

FACULTE DE MEDECINE DE TUNIS
SESSION DE JUILLET 2021
5^{ème} ANNEE MEDECINE
EPREUVE DE
SYNTHESE CLINIQUE ET THERAPEUTIQUE

Nombre de QCM : 15

Nombre de QROC : 10

Nombre de cas cliniques : 8

Nombre de pages : 19

Durée de l'épreuve : 90 minutes

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

Recommandations :

Prenez le temps de lire attentivement l'énoncé de chaque question.

Vous aurez à répondre en tenant compte des instructions spécifiques à chaque type de question.

Pour les QCM, une réponse fautive annule la question.

Vous devez vérifier que vous avez reçu le sujet en entier (19 pages).

Veuillez ne pas utiliser les abréviations en dehors des unités internationales usuelles.

Veuillez ne rien écrire dans la marge droite réservée à la notation.

Bon travail

PAGE DE NOTATION

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

TOTAL MANUEL / 240	
TOTAL DOCIMOLOGIQUE / 240	
TOTAL / 40	

QCM
(Questions à choix multiple)

Ne rien
écrire dans
cet espace

Parmi les propositions suivantes, quelle(s) est (sont) celle(s) qui sont exactes(s) :

QCM n° 1 :

Concernant la fièvre prolongée isolée :

- A. Est définie par une fièvre à laquelle il n'y a pas de cause évidente
- B. L'examen clinique y est d'un grand apport
- C. Peut être due à une endocardite infectieuse
- D. L'imagerie abdominale y est faite précocement
- E. Se caractérise par des étiologies non graves

Réponse : C-D

4

QCM n° 2 :

Concernant la fièvre prolongée inexpliquée :

- A. L'hyperthermie est une élévation de la température corporelle secondaire à l'action des cytokines
- B. Les frissons confirment l'origine infectieuse de la fièvre
- C. La courbe thermique n'est pas d'un apport considérable dans le diagnostic étiologique des fièvres inexpliquées
- D. Une fièvre très élevée est l'apanage des étiologies infectieuses
- E. Les brûlures mictionnelles peuvent être en rapport avec une fièvre sans infection urinaire

Réponse : C-E

4

QCM n° 3 :

Concernant la définition de l'hypertension artérielle ?

- A. Les valeurs de référence sont différentes chez l'homme et chez la femme
- B. Les valeurs de référence sont différentes chez le sujet jeune et le sujet âgé
- C. L'hypertension artérielle systolique isolée est définie par une pression artérielle systolique > 160 mmHg et une pression artérielle diastolique normale
- D. Les valeurs de référence sont différentes selon que l'on utilise la mesure clinique ou la mesure ambulatoire
- E. Des chiffres tensionnels anormalement élevés au cours d'une consultation suffisent à retenir le diagnostic d'hypertension artérielle

Réponse : D

4

QCM n° 4 :

La prescription d'un traitement diurétique thiazidique nécessite le contrôle de :

- A. La kaliémie
- B. La créatininémie
- C. L'uricémie
- D. La chlorémie
- E. La glycémie

Réponse : A-B-C-E

4

QCM n° 5 :

La polyurie osmotique est caractérisée par :

- A. Des urines diluées
- B. Une leucocyturie
- C. Une densité urinaire >1005
- D. Une osmolarité urinaire < 300 mosmol/L
- E. Une clairance de l'eau libre négative

Réponse : C-E

4

QCM n° 6 :

Chez un patient ayant un syndrome polyuropolydipsique (SPUPD), en faveur de la potomanie :

- A. L'installation progressive du SPUPD
- B. La notion de choc psycho-affectif
- C. La nycturie
- D. L'osmolarité plasmatique basse
- E. L'absence de concentration des urines au cours de l'épreuve de restriction hydrique

Réponse : A-B-D

4

QCM n° 7 :

Le diabète insipide central peut être secondaire à :

- A. Une perfusion de mannitol
- B. Un traitement par un diurétique
- C. Une néphropathie tubulo-interstitielle
- D. Un traumatisme crânien
- E. Un craniopharyngiome

