

FACULTE DE MEDECINE DE TUNIS

Session de MAI 2023
DCEM3

Certificat de Médecine Aiguë

Nombre de questions : 50

Nombre de pages : 19

Durée : 60 mn

Recommandations : Vous avez entre les mains l'épreuve de Médecine aiguë. Cette épreuve comprend 50 questions. 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. Vous devez vérifier que vous avez reçu le sujet en entier (19 pages).

REANIMATION MEDICALE

Question n° 1 (1 point) : Citez quatre mesures préventives d'une pneumonie acquise sous ventilation mécanique.

Réponse:.....
.....
.....
.....

Question n°2 (1,5 points) : Détaillez la prise en charge thérapeutique au cours d'une toxi-infection alimentaire à Clostridium botulinum

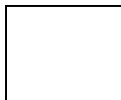
Réponse:.....
.....
.....

Question n°3 (1,5 points) : Un patient bronchitique chronique arrive aux urgences, en détresse respiratoire avec encéphalopathie hypercapnique (GCS à 11/15). Il est tachypnéique à 30 cycles/mn avec des signes de lutte.

Vous décidez d’initier une séance de VNI et son transfert en réanimation.

Quelles explorations paracliniques demanderiez-vous à la recherche de facteur déclenchant de cette exacerbation en précisant à chaque fois ce que vous recherchez.

Réponse:.....



Question n°4 (2 points) : Précisez le(s) traitement(s) spécifique(s) devant une insuffisance hépatocellulaire aigue en fonction de son étiologie :

Réponse:

Etiologie de l’insuffisance hépatocellulaire aigue	Traitement spécifique
Intoxication aigue au paracétamol
Stéatose hépatique aigue gravidique
Maladie de wilson
Autoimmune
Infiltration maligne du foie
Syndrome de Budd Chiari

Question n°5 (1,5 points) : Expliquez les trois principes éthiques spécifiques des soins en fin de vie.

Réponse:.....
.....
.....
.....
.....

Question n°6 (2 points) : Citez 2 critères cliniques et 2 critères paracliniques au cours d'une exacerbation sévère d'asthme indiquant une hospitalisation en réanimation.

Réponse:.....
.....
.....
.....

Question n°7 (1,5 points) : Un patient âgé de 48 ans consulte les urgences pour asthénie évoluant depuis 5 jours. Il a des antécédents de glaucome sous acétazolamide.

Bilan sanguin : Na⁺ = 128 mmol/L; K⁺ = 2,1 mmol/L; Cl⁻ = 111 mmol/L ; Glycémie à 10 mmol/L ; CO₂T = 13 mmol/L ; Albuminémie = 18 g/L ;

Bilan urinaire : Na⁺ = 22 mmol/L ; K⁺ = 8 mmol/L ; Cl⁻ = 50 mmol/L

GDS en en ventilation spontanée à l'air ambiant : pH = 7,08 ; PaCO₂ = 26 mmHg ; PaO₂ = 68 mmHg ; SaO₂ = 93% ; HCO₃⁻ = 12mmol/L.

Quel est le désordre métabolique présenté par ce patient ? Justifiez votre réponse et déduire quel(s) est (sont) le(s) mécanisme(s) de l'éventuelle perturbation.

Réponse:.....
.....
.....
.....
.....

Cas clinique 1 : Questions n° 8 à 11

Patient, âgé de 27 ans, sans antécédents pathologiques est ramené aux urgences par sa famille pour troubles de la conscience.

Il a été retrouvé inconscient dans la salle de bain avec la porte et les fenêtres fermées.

L'examen aux urgences trouve :

- Température à 38,2 °C, froideur des extrémités, présence d'une morsure de la langue.
- Patient comateux : il réagit en flexion à la stimulation douloureuse aux membres supérieurs ainsi qu'une ouverture des yeux à la stimulation douloureuse sans réponse verbale.
- Présence d'un trismus avec une rigidité à la mobilisation des membres.
- Pouls : 105 battements/mn ; PA= 95/60 mm Hg, absence de marbrures.
- L'auscultation pulmonaire : râles crépitants au niveau de la base pulmonaire droite.
- La saturation périphérique en oxygène est de 97 % sous oxygène à 15 L/min.

Aux GDS artériels en ventilation spontanée à l'air ambiant: pH : 7,32 ; PaCO₂ : 35 mm Hg ; PaO₂ : 55 mm Hg ; bicarbonate : 18 mmol/L ; SaO₂= 85%

A la Biologie : Glycémie : 12 mmol/L; Na : 147 mmol/L; K : 4,5 mmol/L; Cl : 105 mmol/L; urée : 11 mmol/L; créatinine : 150 µmol/L; CPK: 5890 UI/L; LDH: 3208 UI/L.

-NFS: Globules blancs : 17 800 ele/mm³ ; hémoglobine : 15g/dL ; hématocrite : 48 % ; plaquettes : 320 000 ele/mm³.

Électrocardiogramme : Tachycardie sinusale à 105 bt/min sans troubles de la repolarisation ni de la conduction.

La radiographie du thorax : opacité alvéolaire prenant le tiers inférieur du poumon droit avec bronchogramme aérien.

Question n° 8 (1 point) : Calculez le score de Glasgow de ce patient. Justifiez

Réponse:.....
.....



Question n°9 (1,5 points) : Quel est le diagnostic le plus probable à évoquer devant ce tableau ? Comment le confirmez-vous?

Réponse:.....
.....

Question 10 (1 point): Quel geste thérapeutique urgent préconisez vous chez ce patient ?

Réponse:.....
.....

Question 11 (1,5 points): Citez trois complications suspectées devant ce tableau?

Réponse :.....
.....
.....

Cas clinique 2 : Questions n° 12 à 14

Un patient âgé de 63 ans est hospitalisé en infectiologie pour endocardite infectieuse (végétation sur la valve aortique et des hémocultures positives à *Streptococcus viridans*). Il a été mis sous traitement antibiotique approprié et a été programmé pour un remplacement valvulaire aortique.

L'évolution était marquée par la survenue des céphalées atroces suivies de 3 crises tonico-cloniques généralisées sans retour à l'état de conscience d'où son transfert en réanimation.

Examen à l'admission:

- Convulsions généralisées ; score de Glasgow à 9
- Température = 38°4, PA = 120/50 mmHg, Pouls : 110 bat/mn.
- Auscultation pulmonaire libre.
- Auscultation cardiaque : rythme régulier, souffle éjectionnel au foyer aortique
- Dextro : 2,5 g/l, Acétonurie = 0, Glucosurie = ++

Scanner cérébral en urgence: hématomme pariéto-occipital droit avec léger effet de masse sur la ligne médiane.

Question n° 12 (1,5 points) : Analysez la situation clinique présentée par ce patient. Argumentez.

Réponse:.....
.....
.....

Question n° 13 (1 point) : Quelle est l'étiologie la plus probable de ce tableau clinique.

Réponse:.....
.....

Question n° 14 (2,5 points) : Détaillez votre conduite à tenir thérapeutique urgente symptomatique et étiologique.

