

# ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES

## Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet :

### Question n°1 :

Modalités pratiques de prise en charge d'une adénopathie à l'état frais.

### Question n° 2 :

Prise en charge d'un polype pédiculé adénomateux du colon.  
Quels sont les éléments devant figurer dans le compte rendu anatomo pathologique ?

### Question n° 3 :

Quel panel histochimique et immunohistochimique pouvez-vous utiliser pour le diagnostic d'un nodule hépatique carcinomateux en l'absence d'orientation clinique ?  
Justifiez votre choix.

# ANESTHESIE ET REANIMATION

## Epreuve de vérification des connaissances pratiques

### Sujet :

Mr P., 50 ans, doit bénéficier d'une cure chirurgicale programmée de hernie inguinale par voie coelioscopique.

Il s'agit d'un patient obèse (120 kg, 170 cm), ancien fumeur (30 PA, arrêt il y a 5 ans).

Dans ses antécédents on note une coloscopie sous anesthésie générale il y a 5 ans, sans problème particulier.

Il présente par ailleurs :

- une hypertension artérielle traitée par HYDROCHLOROTHIAZIDE et NICARDIPINE.
- un reflux gastro-œsophagien avec oesophagite traitée par OMEPRAZOLE .
- un diabète non insulino-dépendant traité par METFORMINE et GLICAZIDE

## Questions :

- 1) Quels sont les principaux facteurs de risque liés à l'anesthésie que vous recherchez chez ce patient ?
- 2) Comment préparez-vous ce patient à l'intervention ?
- 3) Décrivez le protocole d'anesthésie que vous choisissez et sa réalisation peropératoire.
- 4) Comment gérez-vous le réveil de ce patient ?
- 5) Que faites-vous comme prescriptions postopératoires (surveillance, traitement) ?

# BIOLOGIE MEDICALE (Pharmacien)

## Epreuve de vérification des connaissances pratiques

### Sujet :

#### Cas Clinique N°1 :

Monsieur CC, 55 ans est amené aux urgences en coma léger. Sa femme explique qu'il est fébrile depuis le matin et qu'il a décrit des maux de tête violents. Brutalement il a présenté des convulsions du membre supérieur droit et a perdu connaissance. A l'examen, il a une température à 40°C et une nuque raide. L'examen neurologique objective des signes de focalisation à droite.

#### Examen du LCR :

Aspect : eau de roche

Cytologie :

Eléments figurés : 400/mm<sup>3</sup>

Polynucléaires neutrophiles : 13%

Lymphocytes : 87%

Examen microscopique :

Bactéries : absence

Hématies : nombreuses

Biochimie

Glycorachie : 2,90 mmol/L

Chlorurorachie : 118 mmol/L

Protéïnorachie : 0,22 g/L

Le diagnostic de méningo-encéphalite est suspecté.

1°) Quels sont les éléments cliniques et biologiques qui font suspecter ce diagnostic ?

2°) Quelle(s) est (sont) le(s) étiologie(s) virale(s) des méningo-encéphalites ?

3°) Quel(s) est (sont) le(s) outil(s) biologique(s) qui vont permettre d'affirmer le diagnostic virologique de cette méningo-encéphalite ?

4°) Quel traitement antiviral doit être mis en place en urgence ?  
Préciser le nom de la molécule et son mode d'action.

## Cas Clinique N°2

Monsieur M. 81 ans est hospitalisé pour asthénie intense s'aggravant progressivement depuis plusieurs semaines. Son épouse signale une perte d'autonomie depuis 2 ans. Ce patient a des antécédents d'accidents vasculaires cérébraux itératifs. C'est l'explication retenue à cette perte d'autonomie. Par ailleurs, il a été opéré 30 ans auparavant pour un adénome hypophysaire.

L'examen clinique montre un patient hypotonique incapable de tenir en position assise. Le visage est pâle, bouffi et l'élocution très lente. Les membres inférieurs montrent une infiltration oedémateuse ne prenant pas le godet. La pilosité est normale. Les paramètres hémodynamiques sont corrects. Il n'y a pas d'hypertension artérielle, ni d'anémie, ni de troubles ioniques.

1°) Quel bilan hormonal de base prescrire devant ce tableau clinique?

2°) Quels sont les résultats attendus pour ces dosages ?

3°) Parmi les dosages prescrits, la TSH est normale 1,3 mUI/L (N : 0,1 à 4).

Quelle hypothèse évoquez-vous ?

4°) Quels dosages hormonaux préconisez-vous connaissant les antécédents de ce patient ?

5°) Parmi les dosages réalisés lesquels vous paraissent les plus pertinents ?

6°) Un traitement substitutif associant hydrocortisone et L phagosine a été institué. L'état clinique du patient s'est rapidement amélioré. Quels tests biochimiques de surveillance faut-il prescrire ? Quels sont les résultats attendus ?

### **Cas clinique N°3**

Avril 2009 un nouveau variant grippal le virus A/H1N1/2009 émerge au Mexique. Très rapidement le virus gagne l'ensemble de la planète : c'est la pandémie de grippe attendue depuis presque 40 ans. En Juillet 2009, 500 cas de grippe A/H1N1/2009 ont été identifiés en France.

Le 17 Juillet 2009, 3 enfants d'une colonie de vacances de 50 enfants et 15 adultes en villégiature sur la Côte d'Opale présentent de la fièvre à 39°C avec des myalgies, des arthralgies et de la toux. Sur le plan clinique ils ne présentent aucun signe de gravité. Le médecin qui ausculte les enfants suspecte une grippe à virus A/H1N1/2009.

1°) Quels sont le(s) mode(s) de transmission de la grippe ?

2°) Quels prélèvements doivent être réalisés par le médecin pour confirmer son diagnostic ?

3°) Par quelles techniques de laboratoire recherche t-on les virus grippaux ?

4°) Les résultats des analyses virologiques confirment le diagnostic d'infection par le virus A/H1N1/2009. Quel traitement anti-viral administrer ? Quel est son mécanisme d'action ?

