteur rhumatoïde
- Anticorps anti-périnucléaires
- Anticorps anti-kératine
- Facteurs anti-nucléaires, anticorps anti-DNA natifs, ANCA

**323** Quelles sont les manœuvres de provocation d'un syndrome du canal carpien ?

- Test de Tinel : percussion en amont du canal carpien
- Test de Paley : compression au niveau du pli de flexion du poignet
- Test de Phalen : hyperflexion forcée du poignet
- Test du brassard de Gilliat

**324** Quels sont les facteurs de mauvais pronostic d'une leucémie aiguë myéloblastique ?

- Âge < 1 an ou > 60 ans
- Syndrome tumoral important
- Atteinte neuroméningée
- Formes secondaires
- Formes M0, M6 et M7
- Hyperleucocytose majeure
- Anomalies chromosomiques complexes
- Mauvaise réponse au traitement initial, durée brève de la première rémission



**325** Quels sont les éléments de comparaison entre sciatique dégénérative et sciatique secondaire ?

Dégénérative	Secondaire
- Antécédents de lumbago, de lombalgies	- Sciatique bilatérale, biradiculaire
- Facteur déclenchant	- Pas de facteur déclenchant
- Horaire mécanique	- Horaire inflammatoire
- Raideur lombaire segmentaire	- Raideur lombaire globale et douloureuse
- Début brutal	- Début insidieux, aggravation progressive
- Pas de signes généraux	- Signes généraux
- VS normale	- VS augmentée
- Radio normales	- Radio pathologiques

**326** Citer les principales étiologies des érythèmes noueux.

- Sarcoidose
- Causes infectieuses :
  - streptocoque, yersiniose, tuberculose ++
  - autres bactéries : chlamydia, typhoïde, brucellose, lèpre, maladie d'inoculation, salmonelle
  - virus : EBV, CMV, VIH, hépatites B et C, rubéole, rougeole, oreillons
  - parasites
- Entérocopathies inflammatoires
- Maladie de Behçet, lupus
- Hémopathies
- Médicaments : antibiotiques, œstro-progestatifs, halogénés, salicylés, D-pénicillamine

**327** Quelles sont les causes d'aménorrhée du post-partum ?

- Grossesse
- Synéchies utérines
- Syndrome de Sheehan

- Hyperprolactinémie
- Dystrophie ovarienne
- Psychogène

**328** Quelles sont les étiologies des syndromes mononucléosiques ?

- Virus : EBV++, CMV, VIH, hépatite, herpès, varicelle, adénovirus
- Toxoplasmose
- Bactéries : syphilis, brucellose, typhoïde, rickettsiose
- Médicaments :  $\beta$ -lactamines, phénylbutazone, hydantoïne

**329** Citer la classification de Salmon et Durie.

- Stade 1 : tous les critères présents
  - Hb > 10 g/dl
  - IgG < 50 g/l, IgA < 30 g/l
  - protéinurie de Bence-Jones < 4 g/24 heures
  - pas d'atteinte osseuse
  - calcium < 2,5 mmol/l
- Stade 2 : ni stade 1 ni stade 3
- Stade 3 : 1 seul critère présent
  - IgG > 70 g/l, IgA > 50 g/l
  - Hb < 8 g/dl
  - protéinurie de Bence-Jones > 12 g/24 heures
  - > 3 atteintes osseuses
  - calcium > 3 mmol/l

**330** Quelles sont les complications de la toxémie gravidique ?

- Complications maternelles :
  - hématome rétro-placentaire
  - hellp-syndrome avec risque de rupture sous-capsulaire du foie
  - HTA maligne
  - éclampsie
  - OAP
  - insuffisance rénale aiguë
  - neurologiques : hémorragie, œdème, encéphalopathie hypertensive
- Complications fœtales :
  - RCIU
  - mort fœtale in utéro
  - prématurité et mort néonatale

**331** Quelles sont les causes de syndrome myogène ?

- Toxiques :
  - alcool
  - cocaïne, héroïne
  - médicaments : corticoïdes, fibrates, statine, lithium, cimétidine, chloroquine, AZT, médicaments hypokaliémiants
- Endocriniennes : dysthyroïdie, maladie de Cushing, maladie d'Addison, hyperaldostéronisme, ostéomalacie, hyperparathyroïdie
- Inflammatoires : dermatopolymyosite, sarcoïdose, myosite à inclusion
- Infectieuses : VIH, toxoplasmose, trichinose, cysticercose, grippe, coxsackie virus
- Dystrophie musculaire progressive : Duchenne, Steinert, Landouzy-Déjérine
- Métaboliques : dyskaliémie, glycogénose, lipidose
- Mitochondriopathies