Réponse:.....
.....
.....
.....
.....
.....

Cas clinique 3 : Questions n° 15 à 18

Patient âgé de 75 ans fumeur, hypertendu, qui consulte les urgences pour dyspnée avec fièvre. A l'anamnèse, notion de douleur basithoracique gauche avec toux productive et fièvre depuis 7 jours. Il a été mis sous amoxicilline-acide clavulanique par un médecin de ville sans amélioration.

A l'examen :

- Malade somnolent; température 39°C ;
- Fréquence respiratoire à 35 c/min ; SpO₂= 80% en ventilation spontané à l'air ambiant;
- PA 90/50 mmHg ; Fréquence cardiaque à 120 bpm.
- A l'auscultation pulmonaire : râles crépitants à la base gauche.

A la biologie : NFS : Globules blancs= 17800 el/mm³ ; lymphocytes= 1500 el/mm³ plaquettes = 135000 el/mm³ ; Hb 15g/dl ; CRP=130 mg/L;

Glycémie = 10 mmol/L ; Na =129 mmol/L ; K = 4,6 mmol/L ; urée= 12 mmol/L ;
créatininémie= 130 µmol/L

Aux GDS artériels en ventilation spontanée sous O₂ à 15 L/min: pH = 7,32 ;
PaCO₂ = 29 mmHg ; HCO₃⁻ = 15 mmol/L ; PaO₂ = 48 mmHg ; SaO₂ = 84%

La radiographie du thorax: condensation basale gauche bien systématisée.

ECG : tachycardie sinusale à 140 /mn, AQRS en D1, T négatives et asymétriques en V5V6.

Question n° 15 (1,5 points) : Évaluez la gravité du tableau clinique présenté par ce patient. Argumentez.

Réponse:.....
.....
.....
.....

Question n° 16 (1 point) : Quel est le diagnostic retenu devant ce tableau? Argumentez.

Réponse:.....
.....

Question n° 17 (1,5 points): Interprétez les gaz du sang et conclure

Réponse:.....
.....
.....
.....

Question n°18 (2 points): Détaillez votre prise en charge thérapeutique symptomatologique et étiologique.

Réponse:.....
.....
.....
.....
.....

MEDECINE D'URGENCE

Question n° 19 (1 point) : Quels sont les compléments corrects concernant un score de Glasgow-liège coté à 5 :

1. Le patient grogne, n'ouvre pas les yeux et ne bouge pas à la stimulation douloureuse
2. Le patient grogne, ouvre les yeux et fait un mouvement d'enroulement à la stimulation douloureuse
3. Le patient ne parle pas, n'ouvre pas les yeux et ne bouge pas à la stimulation douloureuse
4. La fréquence cardiaque se ralentit à la pression des globes oculaires alors que les autres réflexes du tronc sont absents
5. Lorsque les pupilles se contractent à la lumière et la fréquence cardiaque se ralentit à la pression des globes oculaires alors que les autres réflexes sont absents

Compléments corrects : A=1,4 ; B=3,5 ; C=2,4 ; D=1,5 ; E=2,5

Réponse:.....

Question n° 20 (1 point) : Les propositions suivantes concernant la ventilation non invasive (VNI) sont justes :

- A. Le principe de base de la VNI est l'adjonction d'une pression positive en intrathoracique
- B. La PEP est la pression qui est maintenue dans les poumons en fin d'expiration
- C. L'adjonction d'un niveau de pression plus important en inspiration dite « aide inspiratoire » permet la mise au repos des muscles respiratoires
- D. En mode VNI, la PEP externe vient vaincre l'auto-PEP du patient
- E. L'adjonction d'une PEP intrathoracique permet d'augmenter la surface d'échange alvéolocapillaire

Réponse:.....

Question n° 21 (1 point) : Concernant l'analyse toxicologique devant un patient présentant une intoxication aigue :

- A. Elle prime sur l'analyse biologique
- B. Peut être demandée afin de surveiller l'efficacité d'un traitement
- C. Peut être demandée afin d'évaluer la gravité
- D. Est inutile si le toxidrome identifié ne correspond pas au toxique présumé
- E. La recherche large dans le liquide gastrique, le sang ou les urines est demandée en l'absence d'orientation précise

Réponse:.....

Question n° 22 (1 point) : Les mécanismes d'adaptation au cours des états de choc sont :

- A. Une augmentation de la fréquence cardiaque et de la contractilité myocardique
- B. Une veinodilatation tendant à améliorer la pré charge du ventricule gauche
- C. Une libération d'hormones vasoactives
- D. Une libération d'hormone anti diurétique et activation de l'axe rénine-angiotensine
- E. Une vasoconstriction artérielle coronaire et cérébrale

Réponse:.....

Question n° 23 (1 point) : Quel diagnostic devriez-vous éliminer en priorité chez un malade polytraumatisé en état de choc avec turgescence des veines jugulaires :

- A. Une fracture de la rate
- B. Une tamponnade
- C. Un infarctus du myocarde
- D. Un hémopéritoine
- E. Un choc anaphylactique

Réponse :

Question n° 24 (1 point) : Classez en associant chacune des situations cliniques suivantes au niveau de priorité de triage selon l'échelle canadienne :

A : Femme de 36 ans sans antécédents consulte pour des brûlures mictionnelles sans fièvre.

B : Femme de 70 ans consulte pour des gonalgies légères évoluant depuis 3 mois sans autres signes.

C : Un patient ramené par la protection civile, victime d'un AVP et qui est comateux.

D : Un patient de 65 ans qui consulte pour des douleurs thoraciques évoluant depuis deux heures.

E : Un patient asthmatique qui consulte pour dyspnée sifflante sans signes de gravité clinique avec DEP >40%

1. Priorité I : immédiat
2. Priorité II : délai 15 min
3. Priorité III : délai 30 min
4. Priorité IV : délai 60 min
5. Priorité V : délai 120 min

Réponse :

Question n° 25 (1 point) : Concernant l'évaluation de la douleur aiguë aux urgences :

- A. L'échelle visuelle analogique peut être utilisée chez l'enfant de plus de 6 ans
- B. L'échelle verbale simple est adaptée à tout âge
- C. L'échelle des visages douloureux est une échelle d'hétéro-évaluation
- D. L'échelle numérique est une échelle d'auto-évaluation
- E. L'échelle d'Evendol peut être utilisée chez le sujet âgé non communicant

Réponse :

Question n° 26 (1 point) : Patiente âgée de 35 ans, enceinte à 37 semaines d'aménorrhée consulte aux urgences pour des douleurs lombaires droites intenses en rapport avec des coliques néphrétiques. La douleur a été évaluée avec l'échelle visuelle analogique et estimée à 80 /100

Quelle serait votre conduite à tenir face à cette douleur aiguë ?