# BIOLOGIE MEDICALE (médecin)

## Epreuve de vérification des connaissances pratiques

### Les trois sujets doivent être traités

#### Sujet : N°1

Une femme de 30 ans présente une pollakiurie, une dysurie associée à une fièvre à 39° et des douleurs abdominales de la fosse iliaque gauche.

- 1- Quel est le diagnostic le plus probable ?
- 2- Quels examens microbiologiques recommandez-vous ?
- 3- Quel traitement antibiotique de 1<sup>ère</sup> intention préconisez-vous ?
- 4- Le lendemain matin, les deux examens microbiologiques prescrits mettent en évidence un bacille à Gram négatif :
  - Par ordre de fréquence décroissante, quelles sont les 3 espèces bactériennes impliquées ?
- 5- L'identification et l'antibiogramme de la souche isolée (identique dans les urines et les hémocultures) montrent qu'il s'agit d'une souche de l'espèce la plus fréquente ayant l'antibiogramme suivant :

. Amoxicilline : R	. Kana : R
. Ticarcilline : R	. Ciprofloxacine : R
. Amoxicilline/clav : I	. Fosfomycine : S
. Cefotaxime : R	. Genta : R
. Cefotaxime/clav : I	
. Imipénème : S	

Quel est le mécanisme de résistance aux  $\beta$ -lactamines en cause ?

- 6- Quel est le traitement à proposer ?
- 7- Quelle est, actuellement en France, la fréquence de ce mécanisme de résistance aux  $\beta$ -lactamines dans l'espèce considérée ? Est-il transférable à d'autres espèces bactériennes ? S'agit-il d'un mécanisme de résistance typiquement nosocomial ?

# BIOLOGIE MEDICALE (médecin)

## Epreuve de vérification des connaissances pratiques

### Sujet : N°2

Un nourrisson de 8 mois est admis en réanimation pour diarrhée aiguë profuse avec hyperthermie (39°) et convulsions. Sa pression artérielle est effondrée, son pouls périphérique imprenable. On note également une vasoconstriction des extrémités, des yeux creux, un pli cutané et des muqueuses à peine humides. Son poids est de 6,4 kg pour un poids normal à cet âge de 7,5 kg.

Un bilan biologique sanguin est réalisé et donne les résultats suivants :

Sodium :	168 mmol/l	(N : 138-145)
Potassium :	4.1 mmol/l	(N : 3,7-5,2)
Chlorures :	126 mmol/l	(N : 96-110)
Protéines :	78 g/l	(N : 50-75)
Urée :	29 mmol/l	(N : 1,66-5,83)
Créatinine :	120 µmol/l	(N : 20-90)
Glucose :	5 mmol/l	(N : 3,9-5,8)
Calcium :	2,00 mmol/l	(N : 2,2-2,7)
pH :	7.18	(N : 7,37-7,43)
pCO <sup>2</sup> :	14 mm Hg	(N : 38-42)
Bicarbonates :	5 mmol/l	(N : 22-28)
Hématocrite :	48%	(N : 36 à 44%)

- 1- Interpréter l'anomalie de l'équilibre acido-basique observée.
- 2- Calculer le trou anionique. Est-il normal ou non ? Pourquoi ?
- 3- D'après le calcul de l'osmolalité plasmatique et des éléments du bilan ci-dessus, que concluez-vous de l'état d'hydratation (intra et extracellulaire) et quels signes cliniques sont en faveur des modifications observées ?
- 4- Quelles sont la nature et la cause de l'insuffisance rénale observée ?
- 5- Quels examens biologiques complémentaires sont-ils nécessaires pour apprécier la nature de cette insuffisance rénale ?

# BIOLOGIE MEDICALE (médecin)

## Epreuve de vérification des connaissances pratiques

### Sujet : N°3

Une femme de 30 ans, sans antécédent particulier, se présente aux urgences de votre hôpital. Elle est asthénique depuis plusieurs semaines et dyspnéique depuis quelques heures. Un bilan biologique d'urgence est effectué et montre les résultats suivants :

- Hémoglobine	: 7 g/dl	(N =11,5 à 14,5)
- VGM	: 68 fl	(N =80 à 100)
- Leucocytes	: 5500/mm <sup>3</sup>	(N= 4500 à 10000)
- Plaquettes	: 220 000/ mm <sup>3</sup>	(N=150 000 à 350 000)
- Sodium	: 140 mmol/l	(N=138 à 145)
- Potassium	: 3,9 mmol/l	(N= 3,8 à 4,8)
- Urée	: 5 mmol/l	(N= 1,7 à 5,8)
- Créatinine	: 82 micromol/l	(N<115)
- Glycémie	: 5,1 mmol/l	(N=3,9 à 5,8)

- 1) Comment qualifiez-vous cette anomalie biologique ?
- 2) Quelles sont les hypothèses diagnostiques les plus probables que vous envisagez ?
- 3) Quels sont les examens biologiques à pratiquer et dans quels délais ?
  - en urgence
  - en différé
- 4) Selon les résultats de ces examens complémentaires, indiquer les différentes étiologies ?

# ONCOLOGIE

## Epreuve de vérification des connaissances pratiques

### Sujet : Cas clinique

Chez un patient de 65 ans, en bon état général, sans antécédent personnel et sans antécédent familial, on découvre au cours d'un bilan systématique un dosage de PSA total à 7 ng/ml. Le toucher rectal détecte un nodule de 1cm au niveau du lobe droit de la prostate.

**Question n°1 :**

Quel bilan pré thérapeutique proposez-vous ?

**Question n°2 :**

Quels sont les principaux facteurs pronostiques analysés lors de la réunion de concertation pluridisciplinaire préalable au traitement ?

**Question n°3 :**

Le cancer de ce patient est classé dans un groupe dit « de pronostic favorable ». Quelles sont les alternatives pour le traitement local qui peuvent être proposées au patient ?

**Question n° 4 :**

A l'âge de 70 ans, ce patient vous consulte à nouveau pour des lombalgies. Le PSA est à 25 ng/ml et la scintigraphie osseuse montre des hyperfixations osseuses multiples en faveur de localisations secondaires.