Réponse : D-E

4

QCM n°8 :

Chez un patient qui consulte pour amaigrissement, quels sont les bilans biologiques utiles pour évaluer l'état nutritionnel :

- A. La glycémie
- B. L'albumine
- C. La calcémie
- D. La créatinine
- E. La pré-albumine

Réponse : B-D-E

QCM n°9 :

Quels sont parmi les suivants, les signes de gravité d'un amaigrissement

- A. Un IMC inférieur à 19 kg/m²
- B. Une tachycardie
- C. Une hypoglycémie
- D. Une hypertension artérielle
- E. Une hypothermie

Réponse : C-E

QCM n°10 :

Quelles sont parmi les suivantes, les étiologies de l'amaigrissement par hypercatabolisme

- A. La tuberculose
- B. L'anorexie mentale
- C. L'hyperthyroïdie
- D. La maladie de Horton
- E. Le lymphome hodgkinien

Réponse : A-C-D-E

QCM n°11 :

L'hypercalcémie peut s'associer à :

- A. Une constipation
- B. Une Pollakiurie
- C. Une mort subite
- D. Une alcalose tubulaire
- E. Des convulsions

Réponse : A C E

4

4

4

4

QCM n°12 :

Parmi les médicaments suivants, quels sont ceux qui sont pourvoyeurs d'hypercalcémie :

- A. Les corticoïdes
- B. Les diurétiques thiazidiques
- C. Le lithium
- D. La vitamine D
- E. Les inhibiteurs calciques

4

Réponse : B-C-D

QCM n°13 :

Une hyperéosinophilie inférieure à 1000 éléments/mm³ est observée au cours de :

- A. L'oxyurose
- B. L'ankylostomiase
- C. La rhinite atopique
- D. La granulomatose avec polyangéite et hyperéosinophilie
- E. L'infection à *tænia saginata*

4

Réponse : A-C-E

QCM n°14 :

La présence des critères suivants définit une hémoptysie de moyenne abondance non grave :

- A. Une abondance entre 50 et 200 cc par jour
- B. Une polypnée avec encombrement bronchique
- C. Une pression artérielle systolique supérieure à 90 mmHg
- D. Une tachycardie > 100 battement/minute
- E. Sa survenue chez un patient ayant une insuffisance respiratoire chronique

4

Réponse : A

QCM n°15 :

Les céphalées au cours d'un processus expansif intracrânien :

- A. Sont d'installation récente et progressive
- B. Exagérées par l'effort et la position couchée
- C. Le Fond d'œil peut être normal
- D. Répondent habituellement au traitement antalgique
- E. Peuvent s'associer à des crises épileptiques

4

Réponse : A-B-C-E

QROC
(Questions à Réponse Ouverte et Courte)

Question n° 1 :

Chez un patient âgé de 55 ans, traité par chimiothérapie pour un lymphome non hodgkinien ganglionnaire qui consulte pour fièvre, en dehors de l'étiologie paranéoplasique, quelles sont les **quatre** autres causes de fièvre à évoquer ?

Réponse :

Complications infectieuses (1 point), complications thromboemboliques (1point), fièvre médicamenteuse (1point), syndrome hémophagocytaire réactionnel (1point)

4

Question n° 2 :

Précisez devant chacune des situations cliniques suivantes de **prise en charge de l'hypertension artérielle**, s'il est recommandé de prescrire une monothérapie ou une bithérapie antihypertensive et proposez la classe ou les classes thérapeutique(s) préconisée(s)

Homme, 55 ans, tabagique à 20 PA, diabétique de type 2, chiffres de pression artérielle à 160/95 mmHg, confirmés sur 3 mesures.

Réponse :

**Bithérapie (1 point)
IEC ou ARE 2 avec IC ou thiazidique (3 points)**

4

Femme, 80 ans, antécédents de fracture de l'extrémité supérieure du fémur, hypertension artérielle confirmée par une mesure ambulatoire de la pression artérielle avec une moyenne des 24 heures à 160/80 mmHg.