- A. Prescrire seulement du paracétamol
- B. Prescrire un antalgique palier 2
- C. Prescrire un anti-inflammatoire non stéroïdien
- D. Prescrire un antispasmodique
- E. Prescrire du paracétamol et une titration de morphine

Réponse :

Question n° 27 (1 point) : Les signes évocateurs d'une fracture de la base du crâne sont :

- A. Glasgow Coma Scale à 15
- B. Hématome périorbitaire en lunettes
- C. Otorragie
- D. Une plaie frontale
- E. Ecchymose rétro auriculaire

Réponse :

Question n° 28 (1 point) : Associer les signes cliniques faisant partie du tableau clinique de traumatisme crânien léger mineur à risque faible :

- A. Glasgow Coma Scale à 15 ou 14
- B. Perte de connaissance suspectée ou confirmée
- C. Age \geq 65 ans
- D. Traitement anticoagulant associé
- E. Vomissements \geq 2 épisodes

Compléments corrects : A :1, 2,5 ; B :1, 3,5 ; C : 2, 4,5 ; D :3, 4,5 ; E :1, 2,3

Réponse :

Cas clinique n°4: Questions n° 29 à 30

Dans le cadre d'une excursion au sud, un jeune homme de 24 ans sans antécédents pathologiques est victime d'une morsure de serpent. Il est immédiatement conduit à l'hôpital le plus proche.

L'examen initial trouve : Un patient anxieux, FR=26 c/mn, pas de signes de lutte, SpO2=97% à l'air ambiant avec une auscultation pulmonaire sans anomalies. PA=80/60mmHg, FC=122 bpm, pas de signes d'hypoperfusion périphérique, une auscultation cardiaque normale.

Deux traces punctiformes au dos de la main droite avec un œdème étendue à la moitié de l'avant-bras. La douleur est estimée à 8 selon l'échelle numérique et il a vomi à deux reprises depuis son arrivée.

Biologie : GB= 18000/mm3, Hb= 17g/dl, Ht=50%, Plaquettes=90000/mm3, Créatinine=18mg/l (valeur normale : 0,70 – 1,20 mg/dl), TP=33%, CRP=25mg/l

Question n°29 (1 point) : Quelles sont les propositions justes concernant ce que présente ce patient ?

- A. Des signes généraux évoquant un grade 2
- B. Une morsure grave de par sa localisation
- C. Une hypotension
- D. Une hémococoncentration
- E. Une suspicion de coagulation intravasculaire disséminée

Réponse :

Question n°30 (1 point) : Quelles sont les propositions concernant la conduite à tenir thérapeutique pour ce patient ?

- A. Le retour au domicile du patient est autorisé
- B. Le recours à la morphine est indiqué pour l'analgésie
- C. L'immobilisation du membre mordu est préconisée
- D. Une antibiothérapie à large spectre est indiquée
- E. L'immunothérapie antivenimeuse est nécessaire à raison d'une dose seringue

Réponse :

ANESTHESIE REANIMATION

Question n°31 (1 point) : Le profil hémodynamique via un cathétérisme cardiaque droit d'un patient admis en état de choc septique à la phase initiale se caractérise par :

- A- Des résistances vasculaires systémiques indexées (RVSI) élevées
- B- Un index cardiaque élevé
- C- Une différence artériovoineuse en oxygène basse (Da-vO₂)
- D- Un Coefficient d'extraction en oxygène (EO₂) inférieur à 25%
- E- Une pression artérielle pulmonaire d'occlusion (PAPO) normale

Réponse :

Question n°32 (1 point) : Chez un polytraumatisé avec choc hémorragique :

- A- Il faut d'abord maintenir la volémie par le remplissage vasculaire avec les colloïdes
- B- L'absence de tachycardie est de bon pronostic
- C- L'introduction précoce des catécholamines est recommandée
- D- Il faut respecter l'hypothermie car elle a un effet protecteur sur le cerveau
- E- L'acidose témoigne de l'hypoperfusion et aggrave les troubles de l'hémostase.

Réponse

Question n° 33 (1 point) : Classez les médicaments suivants en fonction des niveaux de palier de l'organisation mondiale de la santé (O.M.S) :

	Palier 1	Palier 2	Palier 3
Morphine			
Tramadol			
Codeïne			
Paracétamol			

Réponse

Question n° 34 (1 point) : Les facteurs de risques de la maladie thromboembolique liés au patient sont :

- A- Le traitement du cancer par radiothérapie
- B- Le régime alimentaire hyper protidique
- C- La contraception orale contenant des œstrogènes
- D- Le Tabagisme
- E- La toxicomanie par voie intraveineuse

Réponse

Question n° 35 (1 point) : Selon les dernières recommandations, les indications actuelles de l'alcalinisation au cours de la réanimation d'un arrêt cardio circulatoire sont :

- A- Un low flow de 3 minutes
- B- Intoxication par les tricycliques
- C- Hyperkaliémie
- D- Hypercalcémie
- E- Intoxication par les β bloquants

Réponse

Question n° 36 (1 point) : L'analgésie multimodale en postopératoire

- A- Contribue à réduire les effets secondaires des antalgiques
- B- Permet d'associer des molécules ayant des mécanismes d'action similaires
- C- Comporte obligatoirement un antalgique du palier 1
- D- Doit être systématique dans les chirurgies moyennement à très douloureuse
- E- N'impose pas une surveillance de la douleur

Réponse

Question n°37 (1 point) : Une hypokaliémie sévère peut être à l'origine de :

- A- Diarrhées
- B- Parésie des muscles lisses
- C- Un arrêt cardio respiratoire
- D- Sus décalage du segment ST à l'ECG
- E- Une onde T pointue, ample et symétrique à l'ECG

Réponse :

Question n°38 (1point) : Concernant le choix d'une molécule pour l'antibioprophylaxie péri opératoire :

- A-** Sa posologie doit être inférieure à la dose unitaire curative
- B-** Son choix dépend de la diffusion tissulaire au niveau du site opératoire
- C-** Son spectre doit être limité aux germes habituellement trouvés dans le site visé
- D-** Son action doit être bactériostatique, importante et rapide
- E-** Sa demi-vie doit être courte

Réponse :

Question n°39 (1point) : Dans le cadre de la prise en charge du polytraumatisé, classez par ordre de priorité les gestes thérapeutiques suivants :

- A-** Drainage d'un pneumothorax suffoquant.
- B-** Oxygénation.
- C-** Laparotomie pour plaie colique.
- D-** Réparation d'une fracture ouverte du fémur.
- E-** Évacuation d'un Hématome extra-dural.

Réponse :

Question n°40 (1point) : Lors d'une hyperkaliémie chez un insuffisant rénal, les deux moyens thérapeutiques qui permettent un transfert intra cellulaire de potassium sont :

- A-** Gluconate de calcium : 10 à 40 ml
- B-** Sulfate de magnésium : 20 ml
- C-** Bicarbonate de sodium : 1 mmol/Kg
- D-** Glucose + insuline actrapid : 5 UI pour 5g d'Hydrate de carbone
- E-** Kayexalate : 15 à 30 gr *4/jour

Réponse :

Cas clinique n°5 – QROC (Question N°41 - 44)

Mr AB, âgé de 60 ans hypertendu consulte pour fièvre, douleur de la fosse iliaque droite avec dyspnée.