**332** Citer les indications de pose d'un aérateur trans-tympanique.

- Échec d'un traitement médical après 2 mois
- Surdité bilatérale > 25 dB
- Otites répétées > 1/mois
- Rétraction tympanique
- Otite séreuse sur surdité de perception congénitale

**333** Quels sont les signes cliniques retrouvés dans une péri-artérite noueuse ?

- Signes généraux : fièvre, AEG
- Arthralgies, myalgies
- Signes neurologiques : multinévrite, confusion, convulsion, hémorragie méningée, AVC
- Signes dermatologiques : purpura, livédo, éruption, nodule, o d me segmentaire, ulcération – gangrène
- Signes rénaux : néphropathie vasculaire, infarctus rénaux
- Signes digestifs : douleurs abdominales, infarctus m senterique, rupture d'anévrismes, ulcération, perforation intestinale, pancréatite, cholécystite, appendicite
- Signes cardiologiques : myocardite, HTA, péricardite, ischémie aiguë
- Signes urologiques : orchite, sténose urétérale

- Signes ophtalmologiques : uvéite antérieure, décollement de rétine
- Pas d'atteinte pulmonaire

**334** Citer les causes non dermatologiques de prurit.

- Insuffisance rénale
- Cholestase
- Lymphome, leucémie, polyglobulie, anémie
- Néoplasie
- Parasitose : gale, onchocercose, larva migrans
- Infection VIH
- Tabès, sclérose en plaques, syringomyélie
- Dysthyroïdie, hyperparathyroïdie, diabète
- Médicaments
- Sénescence
- Agents toxiques irritants
- Psychogène

**335** Quels sont les facteurs de mauvais pronostic d'un myélome ?

- Âge élevé
- Classification de Salmon et Durie
- Insuffisance rénale
- Taux élevé de  $\beta 2$ -microglobuline, CRP, LDH
- Cinétique tumorale élevée
- Typage de l'Ig monoclonale : IgG > IgA > protéinurie de Bence-Jones > IgD
- Pas ou mauvaise réponse à la chimiothérapie

**336** Quelles sont les principales étiologies des ictères néonataux à bilirubine libre ?

- Ictère physiologique
- Ictère au lait de mère
- Ictère hémolytique :
  - incompatibilité maternofoetale : rhésus +++, Kell, ABO
  - hémolyse constitutionnelle : maladie de Minkowski-Chauffard, déficit en G6PD, en pyruvate kinase
- Infections materno-foetales
- Sténose du pylore
- Hypothyroïdie
- Maladie de Gilbert
- Maladie de Crigler-Najjar

**337** Quelles sont les complications d'une déshydratation du nourrisson ?

- Rénales : thrombose des veines rénales, nécrose corticale tubulaire aiguë ou papillaire
- Neurologiques : convulsions, hématome sous-dural, thromboses veineuses

**338** Citer les complications de la grippe.

- Surinfections bactériennes bronchopulmonaires : pneumocoque, Haemophilus influenzae, staphylocoque
- Surinfections ORL : otite, sinusite, laryngite
- Myocardite, péricardite
- Méningite lymphocytaire
- Rhabdomyolyse
- Avortement chez la femme enceinte
- Grippe maligne

**339** Quels sont les signes particuliers d'une coqueluche du nourrisson ?

- Apnées, cyanose, asphyxie, syncope
- Bradycardie
- Vomissements
- Troubles neurologiques : hypotonie, convulsions +++

**340** Décrire le tableau clinique d'une encéphalopathie de Gayet-Wernicke.

- Terrain : alcoolique, carence en vitamine B1
- Confusion mentale avec désorientation temporo-spatiale majeure
- Altération de l'état général, tremblement
- Signes neurologiques : hypertonie, nystagmus, paralysie de la latéralité, ataxie cérébelleuse
- Signes biologiques : diminution de la vitamine B1, hyperpyruvicémie, diminution de l'activité transcétoLasique des globules rouges

**341** Quel est le bilan d'une HTA ?

- Bilan biologique à jeun :
  - kaliémie (sans garrot)
  - créatininémie
  - bilan des facteurs de risque : glycémie, cholestérol total, HDL-cholestérol, triglycérides
- Bandelette urinaire : protéinurie, hématurie