Réponse :

**Monothérapie (1 point)
IC, thiazidique (3 points)**

4

Homme de 60 ans, tabagique à 30 PA, coronarien stenté, présentant une hypertension artérielle grade 2

Réponse :

**Bithérapie (1 point)
Bétabloquant-IEC-AR2, accepter IC (3points)**

4

Question n° 3 :

Pour chacune des situations suivantes, précisez **l'étiologie probable de l'amaigrissement** :

Patiente âgée de 35 ans, hypertension artérielle paroxystique avec céphalées et sueurs profuses

Réponse :

Etiologie : **Phéochromocytome**

Patient âgé de 50 ans, douleurs épigastriques, anémie ferriprive

Réponse :

Etiologie : **Cancer de l'estomac**

Patiente âgée de 25 ans, palpitations, thermophobie, irritabilité

Réponse :

Etiologie : **Hyperthyroïdie**

Question n° 4 :

En cas d'hypercalcémie associée à une hypophosphorémie, quelle pathologie évoquez-vous en premier ? Quel examen biologique demandez-vous afin de confirmer ce diagnostic ?

Réponse :

Hyperparathyroïdie primaire (2 points) - Dosage de la PTH (2 points)

Question n° 5 :

En présence d'une hyperéosinophilie, le taux sérique des éosinophiles conditionne-t-il l'intensité ou la sévérité des manifestations cliniques ? Justifiez votre réponse.

Réponse :

Pas de corrélation entre le taux sérique des éosinophiles et les manifestations cliniques (1 point) qui dépendent du degré de l'infiltration tissulaire (1 point). En effet, le passage des éosinophiles dans la circulation sanguine (1 point) est transitoire (quelques heures) pour exercer leurs fonctions au niveau des tissus (muqueuses+++): dégranulation et libération des protéines cationiques, d'enzymes... (1 point)

4

4

4

4

Question n° 6 :

Devant les associations des signes suivants, évoquez à chaque fois le **diagnostic étiologique** de **l'hémoptysie** :

Femme de 45 ans, antécédents d'angines à répétition, souffle systolique au foyer mitral

Réponse :

Rétrécissement mitral

Homme de 65 ans, douleur du mollet droit, douleur thoracique, tachycardie

Réponse :

Embolie pulmonaire

Homme de 35 ans, aphtose buccale récidivante, uvéite postérieure bilatérale

Réponse :

Anévrisme de l'artère pulmonaire dans le cadre d'une maladie de Behçet

Homme de 60 ans, tabagique à 40 PA, fibrillation auriculaire sous sintrom, toux sèche, amaigrissement

Réponse :

Cancer du poumon

Question n° 7 :

A chaque type d'épanchement désigné par des lettres, associez les étiologies possibles désignées par des chiffres :

A. Transsudat

B. Exsudat

1. La tuberculose
2. La cirrhose
3. L'entéropathie exsudative
4. Le cancer pleural
5. Le lupus érythémateux systémique
6. L'insuffisance cardiaque congestive
7. Le syndrome néphrotique
8. La maladie de Still

Réponse :

A : 2-3-6-7 (2 points)

B : 1-4-5-8 (2 points)

4

4

4

4

4

Question n° 8 :

Quels sont les deux mécanismes possibles du purpura hématologique ? Par quels examens complémentaires complétez-vous pour en faire la preuve ?

Réponse :

**Purpura thrombopénique (1 point) - NFS avec taux de plaquettes (1 point)
Purpura thrombopathique (1 point) -temps de saignement allongé ? (1point)**

4

Question n° 9 :

Citez 4 signes en faveur de l'origine organique d'une douleur abdominale chronique.

Réponse :

- **Amaigrissement (1 point)**
- **Caractère nocturne des douleurs (1 point)**
- **Dysphagie (1 point)**
- **Hémorragie digestive (ou anémie) (1 point)**

4

Question n° 10 :

Quelles sont les 4 urgences cardiologiques à évoquer systématiquement devant toute douleur thoracique aigue ?