A l'examen : patient confus, tachycarde à 140/mn, une pression artérielle à 70/40mmHg, une température à 40.5°et des marbrures diffuses. L'abdomen est dur dans son ensemble. L'examen neurologique est normal. L'infirmière vous précise

que le patient a déjà reçu un remplissage de 2000 ml de sérum salé 0.9% en 60 minutes.

Un bilan biologique a été réalisé montrant : GB=24000/mm³, Hb=15 g/dl, Plaquettes= 160000/mm³ CRP= 300mg/l, urée= 10 mmol/l, créatinémie= 100µmol/l, Natrémie=141 mmol/l, kaliémie =3.6 mmol/l Gaz du sang à l'air ambiant montre : pH : 7.28, PaO₂ : 78mmHg, PaCO₂ : 34mmHg, HCO₃⁻ :16mmol/l, lactate : 6 mmol/l

Question N°41 (1 point) : Quel est votre diagnostic ?

Réponse :.....
.....

Vous décidez de poser un cathéter de Swan-Ganz pour monitoring hémodynamique de ce patient.

Question N°42 (1 point) : Déterminez à partir de l'énoncé, les critères de gravités cliniques et paracliniques chez ce patient?

Réponse :.....
.....
.....
.....

Question N°43 (1 point) : Donnez les grandes lignes thérapeutiques de votre prise en charge médicale ?

Réponse :.....
.....
.....
.....

Après un traitement chirurgical adapté, le patient est transféré en réanimation pour poursuite du traitement médical et surveillance rapprochée. Le lendemain, devant la persistance d'une hypotension vous réalisez une échographie cardiaque qui retrouve une hypokinésie globale du ventricule gauche sans dilatation avec FEVG à 35% sachant que le bilan biologique est sans anomalie

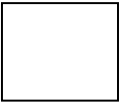
Question N°44 (1 point) : Quelle modification thérapeutique effectuez –vous ?

Réponse :

.....

.....

.....



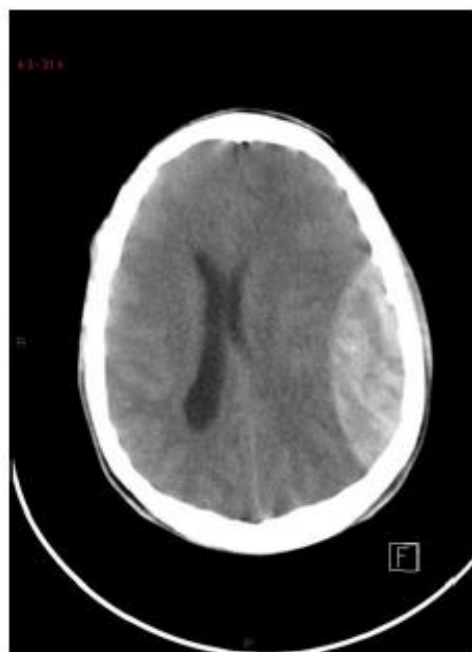
Cas clinique n°6– QROC (Question N°45 - 47)

Mr XY âgé de 18 ans, sans antécédents est hospitalisé en réanimation suite à un Accident de la voie publique, il a un traumatisme crânien grave, Il est intubé, sédaté, ventilé en mode volume contrôlé.

A l'examen un score de glasgow à 8/15, sa pression artérielle est 100/45 mmHg, sa fréquence cardiaque à 100 bat/mn, la SpO2 est à 100%. L'examen des pupilles montre : une pupille dilatée à gauche et myosis à droite associée à une hémiplégie droite

A la biologie : une hémoglobine à 7 g/dl, un TP a 45%, une natrémie à 140 mmol/l.

Vous réalisez une imagerie cérébrale en urgence qui montre cet aspect.



Question N 45 (1,5 points): Décrire la lésion primaire retrouvée sur l'imagerie cérébrale ?

Réponse :
.....
.....

Question N 46 (1 point) : Existe-il une indication opératoire chez ce patient, justifiez ?

Réponse :
.....

Question N° 47 (1,5 points): Quelles thérapeutiques entreprenez-vous chez ce patient ?

Réponse :
.....
.....

Cas clinique n°7- QROC (Question N°48 - 50)

Une patiente âgée de 60 ans, poids : 90 kg, taille 150 cm, se présente à la consultation d'anesthésie en vue d'un traitement chirurgical d'une lithiase vésiculaire simple par voie laparoscopique. Dans ses antécédents : elle a une hypertension artérielle sous Béta-bloquants et inhibiteurs calciques et un diabète de type 2 sous antidiabétiques oraux.

L'examen clinique est normal, les chiffres tensionnels et glycémiques sont bien équilibrés.

Question n°48 (1 point) : Quelle est la classe ASA de ce patient ? justifiez votre réponse.

Réponse :
.....

Question n° 49 (1 point) : quels sont les facteurs de risque d'infection du site opératoire que vous relevez sur cette observation ?

Réponse :
.....
.....
.....

Question n° 50 (1 point) : quels sont les éléments en faveur d'une ventilation au masque difficile que vous relevez chez cette patiente ?

Réponse :
.....
.....
.....

BONNE CHANCE

FACULTE DE MEDECINE DE TUNIS

Session de MAI 2023
DCEM3

Certificat de Médecine Aiguë

Nombre de questions : 49

Nombre de pages : 17

Durée : 60 mn

Recommandations : Vous avez entre les mains l'épreuve de Médecine aiguë. Cette épreuve comprend 50 questions. 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. Vous devez vérifier que vous avez reçu le sujet en entier (16 pages).

REANIMATION MEDICALE

Question n° 1 (1 point) : Citez quatre mesures préventives de PAVM

Réponse: (0,25 pt/mesure)

- Lavage des mains par la solution hydroalcoolique avec ses indications et ses étapes.
- Hygiène buccale pour éviter la colonisation oro-pharyngée et trachéo-bronchique. Colonisation gastrique.
- Contrôle de la pression du ballonnet de la sonde d'intubation pour éviter les micro-inhalations.
- Protocole pour limiter la durée de sédation, de morphiniques et de curarisation en réanimation.
- Eviter les réintubations et les extubations accidentelles.
- Hygiène des circuits et des machines.
- Aspirations sous-glottiques.
- Position déclive de la tête à 30-45°

Question n°2 (1,5 points) : Détaillez la prise en charge thérapeutique au cours d'une toxi-infection alimentaire à clostridium botulinum

Réponse:

- Traitement symptomatique : réhydratation, correction des troubles hydro-électrolytiques **(0,5 point)**, antispasmodique, réalimentation précoce **(0,5 point)**
- Guanidine **(0,5 point)**

Question n°3 (1,5 points) : Un patient bronchitique chronique arrive aux urgences, en détresse respiratoire avec encéphalopathie hypercapnique (GCS à 14/15). Il est tachypnéique à 33 cycles/mn avec des signes de lutte.

Vous décidez d'initier une séance de VNI et son transfert en réanimation.

Quelles explorations paracliniques demanderiez-vous à la recherche de facteur déclenchant de cette exacerbation en précisant à chaque fois ce que vous recherchez.