- ECG
- $\pm$  bilan morphologique :
  - radiographie thoracique
  - échographie-doppler cardiaque : en cas d'HTA symptomatique, de souffle cardiaque ou d'anomalies à l'ECG
  - FO : en cas d'HTA sévère ou de diabète associé
- Recherche d'une HTA secondaire en cas de signe d'orientation clinique ou biologique, en cas d'HTA initiale supérieure à 180/110 mmHg ou en cas d'HTA résistante au traitement (trithérapie comportant un diurétique)

**342** Citer les principaux diagnostics différentiels d'un autisme.

- Retard mental
- Déficit sensoriel : surdité, cécité
- Dysphasie réceptive
- Syndrome de Landau-Kleffner
- Syndrome de Rett
- Carence affective et/ou éducative
- Schizophrénie de l'enfant

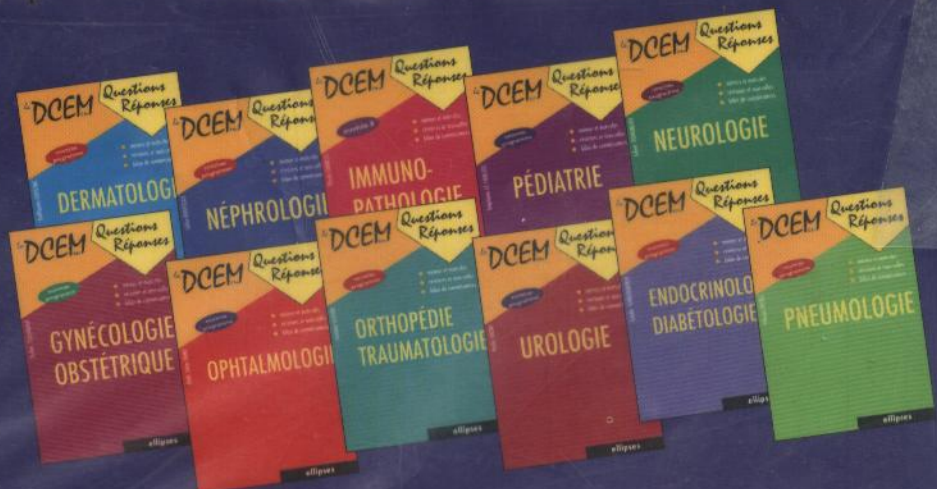
**343** Quelles sont les principales étiologies des invaginations intestinales aiguës secondaires ?

- Infections : adénolymphite mésentérique, appendicite
- Maladies générales : mucoviscidose, purpura rhumatoïde, SHU
- Malformations : diverticule de Meckel, duplication du grêle, pancréas aberrant ou divisum
- Tumeurs : polype, angiome, lymphome, angiosarcome
- Iatrogènes : post-opératoire, méthotrexate

# Table des matières

Avant-propos.....	3
Liste des abréviations .....	4
<b>Méthodologie : quelques réflexes fondamentaux .....</b>	<b>5</b>
1. Réflexes devant les questions.....	6
2. Réflexes selon la clinique.....	13
3. Réflexes selon le terrain .....	17
4. Réflexes devant la prescription d'un médicament.....	20
5. Réflexes selon les examens paracliniques .....	22
6. Réflexes devant un examen complémentaire avec Injection d'Iode.....	24
7. Réflexes devant une suspicion de MST .....	25
8. Réflexes devant un traitement chirurgical.....	26
<b>Questions.....</b>	<b>27</b>
<b>Réponses.....</b>	<b>57</b>

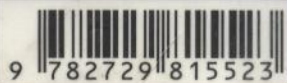




### Parus ou à paraître très prochainement dans la collection

- Cardiologie
- Dermatologie
- Endocrinologie - Diabétologie
- Gynécologie - Obstétrique
- Hématologie
- Hépto-gastro-entérologie et Chirurgie digestive
- Immunopathologie (module 8)
- Maladies infectieuses (module 7)
- Méthodologie & révisions transversales
- Néphrologie
- Neurologie
- Ophtalmologie
- ORL - Stomatologie
- Orthopédie - Traumatologie
- Pédiatrie (module 3)
- Pneumologie
- Psychiatrie
- Rhumatologie
- Santé publique, méd. légale, méd. du travail, méd. sociale, éthique (modules 1 et 7)
- Urologie

### Révissez aussi vos cours avec la collection RÉUSSIR L'INTERNAT



ISBN 2-7298-1552-X