Réponse :

- Syndrome coronarien aigu (1 point)**
- Péricardite aigue (1 point)**
- Embolie pulmonaire (1 point)**
- Dissection aortique (1 point)**

4

CAS CLINIQUES

CAS CLINIQUE N°1

Un enfant âgé de 15 ans, consulte pour des œdèmes des membres inférieurs évoluant depuis une semaine. Il rapporte l'apparition d'une lésion cutanée depuis 15 jours pour laquelle il a eu un traitement antibiotique et des soins locaux.

L'interrogatoire révèle une diminution du volume urinaire depuis 3 jours et des céphalées depuis 2 jours.

A l'examen :

Œdème des paupières, œdèmes des deux membres inférieurs blancs gardant le godet. Poids à 63 kg (était à 59 kg il y a 15 jours). La pression artérielle est à 160/100 mm Hg. Une polypnée avec une fréquence respiratoire à 20 cycles par minutes. L'auscultation pulmonaire note des râles crépitants aux deux champs. L'examen cutané révèle une lésion cicatricielle crouteuse au niveau du visage.

A la biologie :

Créatinine à 150 $\mu\text{mol/l}$, protidémie à 63 g/l, albuminémie à 33 g/l, protéinurie des 24h à 4 g/24h.

L'examen cyto bactériologique des urines montre une hématurie à 20000 élt/mm³ et une leucocyturie à 1000 élt/mm³

La recherche de cylindres hématique est positive.

Question n° 1 :

Quelle est chez ce patient la localisation de l'œdème qui constitue une urgence ?

Réponse :

L'œdème pulmonaire

4

Question n° 2 :

A quel syndrome clinico-biologique correspond le tableau que présente ce patient ?

Réponse :

Syndrome néphritique aigu

4

Question n° 3 :

Quelle serait l'étiologie la plus probable de ce syndrome ?

Réponse :

Une GNA post streptococcique

4

Question n° 4 :

A quoi correspondrait la lésion cutanée qu'a présenté ce patient 15 jours avant l'installation des œdèmes ?

Réponse :

Impétigo

Question n° 5 :

La ponction biopsie rénale est-elle indiquée d'emblée chez ce patient ? Justifiez votre réponse.

Réponse :

Non (1 point). Il s'agit d'une GNA de l'enfant, la PBR sera indiquée en cas d'évolution non favorable (3 points)

4

4

CAS CLINIQUE N°2

Un homme de 32 ans, présente depuis 3 ans des lombalgies récidivantes. Il consulte pour un nouvel épisode évoluant depuis 2 mois, ayant débuté sans notion de facteur déclenchant. Cette douleur irradie tantôt à la fesse droite, tantôt à la fesse gauche, le réveille en fin de nuit et cède le matin après un dérouillage de 60 minutes. A l'examen, le patient est apyrétique. Il présente une rougeur oculaire bilatérale. Le rachis lombaire semble limité et douloureux à la mobilisation. La VS est à 15 mm, CRP est à 20mg/l.

Question n° 1 :

Relevez dans l'énoncé 3 éléments en faveur du diagnostic de spondylarthrite

Réponse :

Lombalgies chroniques inflammatoires (2 points), raideur matinale (1 point), douleur fessière (1 point)

4

Question n° 2 :

Quel est le bilan radiographique à demander de 1^{ère} intention pour étayer le diagnostic ? Quelles seraient les anomalies attendues ?

Réponse :

Radiographie des sacro-ilaques (1 point) , pseudo-élargissement (0,5 point), (0,5 point) érosions (0,5 point), flou (0,5 point), condensation des berges (0,5 point) voire disparition de l'interligne (0,5 point)

4

Question n° 3 :

Quel traitement proposez-vous de première intention ?

Réponse :

AINS (2 points), antalgiques palier 1 ou 2 (2 points)

4

Question n° 4 :

Au cours de la surveillance, le patient signale une diarrhée liquidienne à raison de 6 selles par jour évoluant depuis 3 mois et un deuxième épisode de rougeur oculaire. Quelle pathologie associée à la spondylarthrite suspectez-vous ?