Réponse:

- ECBC (recherche de surinfection bronchique) **(0,25pt)**,
- NFS CRP (recherche de syndrome inflammatoire biologique) **(0,25pt)**,
- ECG (recherche de signes droits en faveur de l'EP ou de troubles de la repolarisation en faveur d'un SCA) **(0,25pt)**,
- Rx Thorax (recherche de PNO ou de foyer de pneumopathie) **(0,5pt)**,
- ETT (recherche de CPA ou d'OAP hémodynamique) **(0,25pt)**,

Question n°4 (2 points) : Précisez le(s) traitement(s) spécifique(s) devant une insuffisance hépatocellulaire aiguë en fonction de son étiologie.

Réponse:

- intoxication aiguë au paracétamol : **N acétyl cystéine.....(0,25pt)**,
- stéatose hépatique aiguë gravidique : **arrêt de la grossesse ...(0,25pt)**,
- maladie de Wilson: **échanges plasmatiques, hémofiltration ± chelateurs de cuivre (0,5pt)**,
- autoimmune : **corticothérapie ± immunosuppresseurs.....(0,25pt)**,
- infiltration maligne du foie : **chimiothérapie (0,25pt)**,
- Sd Budd-Chiari : **Thrombolyse, angioplastie, TIPS, shunt chirurgical (0,5 pt)**

Question n°5 (1,5 points) : Expliquez les trois principes éthiques spécifiques des soins en fin de vie.

Réponse: (0.5 point par principe)

- Principe d'humanité : aucune atteinte somatique ou mentale n'atteint la dignité humaine
- Principe de disproportion : éviter les ttt disproportionnés avec l'état du patient et éviter l'obstination déraisonnable
- Principe de futilité : éviter le traitement qui n'apporte rien en termes de survie ou de qualité de vie

Question n°6 (2 points) : Au cours d'une exacerbation sévère d'asthme, citez 2 critères cliniques et 2 autres paracliniques indiquant une hospitalisation en réanimation.

Réponse (0,5 pt/critère)

cliniques : pouls paradoxal > 18 mmHg, DEP < 150L/min ; signes de lutte, silence auscultatoire, tachypnée, tachycardie, agitation, confusion/

paracliniques : hypoxémie, hypercapnie, cœur pulmonaire aigu à ECG ou ETT

Question n°7 (1,5 points) : Un patient âgé de 48 ans consulte les urgences pour asthénie évoluant depuis 5 jours. Il a des antécédents de glaucome sous acétazolamide.

Bilan sanguin : Na⁺ = 128 mmol/L ; K⁺ = 2,1 mmol/L ; Cl⁻ = 111 mmol/L ; Glycémie à 10 mmol/L ; CO₂T = 13 mmol/L ; Albuminémie = 18 g/L ;

Bilan urinaire : Na⁺ = 22 mmol/L ; K⁺ = 8 mmol/L ; Cl⁻ = 50 mmol/L

GDS en ventilation spontanée à l'air ambiant : pH = 7,08 ; PaCO₂ = 26 mmHg ; PaO₂ = 68 mmHg ; SaO₂ = 93% ; HCO₃⁻ = 12mmol/L.

Quel est le désordre métabolique présenté par ce patient, et déduire quel(s) est (sont) le(s) mécanisme(s) de l'éventuelle perturbation.

Réponse:

Acidose métabolique décompensée (0,25 point) ;

TAP calculé = (128 + 2,1) - (111 + 12) = 7,1 mEq/L (0,25 point)

TAP corrigé = 7,1 + 0,25 (40 - 18) = 12,6 mEq/L (0,25 point)

→ TAP normal (0,25 point)

Mécanisme = Il s'agit d'une acidose métabolique par perte primitive de bicarbonate (TAP corrigé normal) d'origine rénale (TAU négatif) en rapport avec l'acétazolamide (0,5 point)

Cas clinique 1 : Questions n° 8 à 11

Patient, âgé de 27 ans, sans antécédents pathologiques est ramené aux urgences par sa famille pour trouble de la conscience.

Il a été retrouvé inconscient dans la salle de bain avec la porte et les fenêtres fermées.

Question n° 8 (1 point) : Calculez le score de Glasgow de ce patient. Justifiez

Réponse: (E:2, V:1, M: 3) **GCS = 6**

Question n°9 (1,5 points) : Quel est le diagnostic le plus probable à évoquer devant ce tableau ? Comment le confirmez-vous?

Réponse:

Intoxication au monoxyde de carbone, (1 pt)
dosage de l'HbCO. (0,5 pt)

Question 10 (1 point): Quel geste thérapeutique urgent vous chez ce patient ?

Réponse:

L'intubation et ventilation mécanique avec une FiO₂ de 100 %. Oxygénothérapie hyperbare si disponible

Question 11 (1,5 points): Citez trois complications suspectées devant ce tableau ?

Réponse : (0,5 pt/ complication)

Convulsions/ pneumopathie d'inhalation/ lésions d'anoxie cérébrale/ Rhabdomyolyse..

Cas clinique 2 : Questions n° 12 à 15

Un patient âgé de 63 ans est hospitalisé en infectiologie pour endocardite infectieuse (végétation sur la valve aortique et des hémocultures positives à *Streptococcus viridans*). Il a été mis sous traitement antibiotique approprié et a été programmé pour un remplacement valvulaire aortique.

L'évolution était marquée par la survenue des céphalées atroces suivies de 3 crises tonico-cloniques généralisées sans retour à l'état de conscience d'où son transfert en réanimation.

Examen à l'admission:

- Convulsions généralisées ; GCS à 9
- T° = 38°4, PA = 120/50 mmHg, Pouls : 110 bat/mn.
- Auscultation pulmonaire libre.
- Auscultation cardiaque : rythme régulier, souffle éjectionnel au foyer aortique
- Dextro : 2,5 g/l, Acétonurie = 0, Glucosurie = ++

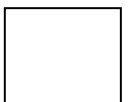
Scanner cérébral en urgence: hématome pariéto-occipital droit avec léger effet de masse sur la ligne médiane.

Question n° 12 (1,5 points) : Analysez la situation clinique présentée par ce patient. Argumentez.

Réponse:

EME de novo (1 point)

devant > 2 crises sans retour à l'état de conscience (0,5 point)



Question n° 13 (1 point) : Quelle est l'étiologie la plus probable de ce tableau clinique.

Réponse:

Secondaire à un hématome compressif (très probablement par rupture d'anévrisme mycotique)

Question n° 14 (2,5 points) : Détaillez votre conduite à tenir thérapeutique urgente symptomatique et étiologique.

Réponse:

AE d'action courte (clonazépam 0,015 mg/kg) **(0,5 point)**

AE d'action lente (PB 15mg/kg, phényt 20 mg/kg ou Val sodiq 40 mg/kg) **(0,5 point)**

Intubation-VMC**(0,5 point)**

Neuroprotection, lutte contre les ACSOS **(0,5 point)**

Avis neurochirg pour évacuation de l'hématome**(0,5 point)**

Cas clinique 3 : Questions n° 15 à 18

Patient âgé de 72 ans fumeur, hypertendu, qui consulte les urgences pour dyspnée avec fièvre. A l'anamnèse, notion de douleur basithoracique droite avec toux et fièvre depuis 4 jours. Il a consulté un médecin de libre pratique qui l'a mis sous amoxicilline-acide clavulanique sans amélioration.