Quelles attitudes thérapeutiques vous semblent justifiées pour ce patient ?

**Question n° 5 :**

Pour rédiger l'ordonnance pour le traitement hormonal, précisez le nom des médicaments, leur posologie, la durée de prescription, la voie d'administration.

# CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES

## Epreuve de vérification des connaissances pratiques

### Sujet :

Un homme de 78 ans est admis aux urgences de votre hôpital suite à une syncope de survenue brutale alors qu'il marchait rapidement vers la gare. Il a essentiellement comme antécédent un infarctus du myocarde survenu à l'âge de 72 ans. Ses facteurs de risque vasculaire sont un diabète de type 2 et un tabagisme ancien sevré.

Vous êtes appelé pour examiner ce patient qui est conscient avec une tension artérielle mesurée à 110 / 80 mm Hg. L'auscultation cardiaque retrouve un souffle systolique au foyer aortique. Le rythme cardiaque est régulier. La saturation en oxygène est à 93%. La radiographie du thorax montre une cardiomégalie modérée. Le dosage de troponine est négatif.

#### Question 1 :

A ce stade, quelles étiologies peuvent être évoquées chez ce patient devant cette syncope d'effort ?

#### Question 2 :

Quels éléments recherchez vous à l'interrogatoire en faveur d'un rétrécissement aortique serré ?

#### Question 3 :

Quelles sont les caractéristiques de l'auscultation cardiaque en faveur d'un rétrécissement aortique valvulaire calcifié serré ?

Question 4 :

Quels sont les éléments à l'ECG en faveur d'un rétrécissement aortique valvulaire serré ?

Question 5 :

Vous réalisez une échocardiographie. Quels sont les critères que vous recherchez en faveur d'un rétrécissement aortique valvulaire serré ?

Question 6 :

L'échocardiographie confirme le rétrécissement aortique valvulaire serré en bas débit. Quels sont les trois critères échocardiographiques en faveur de cette conclusion ?

Question 7 :

Chez cet homme de 78 ans, autonome, compte tenu des données dont vous disposez, quels sont les autres examens nécessaires pour orienter votre décision thérapeutique ?

Question 8 :

En fonction de ce bilan, quelles sont les possibilités thérapeutiques vis-à-vis de ce rétrécissement aortique valvulaire serré chez ce patient ?

# CHIRURGIE GENERALE

## Epreuve de vérification des connaissances pratiques

### Sujet :

DESCRIPTION DE LA TECHNIQUE DE L'HEMICOLECTOMIE DROITE POUR CANCER DU COLON ASCENDANT PAR LAPAROTOMIE CHEZ UN PATIENT SANS ANTECEDENT CHIRURGICAL ABDOMINAL

- 1) Décrivez l'installation du patient et de l'équipe chirurgicale.
- 2) Décrivez les voies d'abord possibles.
- 3) Enumérez les différents temps opératoires chronologiques.
- 4) Décrivez en détail le temps d'exérèse.
- 5) Citez les divers modes de rétablissement de continuité envisageables, puis décrivez en détail la réalisation d'une anastomose iléo-transverse latéro-latérale manuelle.
- 6) Comment terminez-vous l'intervention ?
- 7) Quelles consignes donnez-vous pour les 24 premières heures postopératoires ?

# CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet :

Reconstitution d'une perte de substance de la paupière inférieure ?

# CHIRURGIE INFANTILE

## Epreuve de vérification des connaissances pratiques

### Sujet :

1. La hanche de l'enfant :
  - 1.1. Chez un enfant de 6 semaines :
    - 1.1.1. Quels sont les facteurs de risque d'une luxation congénitale de hanche ?
    - 1.1.2. Quels sont les signes cliniques de suspicion d'une luxation congénitale de hanche ?
    - 1.1.3. Quels sont les signes cliniques de certitude d'une luxation congénitale de hanche ?
    - 1.1.4. Quel examen complémentaire peut vous aider ?
  - 1.2. A l'âge de 18 mois, quels sont les signes cliniques d'une luxation congénitale de hanche ?
  - 1.3. Décrire la voie d'abord antérieure de hanche pour drainage d'une arthrite septique.
2. Etiologies d'un torticolis à l'âge de 6 ans. Enumérez toutes les étiologies et les principaux examens permettant d'en faire le diagnostic.
3. Un enfant de 7 ans présente une fracture complète de jambe suite à un traumatisme par choc direct. Sur quels éléments suspectez-vous un syndrome de loge ? Comment confirmez-vous ce diagnostic ? Décrivez le traitement mis en œuvre.
4. Un garçon de 1 an se présente avec une grosse bourse douloureuse droite.
  - 4.1. Quel élément clinique vous permet d'éliminer le diagnostic le plus fréquent ?
  - 4.2. Quel est ce diagnostic ?
  - 4.3. En dehors de ce diagnostic, quels sont les autres diagnostics possibles ?
  - 4.4. Parmi ceux-ci, quel est le diagnostic le moins probable et quel est le plus probable ?
5. Un nourrisson de 6 mois a depuis 6 heures des douleurs abdominales, par crises, avec un refus du biberon, sans altération de l'état général.
  - 5.1. Quel est le premier diagnostic à envisager ?
  - 5.2. Quel examen réalisez-vous pour faire ce diagnostic et quel signe confirme ce diagnostic ?
  - 5.3. Quel traitement faites-vous en première intention ? Quels sont ses critères d'efficacité ? Quelles sont ses contre-indications ?
  - 5.4. Décrivez la conduite à tenir en cas d'échec ?
6. Un nouveau-né de sexe masculin présente une imperforation anale.
  - 6.1. Quel est le signe clinique permettant de déterminer la prise en charge chirurgicale ?
  - 6.2. S'il est présent, que faites-vous ? Décrivez la technique utilisée.
  - 6.3. S'il est absent, que faites-vous ? Décrivez la technique utilisée.

# CHIRURGIE PLASTIQUE RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE

## Epreuve de vérification des connaissances pratiques

### Sujet :

Une femme vous consulte pour réduire le volume de ses seins.