Réponse :

Une MICI (crohn ou RCH)

4

CAS CLINIQUE N° 3

Une patiente âgée de 40 ans aux antécédents de mère dialysée chronique, d'un oncle maternel décédé à un âge jeune se présente aux urgences pour une hématurie macroscopique totale avec douleurs lombaires gauches.

A l'examen :

Température à 39°C, Pression artérielle à 145/90 mmHg, pas d'œdèmes des membres inférieurs, contact lombaire bilatéral, aux bandelettes urinaires : Protéinurie à 2+ et Hématurie à 4+

A la biologie :

Créatinine à 152 µmol/l, hémoglobine à 16 g/dl, globules blancs à 13500/mm³ à prédominance neutrophiles, plaquettes à 152000/mm³.

ECBU : leucocytes à 200/mm³, hématies à 400/mm³ culture positive à E Coli

Echographie rénale : Multiples kystes cortico-médullaires bilatéraux. Dilatation pyélocalicielle gauche en amont d'un calcul pelvien obstructif.

QUESTION n°1 :

Parmi les propositions suivantes relevez les éléments en faveur d'une cause urologique de cette hématurie ?

- A. Hématurie totale
- B. Fièvre à 39°C
- C. La pression artérielle à 145/90 mmHg
- D. Douleurs lombaires
- E. Protéinurie à 2+

Réponse : A-B-D

4

QUESTION n°2

Cette patiente présente une polykystose rénale, sur quel (s) élément (s) évoquez -vous ce diagnostic ?

- A. Les antécédents familiaux
- B. La présence de multiples kystes cortico-médullaires bilatéraux
- C. La présence de dilatation pyélocalicielle gauche
- D. L'hyperleucocytose
- E. La tendance à la polyglobulie

Réponse :

A-B-E

4

QUESTION n° 3

Quelle(s) complication(s) présente cette patiente ?

- A. Une insuffisance rénale chronique terminale
- B. Une hypertension artérielle
- C. Une pyélonéphrite gauche sur lithiase gauche
- D. Une dégénérescence kystique
- E. Une cystite à E Coli

Réponse :

B-C

4

CAS CLINIQUE N° 4

Un patient âgé de 49 ans, est hospitalisé pour une fièvre et une altération de l'état général (perte de 5 Kg) évoluant depuis un mois, associées à des arthralgies migratrices touchant les grosses et les petites articulations d'horaire inflammatoire et des myalgies diffuses.

L'examen clinique trouve une température à 38°C, un purpura pétéchial palpable, polymorphe et nécrotique par endroits aux niveaux des deux jambes. La pression artérielle est à 110/80 mmHg. L'examen neurologique est normal.

A la biologie : NFS : Hémoglobine : 9 g/dl, VGM à 75 μm^3 GB : 13000/ mm^3 (PNN 85%), Plaquettes : 450 000/ mm^3 , VS : 100 mm, CRP : 90 mg/l, fibrinogène : 9 g/l. Créatinine à 150 $\mu\text{mol/l}$, Na⁺ 138 mmol/l, K⁺ 4 mmol/l.

Le diagnostic de purpura vasculaire est évoqué.

Question n° 1 :

Quels sont les signes cliniques en faveur du purpura vasculaire chez notre patient ?

Réponse :

Polymorphe (1 point) , infiltré (1 point) , déclive (1 point) et nécrotique (1 point)

4

Question n° 2 :

Quelle est l'étiologie qui doit être éliminée en premier lieu ? Par quels examens complétez-vous ?

Réponse :

Eliminer une endocardite infectieuse (2 points)

Faire des HC (1 point), une ETT au mieux une ETO (1 point)

4

Question n° 3 :

Les anticorps anti-cytoplasme des polynucléaires neutrophiles (c-ANCA de type MPO) sont positifs. 48h après son admission, le patient présente une oligurie, aux bandelettes urinaires : Protéinurie ++/ hématurie++, créatinine : 310µmol/l.

Quels examens complémentaires (en dehors du bilan immunologique) pratiquez-vous pour étayer l'atteinte rénale ?