Question n° 15 (1,5 points) : Évaluez la gravité du tableau clinique présenté par le patient. Argumentez.

Réponse:

-Détresse respiratoire : (Polypnée à 40 cpm, cyanose intense, désaturation : SpO₂ = 76 %, parole difficile) **(0,5 pt)**

-Etat de choc (hypotension à 95/60 mmHg chez un hypertendu) et tachycardie à 140 bpm **(0,5 pt)**

-Altération neurologique : somnolence, **(0,5 pt)**

Question n°16 (1 point): Quel est le diagnostic retenu devant ce tableau? Argumentez.

Réponse:

Insuffisance respiratoire aigue par Pneumonie aigue communautaire grave : , **(0,25 pt)**

Triade : syndrome infectieux (fièvre, frissons) , **(0,25 pt)** , signes respiratoires (polypnée, toux, crépitants) , **(0,25 pt)** et image radiologique. , **(0,25 pt)**

Question n° 17 (1,5 points) : Interprétez les gaz du sang et conclure

Réponse:

Hypoxémie très sévère par shunt vrai probable non corrigé par l'oxygène et malgré l'hyperventilation dont témoigne la PaCO₂ abaissée. , **(0,5 pt)**

Acidose métabolique (pH et bicarbonates bas, PaCO₂ non élevée) : , **(0,5 pt)**
il s'agit d'un signe de gravité pouvant s'intégrer dans le contexte d'une acidose lactique et du bas débit.. , **(0,5 pt)**

Question n°18 (2 points): Détaillez votre prise en charge thérapeutique symptomatologique et étiologique.

Réponse:

Hospitalisation en réanimation. , **(0,25 pt)**

Pré-oxygénation, intubation endotrachéale en urgence et mise sous ventilation artificielle (FiO₂ élevée à 100 %). Vu les 3 détresses vitales, , **(0,5 pt)**

Remplissage vasculaire : PA basse pour un hypertendu, tachycardie et note d'insuffisance rénale, **(0,25 pt)**

utilisation de catécholamines en perfusion continue si nécessaire. , **(0,25 pt)**

Débuter l'antibiothérapie en urgence : cefotaxime : 100 mg/Kg /j + Lévofoxacine (500 mg x 2) ou ofloxacin 200 mgX3/J car pas d'amélioration sous amoxi-clav, sujet âgé et PAC grave **(0,75 pt)**

MEDECINE D'URGENCE

Question n° 19 (1 point) : Quels sont les compléments corrects concernant un score de Glasgow-liège coté à 5 :

1. Le patient grogne, n'ouvre pas les yeux et ne bouge pas à la stimulation douloureuse
2. Le patient grogne, ouvre les yeux et fait un mouvement d'enroulement à la stimulation douloureuse
3. Le patient ne parle pas, n'ouvre pas les yeux et ne bouge pas à la stimulation douloureuse
4. La fréquence cardiaque se ralentit à la pression des globes oculaires alors que les autres réflexes du tronc sont absents
5. Lorsque les pupilles se contractent à la lumière et la fréquence cardiaque se ralentit à la pression des globes oculaires alors que les autres réflexes sont absents

Compléments corrects : A=1,4 ; B=3,5 ; C=2,4 ; D=1,5 ; E=2,5

Réponse:...A-B.....

Question n° 20 (1 point) : Les propositions suivantes concernant la ventilation non invasive (VNI) sont justes :

- F.** Le principe de base de la VNI est l'adjonction d'une pression positive en intrathoracique
- G.** La PEP est la pression qui est maintenue dans les poumons en fin d'expiration
- H.** L'adjonction d'un niveau de pression plus important en inspiration dite « aide inspiratoire » permet la mise au repos des muscles respiratoires
- I.** En mode VNI, la PEP externe vient vaincre l'auto-PEP du patient
- J.** L'adjonction d'une PEP intrathoracique permet d'augmenter la surface d'échange alvéolocapillaire

Réponse:.....A-B-C-D-E.....

Question n° 21 (1 point) : Concernant l'analyse toxicologique devant un patient présentant une intoxication aigue :

- F.** Elle prime sur l'analyse biologique
- G.** Peut être demandée afin de surveiller l'efficacité d'un traitement
- H.** Peut être demandée afin d'évaluer la gravité
- I.** Est inutile si le toxidrome identifié ne correspond pas au toxique présumé
- J.** La recherche large dans le liquide gastrique, le sang ou les urines est demandée en l'absence d'orientation précise

Réponse:....B-C-E.....

Question n° 22 (1 point) : Les mécanismes d'adaptation au cours des états de choc sont :

- F.** Une augmentation de la fréquence cardiaque et de la contractilité myocardique
- G.** Une veinodilatation tendant à améliorer la pré charge du ventricule gauche
- H.** Une libération d'hormones vasoactives
- I.** Une libération d'hormone anti diurétique et activation de l'axe rénine-angiotensine
- J.** Une vasoconstriction artérielle coronaire et cérébrale

Réponse:.....A-C-D.....

Question n° 23 (1 point) : Quel diagnostic devriez-vous éliminer en priorité chez un malade polytraumatisé en état de choc avec turgescence des veines jugulaires :

- F.** Une fracture de la rate
- G.** Une tamponnade
- H.** Un infarctus du myocarde
- I.** Un hémopéritoine
- J.** Un choc anaphylactique

Réponse :

.....**B**.....

Question n° 24 (1 point) : Classez en associant chacune des situations cliniques suivantes au niveau de priorité de triage selon l'échelle canadienne :

A : Femme de 36 ans sans antécédents consulte pour des brûlures mictionnelles sans fièvre.

B : Femme de 70 ans consulte pour des gonalgies légères évoluant depuis 3 mois sans autres signes.

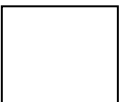
C : Un patient ramené par la protection civile, victime d'un AVP et qui est comateux.

D : Un patient de 65 ans qui consulte pour des douleurs thoraciques évoluant depuis deux heures.

E : Un patient asthmatique qui consulte pour dyspnée sifflante sans signes de gravité clinique avec DEP >40%

- 6.** Priorité I : immédiat
- 7.** Priorité II : délai 15 min
- 8.** Priorité III : délai 30 min
- 9.** Priorité IV : délai 60 min
- 10.** Priorité V : délai 120 min

Réponse : **1-C / 2-D / 3-E / 4-A / 5- B**.....



Question n° 25 (1 point) : Concernant l'évaluation de la douleur aiguë aux urgences :

- F. L'échelle visuelle analogique peut être utilisée chez l'enfant de plus de 6 ans
- G. L'échelle verbale simple est adaptée à tout âge
- H. L'échelle des visages douloureux est une échelle d'hétéro-évaluation
- I. L'échelle numérique est une échelle d'auto-évaluation
- J. L'échelle d'Evendol peut être utilisée chez le sujet âgé non communicant

Réponse :**A-D**.....