#### **Question n° 1**

Décrivez votre interrogatoire et votre examen clinique.

#### **Question n° 2 :**

Sur quels arguments acceptez vous ou refusez vous cette demande ?

#### **Question n° 3 :**

Enumérez sans les décrire les principales techniques opératoires.

#### **Question n° 4 :**

Détaillez les éléments d'information que vous devez donner à la patiente.

#### **Question n°5 :**

Décrivez l'installation de la patiente sur la table d'opération.

# CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE

## Epreuve de vérification des connaissances pratiques

**Traitez au choix l'une des 2 questions suivantes :**

### **Question 1 : Stratégie thérapeutique devant un carcinome broncho-pulmonaire**

- 1°) Examens préopératoires
- 2°) Principe d'une lobectomie supérieure droite
- 3°) Complications post-opératoires
- 4°) Traitements complémentaires associés
- 5°) Modalités de suivi

### **Question 2 : Prise en charge d'une dissection aortique aiguë de type A.**

1. Quels sont les examens clés du diagnostic en urgence et les renseignements que vous en attendez
2. Décrivez les principes de la prise en charge
3. Décrivez les étapes de l'intervention chirurgicale chez un patient stable présentant un orifice d'entrée dans l'aorte ascendante( CEC et technique chirurgicale en décrivant les différentes options).
4. Décrivez le suivi à long terme du patient et quelles sont les différentes évolutions possibles.

# DERMATOLOGIE ET VENEREOLOGIE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet : Ulcère veineux du membre inférieur : signes cliniques, diagnostic, traitement

# ENDOCRINOLOGIE ET METABOLISME

## Epreuve de vérification des connaissances pratiques

### Sujet :

#### - 1<sup>er</sup> Cas clinique

Une jeune femme âgée de 26 ans, nullipare, sans antécédent particulier, consulte pour un amaigrissement de 12 kg en 3 mois. Elle est très anxieuse et présente un tremblement des extrémités.

Vous suspectez une hyperthyroïdie.

- 1) Quels autres éléments cliniques recherchez-vous pour étayer le diagnostic de thyrotoxicose ?
- 2) Quelles sont les principales causes d'hyperthyroïdie ?
- 3) Dans le cas présent, quel est le diagnostic le plus probable ? Justifier
- 4) Décrivez les signes de l'examen clinique qui documentent cette étiologie la plus probable d'hyperthyroïdie.
- 5) Quels examens biologiques suffisent à affirmer le diagnostic précédent ?
- 6) Citez les 3 principales étiologies à évoquer ?
- 7) Quels critères (données de l'interrogatoire et d'examens complémentaires éventuels) permettront de préciser chaque étiologie ?

## - 2<sup>nd</sup> Cas clinique

Une patiente de 47 ans est admise aux urgences à l'occasion d'un malaise avec perte de connaissance survenue vers 18 heures. On a constaté, pendant le transfert, sur un contrôle capillaire, une hypoglycémie à 0,30 g/l et on a obtenu un retour à la conscience avec injection de glucosé à 30% puis mise en place d'une perfusion de sérum glucosé. Celle-ci a été suivie d'une prise alimentaire. La patiente est adressée vers 21 h en service spécialisé pour son hypoglycémie. Le contrôle immédiat de la glycémie capillaire est normal à 0,75 g/l. L'interrogatoire retrouve des malaises depuis quelques mois, avec sueurs, survenant presque toujours en fin d'après-midi, 5 heures environ après la dernière prise alimentaire. La plupart de ces malaises ont été corrigés par la prise de sucre, d'autres semblent avoir été de résolution spontanée, au repos. La patiente ne prend aucun traitement. Le poids est relativement stable, de 55 kg pour une taille de 1,56 m, chez une patiente qui s'est efforcée de réduire son alimentation pour ne pas prendre de poids. La TA est normale, 12/8. Il n'y a pas d'anomalie à l'examen clinique. Le tracé ECG est normal.

1. Quelles sont les principales hypothèses diagnostiques pour l'hypoglycémie retrouvée chez cette patiente ?

2. Quelle exploration est nécessaire pour permettre le diagnostic, dans le cadre de ces hypothèses ? Indiquer les résultats que vous attendez dans chacune des principales hypothèses diagnostiques.

3. On a la notion d'un antécédent d'ablation d'adénome parathyroïdien 12 ans auparavant, découvert après des coliques néphrétiques. Une cousine de la patiente aurait eu également des problèmes d'hypercalcémie. Au cours du bilan que vous avez effectué chez cette patiente, vous avez mis en évidence les résultats suivants :

Glycémie = 0,36 g/l (2 mmol/l)

C-peptide = 2,1 ng/ml

Ca = 2,85 mmol/l

Albumine = 40 g/l

Phosphorémie = 0,96 mmol/l

Na = 139 mmol/l

K = 4,1 mmol/l

Cl = 108 mmol/l

RA = 24 mmol/l

Créatinine = 60 µmol/l

Calciurie = 8 mmol/24h

PTH (intacte) = 80 pg/ml (Normale du laboratoire : 15-85)

Compte tenu de l'ensemble des éléments dont on dispose, quelles conclusions diagnostiques vous paraissent vraisemblables ?

4. Dans le cadre de la pathologie qu'on suspecte, quelle est votre stratégie d'explorations pour décider de la thérapeutique pour le problème d'hypoglycémie, et qu'attendez-vous de chaque examen ?

5. Quelle orientation thérapeutique prenez-vous pour les anomalies phospho-calciques et pourquoi ?

6. Pourquoi y a-t-il justification à la réalisation (sans urgence) d'un bilan hormonal et radiologique sur le plan hypophysaire chez cette patiente ? Quel autre examen (non hormonal) se doit-on aussi de proposer à la patiente ?

# GYNECOLOGIE MEDICALE

## Epreuve de vérification des connaissances pratiques

### Sujet :

Une patiente d'origine africaine âgée de 25 ans, mère de deux enfants, prenant une contraception orale, sans antécédents médicaux et chirurgicaux, consulte pour des métrorragies. Le dosage des HcG plasmatique est négatif. La patiente présente une anémie ferriprive.