Réponse :

Cylindres hématiques (1 point), PU 24h (1 point), échographie rénale (1 point), PBR (1 point)

4

Question n° 4 :

L'atteinte rénale se confirme et le traitement a été initié en urgence, l'évolution est marquée par l'installation brutale d'une insuffisance respiratoire aiguë. Le taux d'hémoglobine est passé de 9 à 7 g/dl. Quelle complication présente ce patient ? Comment la confirmer ?

Réponse :

Hémorragie intra-alvéolaire (1 point), angioTDM (1 point) et fibroscopie bronchique avec lavage bronchoalvéolaire (2 point).

4

CAS CLINIQUE N° 5

Monsieur LR âgé de 57 ans se présente aux urgences pour des douleurs épigastriques transfixiantes évoluant depuis 24 heures, sans fièvre ni ictère. Ces douleurs sont aggravées par la prise alimentaire. Seule la position en antéflexion permet de l'améliorer partiellement.

Il rapporte aussi la survenue de nausées et de vomissements depuis 4 heures et un arrêt de transit. L'interrogatoire révèle une consommation occasionnelle d'alcool et qu'il a présenté à plusieurs reprises des douleurs de l'hypochondre droit qui cédaient sous antispasmodiques. L'examen physique est sans particularités.

Vous suspectez une pancréatite aigüe.

Question n° 1 :

Relevez de l'observation les éléments en faveur de ce diagnostic.

Réponse :

- Antécédents de lithiases biliaires (1 point)
- Siège (DI épigastriques transfixiantes), (1 point)
- Facteurs aggravants (Aggravation par la prise alimentaire), (0,5 point)
- Facteurs calmants (Position antéflexion) (0,5 point)
- Signes d'accompagnement (iléus reflexe : vomissements et constipation) (1 point)

4

Question n° 2 :

Quels sont les deux examens biologiques permettant d'étayer le diagnostic ?

Réponse :

- Amylasémie (2 points)
- Lipasémie (2 points)

4

Question n° 3 :

Quelle est l'étiologie la plus probable ? Justifiez

Réponse :

- Lithiase biliaire (2 points)
- Douleur de l'HCD cédant aux antispasmodiques (2 points)

4

CAS CLINIQUE N° 6

Un patient âgé de 25 ans consulte aux urgences pour des douleurs thoraciques. Il n'a par ailleurs aucun antécédent pathologique, ni de facteurs de risque cardiovasculaires. Les douleurs sont apparues il y a quelques jours évoluant dans un contexte fébrile, elles sont rétrosternales sans irradiation, majorées par les changements de position et résistantes aux dérivés nitrés.

Question n° 1 :

Quel est le diagnostic étiologique le plus probable des douleurs thoraciques chez ce patient ?

Réponse :

Péricardite aigue

4

Question n° 2 :

Quels sont les éléments anamnestiques qui orientent vers ce diagnostic ?

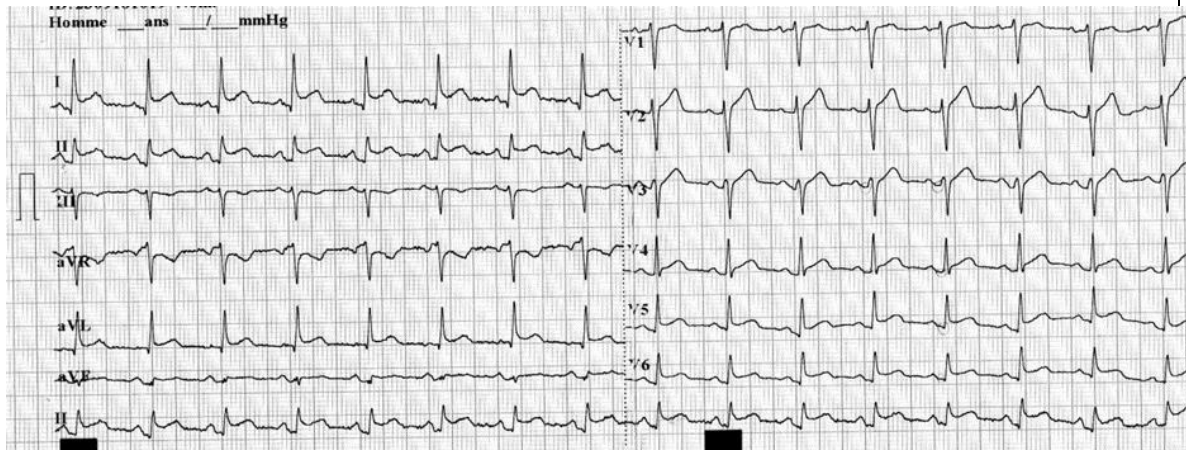
Réponse :