Question n° 26 (1 point) : Patiente âgée de 35 ans, enceinte à 37 semaines d'aménorrhée consulte aux urgences pour des douleurs lombaires droites intenses en rapport avec des coliques néphrétiques. La douleur a été évaluée avec l'échelle visuelle analogique et estimée à 80 /100

Quelle serait votre conduite à tenir face à cette douleur aiguë ?

- F. Prescrire seulement du paracétamol
- G. Prescrire un antalgique palier 2
- H. Prescrire un anti-inflammatoire non stéroïdien
- I. Prescrire un antispasmodique
- J. Prescrire du paracétamol et une titration de morphine

Réponse :**E**.....

Question n° 27 (1 point) : Les signes évocateurs d'une fracture de la base du crâne sont :

- F. Glasgow Coma Scale à 15
- G. Hématome périorbitaire en lunettes
- H. Otorragie
- I. Une plaie frontale
- J. Ecchymose rétro auriculaire

Réponse : ...**B-C-E**.....

Question n° 28 (1 point) : Associer les signes cliniques faisant partie du tableau clinique de traumatisme crânien léger mineur à risque faible :

- F. Glasgow Coma Scale à 15 ou 14
- G. Perte de connaissance suspectée ou confirmée
- H. Age \geq 65 ans
- I. Traitement anticoagulant associé
- J. Vomissements \geq 2 épisodes

Compléments corrects : A :1, 2,5 ; B :1, 3,5 ; C : 2, 4,5 ; D :3, 4,5 ; E :1, 2,3

Réponse : A.....

....

Cas clinique n°4: Questions n° 29 à 30

Dans le cadre d'une excursion au sud, un jeune homme de 24 ans sans antécédents pathologiques est victime d'une morsure de serpent. Il est immédiatement conduit à l'hôpital le plus proche.

L'examen initial trouve : Un patient anxieux, FR=26 c/mn, pas de signes de lutte, SpO₂=97% à l'air ambiant avec une auscultation pulmonaire sans anomalies. PA=80/60mmHg, FC=122 bpm, pas de signes d'hypoperfusion périphérique, une auscultation cardiaque normale.

Deux traces punctiformes au dos de la main droite avec un œdème étendue à la moitié de l'avant-bras. La douleur est estimée à 8 selon l'échelle numérique et il a vomi à deux reprises depuis son arrivée.

Biologie : GB= 18000/mm³, Hb= 17g/dl, Ht=50%, Plaquettes=90000/mm³, Créatinine=18mg/l (valeur normale : 0,70 – 1,20 mg/dl), TP=33%, CRP=25mg/l

Question n°29 (1 point) : Quelles sont les propositions justes concernant ce que présente ce patient ?

- F. Des signes généraux évoquant un grade 2
- G. Une morsure grave de par sa localisation
- H. Une hypotension
- I. Une hémococoncentration
- J. Une suspicion de coagulation intravasculaire disséminée

Réponse :A-C-D.....



Question n°30 (1 point) : Quelles sont les propositions concernant la conduite à tenir thérapeutique pour ce patient ?

- F. Le retour au domicile du patient est autorisé
- G. Le recours à la morphine est indiqué pour l'analgésie
- H. L'immobilisation du membre mordu est préconisée
- I. Une antibiothérapie à large spectre est indiquée
- J. L'immunothérapie antivenimeuse est nécessaire à raison d'une dose seringue

Réponse : ...**B-C-E**.....



ANESTHESIE REANIMATION

Question n°31 (1 point) : Le profil hémodynamique via un cathétérisme cardiaque droit d'un patient admis en état de choc septique à la phase initiale se caractérise par :

- A- Des résistances vasculaires systémiques indexées (RVSI) élevées
- B- Un index cardiaque élevé
- C- Une différence artério-veineuse en oxygène basse (Da-vO₂)
- D- Un Coefficient d'extraction en oxygène (EO₂) inférieur à 25%
- E- Une pression artérielle pulmonaire d'occlusion (PAPO) normale

Réponse : B C-D...E.....

Question n°32(1 point) : Chez un polytraumatisé avec choc hémorragique :

- A- Il faut d'abord maintenir la volémie par le remplissage vasculaire avec les colloïdes
- B- L'absence de tachycardie est de bon pronostic
- C- L'introduction précoce des catécholamines est recommandée
- D- Il faut respecter l'hypothermie car elle a un effet protecteur sur le cerveau
- E- L'acidose témoigne de l'hypoperfusion et aggrave les troubles de l'hémostase.

Réponse : C E.....

Question n° 33 (1 point) : Classez les médicaments suivants en fonction des niveaux de palier de l'organisation mondiale de la santé (O.M.S) :

	<i>Palier 1</i>	<i>Palier 2</i>	<i>Palier 3</i>
<i>Morphine</i>			X
<i>Tramadol</i>		X	
<i>Codeïne</i>		X	
<i>Paracétamol</i>	X		

Réponse :

Question n° 34 (1 point) : Les facteurs de risques de la maladie thromboembolique liés au patient sont :

- A- Le traitement du cancer par radiothérapie
- B- Le régime alimentaire hyper protidique
- C- La contraception orale contenant des œstrogènes
- D- Le Tabagisme
- E- La toxicomanie par voie intraveineuse

Réponse : A C D...E.....

Question n° 35 (1 point) : Selon les dernières recommandations, les indications actuelles de l'alcalinisation au cours de la réanimation d'un arrêt cardio circulatoire sont :

- A- Un low flow de 3 minutes
- B- Intoxication par les tricycliques
- C- Hyperkaliémie
- D- Hypercalcémie
- E- Intoxication par les β bloquants

Réponse : B C.....

Question n° 36 (1 point) : L'analgésie multimodale en postopératoire

- F-** Contribue à réduire les effets secondaires des antalgiques
- G-** Permet d'associer des molécules ayant des mécanismes d'action similaires
- H-** Comporte obligatoirement un antalgique du palier 1
- I-** Doit être systématique dans les chirurgies moyennement à très douloureuse
- J-** N'impose pas une surveillance de la douleur

Réponse : ... A D.....

Question n°37 (1point) : Une hypokaliémie sévère peut être à l'origine de :

- A- Diarrhées
- B- Parésie des muscles lisses
- C- Un arrêt cardio respiratoire
- D- Sus décalage du segment ST à l'ECG
- E- Une onde T pointue, ample et symétrique à l'ECG

Réponse : B –C

Question n°38 (1point) : Concernant le choix d'une molécule pour l'antibioprophylaxie péri opératoire :

- A- Sa posologie doit être inférieure à la dose unitaire curative
- B- Son choix dépend de la diffusion tissulaire au niveau du site opératoire
- C- Son spectre doit être limité aux germes habituellement trouvés dans le site visé
- D- Son action doit être bactériostatique, importante et rapide
- E- Sa demi-vie doit être courte

Réponse : B C

Question n°39 (1point) : Dans le cadre de la prise en charge du polytraumatisé, classez par ordre de priorité les gestes thérapeutiques suivants :

- A.** Drainage d'un pneumothorax suffoquant.
- B.** Oxygénation.
- C.** Laparotomie pour plaie colique.
- D.** Réparation d'une fracture ouverte du fémur.
- E.** Évacuation d'un Hématome extra-dural.