**Question 1 :** Décrire les différents types d'hémorragies génitales, sans indiquer les étiologies.

**Question 2 :** Quelle est la stratégie diagnostique de première intention en présence d'une hémorragie génitale chez une femme jeune ?

**Question 3 :** Sur quels arguments cliniques vous orientez-vous vers le diagnostic de fibrome utérin ?

**Question 4 :** Quels examens complémentaires confirmeront le diagnostic de fibrome ?

**Question 5 :** Enumérer les types de fibromes utérins.

**Question 6 :** De quels moyens thérapeutiques disposez-vous pour traiter les fibromes utérins ?

**Question 7 :** Exposer les indications du traitement des fibromes.

# GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE

## Epreuve de vérification des connaissances pratiques

### Sujet :

#### **CAS N°1 :**

Madame B, 23 ans, G1P0, consulte pour apparition récente d'œdèmes et prise de poids rapide. Elle est actuellement enceinte de 35 semaines d'aménorrhée.

Elle ne présente pas d'antécédent médical ni chirurgical particulier.

Dans ses antécédents familiaux, on note l'existence chez la mère de phlébite des membres inférieurs compliquée d'embolie pulmonaire survenue après une intervention chirurgicale.

Le suivi régulier et habituel de sa grossesse n'a pas montré d'anomalie particulière.

Les paramètres de surveillance de la mère et du fœtus étaient satisfaisants.

L'examen général montre une prise de poids de 4 kg par rapport à la dernière consultation un mois auparavant.

Les mouvements actifs fœtaux sont bien perçus par la mère. Elle ne ressent pas de contraction utérine.

La recherche de sucre et d'albumine réalisée il y a 3 semaines était négative.

A l'examen :

La TA contrôlée à deux reprises est de 150/90

L'examen physique montre la présence d'œdèmes importants des membres inférieurs, des mains et plus modérément du visage.

L'examen obstétrical montre une hauteur utérine à 30 cm, les bruits du cœur du fœtus sont bien perçus par le capteur ultrasonore (sonicaid). Au toucher vaginal, le col est long, postérieur et fermé.

#### **Question n° 1 :**

Quel diagnostic évoquez vous et pourquoi ?

#### **Question n°2 :**

Cette patiente est vue dans un cabinet de consultation de ville. Quelles sont les mesures à prendre par le médecin consultant ? Justifiez votre réponse.

Vous êtes amenés à prendre en charge cette patiente en milieu hospitalier.

**Question n° 3 :**

Quels sont les éléments de surveillance clinique maternelle ?

**Question n° 4 :**

Quelles sont les complications possibles de cette pathologie ?

Quelques heures après l'admission, la TA est de 17/11 et la mère présente des douleurs épigastriques.

Le bilan biologique montre les résultats suivants

Hémoglobine : 9,2 g/dl ; Globules blancs 13000/mm<sup>3</sup> ; Plaquettes : 40 000/mm<sup>3</sup> ;

Uricémie : 460 micromoles/l ; créatininémie 82 micromoles/L ; urée 8,2 mmole/L ;

Bilirubine libre : 25 micromole/l ; ASAT 250 UI/L ; ALAT 240 UI/L ; LDH : 1500 UI/L ;

TP 89% ; TCA 33/32 ; fibrinogène : 4g/L,

Bandelette urinaire : Albuminurie 4+ ; Glycosurie=0.

**Question n° 5 :**

Quelle complication diagnostiquez-vous ? Argumentez votre réponse.

**Question n° 6 :**

Quelle est votre attitude thérapeutique immédiate ?

**Question n° 7 :**

A distance de l'accouchement, au vu de cet événement obstétrical et des antécédents familiaux, quel bilan étiologique peut-on proposer ?

**Question n° 8 :**

Ce bilan est strictement normal. Quel type de traitement préventif peut-on proposer lors d'une prochaine grossesse ? Détaillez votre prescription (doses, début et fin de traitement)

# GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE

## Epreuve de vérification des connaissances pratiques

### Sujet :

#### CAS N°2 :

Mme A, 30 ans, G2P0 (deuxième geste, nullipare), consulte pour contractions utérines à 29 semaines d'aménorrhée (SA). On note dans ses antécédents gynécologiques la réalisation d'une interruption volontaire de grossesse 2 ans auparavant à 8 semaines d'aménorrhée.

La grossesse est d'évolution normale jusque là.

L'examen clinique montre

- une tension artérielle à 12/8
- une hauteur utérine est à 25 cm
- un utérus contractile
- les bruits du cœur fœtaux sont bien perçus
- le toucher vaginal révèle un col utérin court, perméable à un doigt. Le dernier examen effectué un mois auparavant avait montré un col long, postérieur et fermé. Vous diagnostiquez une menace d'accouchement prématuré (MAP) et vous décidez d'hospitaliser cette patiente.

#### Question n° 1 :

Quels sont les principaux risques encourus par l'enfant en cas de naissance à cet âge gestationnel ?

#### Question n° 2 :

Définir le type de structure hospitalière le mieux adapté à l'état de cette patiente et dire pourquoi.

La patiente est maintenant hospitalisée dans la structure adaptée.

**Question n° 3 :**

Citez les examens paracliniques utiles pour préciser le pronostic de cette MAP ?

**Question n° 4 :**

Citez les examens paracliniques utiles pour préciser l'étiologie de la MAP dans ce contexte

**Question n° 5 :**

Quels traitements proposez vous ? (citer les différentes classes thérapeutiques utilisables). Donnez les bénéfices attendus.

**Après 24 h**, la patiente signale une impression d'écoulement vaginal intermittent non sanglant. Elle est apyrétique.

**Question n° 6 :**

Quelle est la complication à redouter ? Comment le confirmer ?

**Question n° 7 :**

Si cela se confirme, quels sont les nouveaux risques encourus par la mère et l'enfant ?

**Question n° 8 :**

Quelle surveillance clinique et paraclinique préconisez-vous vis à vis de ce risque ?