Douleur rétrosternale (1 point), aggravée par les changements de position (1 point), caractère de la douleur trénitro-résistante (1 point), contexte fébrile (1 point)

4

Question n° 3 :

Ci-joint l'électrocardiogramme réalisé chez ce patient, interprétez-le



Réponse :

Sus décalage ST diffus (2 points)

Sous décalage de PQ (2 points)

4

CAS CLINIQUE N°7

Un patient âgé de 63 ans sans antécédents pathologiques consulte pour altération de l'état général évoluant depuis 1 mois et des vomissements isolés depuis une semaine. Son examen physique était normal. Le bilan biologique montre des GB : 7 800/mm³, Hb : 9,4 g/dL, VGM : 89 fL, réticulocytes : 31 136/mm³, plaquettes : 336 000/mm³, urée : 18,2 mmol/l, créatinémie : 260 mmol/L, protidémie : 72 g/L, calcémie : 2,84 mmol/L, albumine : 46 g/L, EPP : pic monoclonal au niveau des γ globulines à 39 g/l. Le myélogramme retrouve une infiltration plasmocytaire à 34% faite de plasmocytes dystrophiques.

Question n° 1 :

Relevez les anomalies biologiques en dehors des anomalies de l'EPP

Réponse :

Anémie (1 point) normochrome normocytaire (1 point), hypercalcémie (1 point), insuffisance rénale (1 point)

4

Question n° 2 :

Quel est le diagnostic étiologique le plus probable des vomissements ?

Réponse :

Hypercalcémie dans le cadre d'un myélome multiple (4 points)

4

Question n° 3 :

Le patient entame sa première cure de chimiothérapie. Quelle précaution devrez-vous prendre pour éviter les vomissements induits ?

Réponse :

Métoclopramide 0.5 mg/kg/prise soit 1 cp (2 point) de poids corporel par prise en respectant un intervalle d'au moins 6 heures entre les prises avant la cure (2 points)

4

CAS CLINIQUE N°8

Monsieur NK âgée de 33 ans, tabagique à 20 PA, sans antécédents pathologiques notables, consulte pour une gêne à la déglutition évoluant depuis 2 ans par intermittence, intéressant les liquides d'abord avec des régurgitations alimentaires quotidiennes contenant des débris alimentaires non acides, le tout évoluant dans un contexte d'altération modérée de l'état général avec amaigrissement de 5 kg.

Le bilan biologique montre une anémie hypochrome microcytaire à 11g d'hémoglobine. La fibroscopie a montré la présence de débris alimentaires dans l'œsophage sans sténose évidente du bas œsophage qui est franchissable.

Question n° 1 :

Relevez de l'observation les éléments qui sont en faveur d'une origine fonctionnelle de la dysphagie

Réponse :

**Dysphagie intéressant les liquides d'abord (2 points)
Fibroscopie ne montrant pas de sténose œsophagienne (2 points)**

4

Question n° 2 :

Quel diagnostic évoquez-vous en premier lieu

Réponse :

Achalasie

4

Question n° 3 :

Quel examen complémentaire demandez-vous et quels seront les éléments précisés par cet examen qui confirmeront votre diagnostic ?

Réponse :

Manométrie œsophagienne (2 points) - Apéristaltisme (1 point) et Hypertonie du SIO (1 point)

4

Bonne chance