Réponse : B – A – E – C - D (tout ou rien)

Question n°40 (1point) : Lors d'une hyperkaliémie chez un insuffisant rénal, les deux moyens thérapeutiques qui permettent un transfert intra cellulaire de potassium sont :

- F-** Gluconate de calcium : 10 à 40 ml
- G-** Sulfate de magnésium : 20 ml
- H-** Bicarbonate de sodium : 1 mmol/Kg
- I-** Glucose + insuline actrapid : 5 UI pour 5g d'Hydrate de carbone
- J-** Kayexalate : 15 à 30 gr *4/jour

Réponse : C D.....

Cas clinique – QROC (Question N°41 - 44)

Mr AB, âgé de 60 ans hypertendu consulte pour fièvre, douleur de la fosse iliaque droite avec dyspnée.

A l'examen : patient confus, tachycarde à 140/mn, une pression artérielle à 70/40mmHg, une température à 40.5°et des marbrures diffuses. L'abdomen est dur dans son ensemble. L'examen neurologique est normal. L'infirmière vous précise que le patient a déjà reçu un remplissage de 2000ml de sérum salé 0.9% en 60 minutes. Un bilan biologique a été réalisé montrant : GB=24000/mm³, Hb=15 g/dl, Plaquettes= 160000/mm³ CRP= 300mg/l, urée= 10 mmol/l, créatinémie= 100µmol/l, Natrémie=141 mmol/l, kaliémie =3.6 mmol/l Gaz du sang à l'air ambiant montre : pH : 7.28, PaO₂ : 78mmHg, PaCO₂ : 34mmHg, HCO₃⁻ :16mmol/l, lactate : 6 mmol/l

Question N°41 (1 point) :

Quel est votre diagnostic ?

Réponse : péritonite appendiculaire compliquée d'état de choc septique

Vous décidez de poser un cathéter de Swan-Ganz pour monitoring hémodynamique de ce patient.

Question N°42 (1 point) :

Déterminez à partir de l'énoncé, les critères de gravités cliniques et paracliniques chez ce patient?

Réponse : hypotension réfractaire au RV chez un hypertendu (0.2)

IRA (0.2)

Acidose métabolique (0.2)

Encéphalopathie septique (0.2)

Hyperlactatémie (0.2)

Question N°43 (1 point) : Donnez les grandes lignes thérapeutiques de votre prise en charge médicale ?

Réponse : (0.2point x5)

- Remplissage vasculaire
- Amines vasopressives (Noradrénaline)
- Oxygénothérapie
- Antibiothérapie précoce, probabiliste, parentérale, synergique (si manqué un item : pas de points) : Bêta lactamine+aminoside
- prélèvement microbiologique

Après un traitement chirurgical adapté, le patient est transféré en réanimation pour poursuite du traitement médical et surveillance rapprochée. Le lendemain, devant la persistance d'une hypotension vous réalisez une échographie cardiaque qui retrouve une hypokinésie globale du ventricule gauche sans dilatation avec FEVG à 35% sachant que le bilan biologique est sans anomalie

Question N°44 (1 point) : Quelle modification thérapeutique effectuez – vous ?

Réponse : Phase hypokinétique (froide) du choc septique + Dobutamine

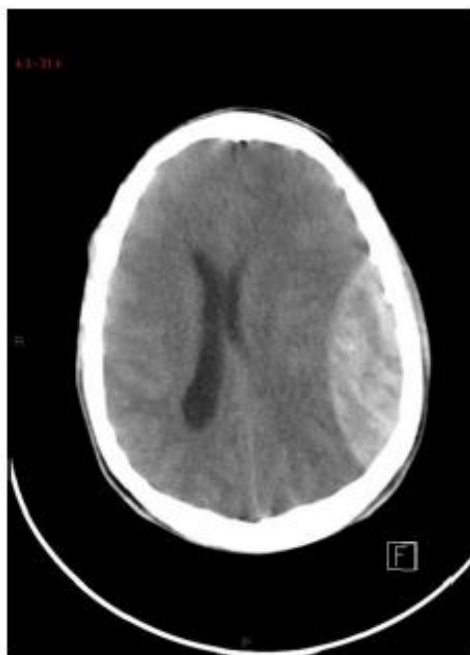
Cas clinique – QROC (Question N°45 - 47)

Mr XY âgé de 18 ans, sans antécédents est hospitalisé en réanimation suite à un Accident de la voie publique, il a un traumatisme crânien grave, Il est intubé, sédaté, ventilé en mode volume contrôlé.

A l'examen un score de glasgow à 8/15, sa pression artérielle est 100/45 mmHg, sa fréquence cardiaque à 100 bat/mn, la SpO2 est à 100%. L'examen des pupilles montre : une pupille dilatée à gauche et myosis à droite associée à une hémiparésie droite

A la biologie : une hémoglobine à 7 g/dl, un TP a 45%, une natrémie à 140 mmol/l.

Vous réalisez une imagerie cérébrale en urgence qui montre cet aspect.



Question N 45 (1point):

Décrire la lésion primaire retrouvée sur l'imagerie cérébrale ?

Réponse : une hyperdensité spontanée pariéto-occipitale gauche sous forme de lentille bi convexe avec déviation de la ligne médiane associée à une VL collabée et un hématome sous cutané en regard

Question N 46 (1 point) :

Existe-il une indication opératoire chez ce patient, justifiez ?

Réponse : Oui, HED sup a 5mm + signes d'engagement

Question N 47 (1 point):

Quelles thérapeutiques entreprenez-vous chez ce patient ?

Réponse : (0.25 point pour chaque item)

Osmothérapie par SSH,
corriger anémie,
corriger TP,
catécholamines pour optimiser PPC entre 60-70 mmHg

Cas clinique- QROC (Question N°48 - 50)

Une patiente âgée de 60 ans, poids : 90 kg, taille 150 cm, se présente à la consultation d'anesthésie en vue d'un traitement chirurgical d'une lithiase vésiculaire simple par voie laparoscopique. Dans ses antécédents : elle a une hypertension artérielle sous Béta-bloquants et inhibiteurs calciques et un diabète de type 2 sous antidiabétiques oraux.

L'examen clinique est normal, les chiffres tensionnels et glycémiques sont bien équilibrés.

Question n°48 (1 point) : Quelle est la classe ASA de ce patient ? justifiez votre réponse.

Réponse : ASA 2, BMI, HTA diabète bien équilibrés

Question n° 49 (1 point) : quels sont les facteurs de risque d'infection du site opératoire que vous relevez sur cette observation ?

Réponse : BMI (0.5), Diabète type 2 (0.5).

Question n° 50 (1 point) : quels sont les éléments en faveur d'une ventilation au masque difficile que vous relevez chez cette patiente ?

Réponse : âge>55 (0,5), BMI>26 (0.5)