**Question n° 9 :**

Est-ce que cela modifie votre conduite thérapeutique ?

**48h après**, Mme A présente un pic fébrile à 39°C ; le fœtus est en présentation caudale, le col utérin n'est pas modifié par rapport à l'entrée.

**Question n° 10 :**

Quelle décision prenez-vous ?

# GASTRO-ENTEROLOGIE ET HEPATOLOGIE

## Epreuve de vérification des connaissances pratiques

### Sujet :

Une femme de 45 ans consulte pour rectorragies. Elle signale 2 selles par jour, des rectorragies 3 fois pas jour et des douleurs abdominales minimales. Il n'y a pas de consommation d'alcool et de tabac. Elle prend du Diclofénac (Voltarène®) pour des douleurs dorsales depuis 3 semaines. A l'examen, la patiente est apyrétique, le pouls et la pression artérielle sont normaux. Le poids est stable. L'abdomen est souple.

1°) Enumérer vos hypothèses diagnostiques.

2°) Enumérer les examens complémentaires utiles.

3°) La coloscopie montre un aspect fragile et granité de la muqueuse du côlon et du rectum, homogène sans intervalle de muqueuse saine, jusqu'à la partie gauche du côlon transverse. Les biopsies rectales et coliques trouvent des abcès cryptiques et un infiltrat inflammatoire avec un aspect de colite chronique.

Quel est le diagnostic le plus probable ?

4°) Quel traitement mettez-vous en place en première ligne ?

5°) Enumérer les complications pouvant survenir à court et à long terme.

6°) Quels sont les éléments de la surveillance ?

7°) Enumérer les atteintes extra-digestives possibles ?

# HEMATOLOGIE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet :

Un homme de 66 ans est adressé en hématologie en raison d'une lymphocytose découverte sur un hémogramme systématique. L'examen clinique ne révèle ni adénopathie ni hépatosplénomégalie.

L'hémogramme est le suivant :

- Hémoglobine : 14,1 g/dL
- Leucocytes :  $45 \times 10^9/L$  dont 10% de polynucléaires neutrophiles, 87% de lymphocytes, 1% de polynucléaires éosinophiles, 0% de polynucléaires basophiles, 2% de monocytes
- Plaquettes :  $230 \times 10^9/L$ .

1. Analysez l'hémogramme.
2. Vous suspectez une leucémie lymphocytaire chronique. Quels sont les diagnostics différentiels à évoquer ?
3. Quel(s) examen(s) réalisez-vous pour préciser le diagnostic ? Quels sont les résultats attendus en cas de leucémie lymphocytaire chronique ?
4. Votre hypothèse se confirme. Quels autres examens complémentaires faut-il réaliser ?
5. Donnez la classification de Binet et indiquez à quel stade se trouve ce patient.
6. Quelle est votre attitude thérapeutique à ce stade ?

Deux ans plus tard, le patient présente des adénopathies atteignant 2 à 3 cm dans toutes les aires ganglionnaires superficielles, une splénomégalie débordant le rebord costal de 6 cm sans hépatomégalie. L'hémogramme simplifié est le suivant : hémoglobine 11,5 g/dL, leucocytes  $80 \times 10^9/L$  dont 5% de polynucléaires neutrophiles et 94% de lymphocytes, plaquettes  $165 \times 10^9/L$ .

7. De façon générale, quelles sont les principales causes d'anémie au cours d'une leucémie lymphocytaire chronique.
8. Un traitement par protocole R-FC est décidé en comité pluridisciplinaire. Quelles sont les drogues utilisées dans ce protocole ?
9. Quelles sont les mesures thérapeutiques préventives habituellement associées à ce protocole ?
10. Dix jours après le 4<sup>ème</sup> cycle de ce traitement, le patient est hospitalisé pour neutropénie ( $0,2 \times 10^9/L$ ) fébrile ( $39^\circ$ ) résistante à 72 heures de traitement par amoxicilline/acide clavulanique et lévofloxacine. Quelle est votre prise en charge de ce patient ?

# MEDECINE DU TRAVAIL

## Epreuve de vérification des connaissances pratiques

### Sujet :

Madame Séverine V. est employée de restauration à temps plein dans un restaurant de collectivité depuis 7 ans environ. Elle travaille alternativement à la rampe pour le service, à la plonge ou à la fabrication des repas (600 repas sont servis par jour dans ce restaurant). Elle a 38 ans et il s'agit de son premier emploi, car elle s'est occupée de ses deux jeunes enfants auparavant. Elle se plaint d'avoir des fourmillements dans la main droite depuis 6 mois. Ces symptômes la gênent de plus en plus, ce qui l'amène à vous consulter en visite spontanée de médecine du travail.

1 – Quels symptômes et signes cliniques recherchez-vous pour établir le diagnostic de syndrome du canal carpien ?

2 – Quelles sont les contraintes professionnelles favorisant la survenue de cette pathologie ?

Trois mois plus tard, la patiente, droitrière, a été opérée du poignet droit. Sa maladie a été reconnue comme maladie professionnelle. Elle conserve des douleurs au niveau de la cicatrice, une perte de force et des difficultés de préhension. L'employeur vous l'adresse en visite à la fin de son arrêt de travail.

3 – Quels sont les objectifs de cette consultation médicale ?

Vous jugez qu'elle est incapable de reprendre son poste de travail antérieur dans les mêmes conditions.

4 – Que devez-vous faire ?

5 – Quelles sont les obligations de l'employeur en pareil cas ?

L'employeur n'est en mesure ni de réaliser les aménagements que vous proposez, ni de reclasser Madame V. à un autre poste.

6 – Décrivez la procédure d'inaptitude médicale et ses suites.

# MEDECINE INTERNE

## Epreuve de vérification des connaissances pratiques

### Sujet :

Un homme de 68 ans, sans antécédents notables, non tabagique, ne prenant aucun traitement, consulte pour une dyspnée apparue 3 mois auparavant.

A l'examen on retrouve un Bruit de Galop à la pointe du cœur et des râles crépitants aux bases pulmonaires.

La TA est de 130/80 mmtg.

L'échocardiographie transthoracique ne montre pas de dilatation des cavités cardiaques.

L'ECG retrouve une fibrillation auriculaire avec fréquence ventriculaire à 100/mm.

La créatininémie est à 160 micromol/l

Il existe une protéinurie à 5mg/24h.

L'albuminémie est à 26gr/l.

Le diagnostic d'amylose cardiaque est évoqué.

1. Quels signes cliniques évocateurs allez vous rechercher ?
2. Quelles anomalies echocardiographiques sont relativement spécifiques ?
3. Quelles anomalies ECG pouvez-vous trouver ?
4. Quels examens Biologiques allez-vous demander en 1<sup>er</sup> lieu, sachant qu'il n'y a aucun antécédent familial particulier ?
5. Quelles types de biopsies effectuerez-vous et à la recherche de quelles anomalies ?
6. Quelles pathologies sous-jacentes vous paraît la plus importante à éliminer ?
7. En cours de bilan, il se plaint brutalement d'une douleur de l'hypochondre gauche. Quelles complications suspectez-vous dans ce contexte ? Le scanner abdominal a montré une image triangulaire hypodense de la rate. Le débit de filtration glomérulaire est calculé à 25ml/mm.
8. Quel traitement instaurez-vous ?
9. Donnez les grandes lignes du traitement de l'insuffisance cardiaque.
10. Alors qu'il s'est amélioré sur le plan fonctionnel il présente brutalement une fièvre à 39°C.  
On retrouve à l'auscultation un foyer de râles à la base pulmonaire droite.  
Quelle complication évoquez vous et quel agent infectieux est-il le plus souvent en cause ?

# MEDECINE NUCLEAIRE

## Epreuve de vérification des connaissances pratiques

### Sujet :

Une patiente de 35 ans a été opérée d'un cancer du sein gauche traité par radio-chimiothérapie il y a 2 ans. Le bilan d'extension était négatif. Elle consulte récemment pour une augmentation du CA 15-3 vérifiée. La scintigraphie osseuse est normale. L'échographie abdominale révèle un nodule du segment VI du foie de 15 mm. Le scanner confirme une lésion unique du foie difficilement interprétable. Compte tenu de son âge, une TEP avec FDG est préconisée.

#### **Question n° 1 :**

Que pensez vous de la réalisation d'une TEP dans ce contexte ?

#### **Question n° 2 :**

Donner les modalités de l'examen.

#### **Question n° 3 :**

Comment allez-vous présenter l'examen à cette patiente en terme de bénéfice-risque ?

#### **Question n° 4 :**

Qu'attendez-vous des résultats de cet examen ?

#### **Question n° 5 :**

La TEP est normale. Que dites-vous à la patiente ?

#### **Question n° 6 :**

Que dites-vous et qu'écrivez-vous aux médecins correspondants ?

# NEPHROLOGIE

## Epreuve de vérification des connaissances pratiques

### Sujet :

Un homme de 55 ans, consulte pour des œdèmes des membres inférieurs d'apparition récente depuis quelques semaines.

Dans ces antécédents, on retrouve une Hypertension artérielle, connue depuis 5 ans traitée par Diltiazem 200 mg/j.

L'examen retrouve : poids de 84 Kg ; PA 158/98 mmHg ; oedèmes des membres inférieurs remontant jusqu'aux genoux ; examen pulmonaire : matité des deux bases, diminution du murmure vésiculaire bilatérale aux bases. Le reste de l'examen est sans particularités.

Echographie rénale : deux reins de taille normale sans dilatation des cavités.

Biologie :

Sang : Na 136mmol/l ; K 4,9 mmol/l ; HCO<sub>3</sub> 25mmol/l ; créatinine 130 umol/l ; Protides 49g/l ; albuminémie 23 g/l ; vs 98mm 1ere heure ; Fibrine 7g/l ; cholestérol 10mmol/l ;

GB : 7000/mm<sup>3</sup> ; Hb 14g/dl ; plaquettes 250000/mm<sup>3</sup> ;

Urines : 750 ml/24h ; Protéines 6g/24h ; GR 2000/ml ; GB 1000/ml

#### **Question 1 :**

De quel syndrome est atteint ce patient ? (Justifier)

#### **Question 2 :**

A votre avis de quel ordre de grandeur serait sa natriurèse (en mmol/24h)

Et pourquoi ?

#### **Question 3 :**

Quel traitement symptomatique du syndrome oedémateux mettez vous en route ?

#### **Question 4 :**

Sur quels critères jugerez-vous de son efficacité ?

#### **Question 5 :**

Quelle surveillance programmez vous ?

**Question 6 :**

Après fonte des œdèmes, vous faites une biopsie rénale qui montre : en optique, absence de prolifération cellulaire ; aspect épaissi, irrégulier des membranes basales glomérulaires ; en IF : dépôts d'IgG entre la membrane basale glomérulaire et les podocytes.

Quel diagnostic faites-vous ?

Après 3 mois de traitement symptomatique, le patient revient vous voir. Le poids est subnormal à 75 Kg, de discrets œdèmes persistent ; PA 142/86 mmHg

Protides 58g/l ; Albumine 24 g/l ; créatinine 140 umol/l ; K 4,1 mmol/l

Urines : Protides 5g/24h

**Question 7 :**

Quel traitement néphroprotecteur mettez vous en route?

3 mois plus tard, le patient revient car il est « essoufflé » et il a craché un peu de sang ; il n'a pas de fièvre ; l'auscultation pulmonaire et cardiaque est normale ; PA 132/82 mmHg ; FC 98/mn ; il a eu quelques jours avant une douleur lombaire gauche et une hématurie macroscopique. La créatinine est à 200 umol/l

**Question 8 :**

a) Quel diagnostic suspectez vous, sur quels arguments ?

b) quels examens demandez vous ?

**Question 9 :**

Quelles sont les bases du traitement ?

# NEUROCHIRURGIE

## Epreuve de vérification des connaissances pratiques

### Sujet :

#### Enoncé :

Une femme de 50 ans consulte pour une fatigabilité à la marche associée à une douleur sous-mammelonnaire droite avec comme antécédent une intervention sur le sein droit il y a 5 ans (adénocarcinome) et un tabagisme actif.

#### Question N° 1:

Quelles données de l'interrogatoire et de l'examen clinique recherchez-vous ?

#### Question N° 2 :

Quelles hypothèses diagnostiques évoquez-vous ?

L'interrogatoire retrouve la notion de troubles de la marche remontant à 12 mois environ, et l'examen clinique met en évidence un syndrome pyramidal des membres inférieurs et une hypoesthésie remontant jusqu'à Th4.

#### Question N° 3 :

Quel bilan complémentaire demanderez-vous ? Et quelles informations précises attendez-vous de ce bilan ?

L'IRM met en évidence, dans ce cas, une lésion expansive intra durale extra médullaire, située en regard du corps vertébral de Th4, postéro-latérale droite. Cette lésion est arrondie, homogène et bien limitée est hypo intense en T1, et prend le contraste de façon homogène et intense. Elle refoule la moelle épinière

#### Question N° 4 :

Quels sont les 2 diagnostics les plus probables ?  
Argumentez

#### Question N° 5 :

Quelle(s) attitude(s) thérapeutique proposez-vous ?  
Pourquoi ?

#### Question N° 6 :

Comment informez-vous votre patiente et son entourage ?

# NEUROLOGIE

## Epreuve de vérification des connaissances pratiques

### Sujet :

Mme X, 30 ans, est employée de banque. Elle vous consulte pour des céphalées qui la gênent depuis plusieurs mois. Elle n'a pas d'antécédent médical personnel. Plusieurs membres de sa famille sont migraineux. Elle ne boit pas d'alcool, elle fume 10 à 20 cigarettes par jour depuis l'adolescence. Elle a une contraception oestro-progestative depuis l'âge de 16 ans, à l'aide de 1 cp par jour d'une association Gestodène et Ethinylestradiol.

Les céphalées tantôt frontales, en barre, tantôt bi temporales, surviennent soit à son travail (elle reconnaît avoir un travail très stressant), soit lors des week ends ou en vacances. Ces céphalées sont généralement bien atténuées par le paracétamol.

Elle a parfois d'autres céphalées, plus rares, mais bien plus intenses, touchant un hémicrâne, soit gauche, soit droit, qui durent plusieurs heures. Ces dernières céphalées ne sont pas calmées par le paracétamol et l'obligent à se coucher. Elles surviennent 1, parfois 2 fois dans un mois.

Votre examen général et neurologique est normal.

#### **Question n° 1 :**

Quels éléments d'interrogatoire supplémentaires permettraient d'avoir plus d'informations sur les céphalées présentées par cette patiente de façon à mieux les classifier ?

#### **Question n° 2 :**

Avec les éléments du texte, discuter l'étiologie des différentes céphalées présentées par cette patiente

#### **Question n° 3 :**

Envisagez-vous des explorations ? Si oui, lesquelles, avec quels objectifs et quelle urgence ?

Vous revoyez cette patiente un an plus tard. La sémiologie des céphalées reste globalement la même et ses conditions de vie également. Elle revient car elle présente des troubles nouveaux, avant les céphalées les plus intenses, faits de troubles visuels avec liserés colorés ou perte de vision latérale. Ces troubles s'atténuent pour disparaître alors que le mal de tête s'accroît puis devient très intense et ne cède pas au paracétamol. Elle a présenté quatre épisodes identiques le mois passé et 3 le mois d'avant.

**Question n° 4 :**

Quel est votre diagnostic précis devant ce nouveau type de céphalée ?

**Question n° 5 :**

Prévoyez-vous des explorations? Justifiez.

**Question n°6 :**

Envisagez-vous des mesures particulières, thérapeutiques, préventives ou hygiéno-diététiques ? Détaillez et justifiez, précisez les explications que vous donnez à la patiente vis à vis de vos décisions.

Après un traitement efficace de ces dernières céphalées, la patiente qui revient vous voir 3 mois plus tard, signale toujours des céphalées frontales en barre ou bitemporales à son travail ou en vacances. Elle vous demande si cela a un lien avec les céphalées avec troubles visuels et, si cela n'a pas de lien, pourquoi a-t-elle plusieurs types de céphalées différents ?

**Question n° 7 :**

Expliquez-lui les choses, comment la traitez-vous ?

# OPHTHALMOLOGIE

## Epreuve de vérification des connaissances pratiques

### Sujet :

1. Conduite à tenir devant une dacryocystite aigue néonatale.
2. Un enfant de 9 mois est amené par sa mère pour un strabisme intermittent de l'œil droit. Que recherchez-vous, comment examinez-vous l'enfant, que dites-vous à ses parents ?
3. Un jeune homme porteur de lentilles souples hydrophiles consulte pour un œil rouge douloureux, avec baisse de vision. Quels sont les éléments en faveur d'une kératite amibienne et quelle est la conduite à tenir ?
4. Intérêts respectifs de la trabéculéctomie et de la sclérectomie profonde non perforante et principales différences chirurgicales.

## O.R.L

### Epreuve de vérification des connaissances pratiques

#### Sujet :

##### Question n°1

Signes et diagnostic d'un carcinome épidermoïde classé T1 du plan glottique

##### Question n°2

Traitements d'un carcinome épidermoïde classé T1 du plan glottique

# PEDIATRIE

## Epreuve de vérification des connaissances pratiques

### Sujet :

#### 1<sup>er</sup> Cas pratique :

Le petit Julien âgé de 5 semaines est amené le 24 décembre, par ses parents aux urgences pour toux et gêne respiratoire avec polypnée dans un contexte de rhinite familiale. Sa température est de 37°8 C. A l'examen, vous faites les constatations suivantes : fréquence respiratoire : 60/minute, fréquence cardiaque : 160/mn. Il présente une cyanose des extrémités. Vous évoquez une bronchiolite aiguë.

#### **Question n° 1 :**

Quel est le principal agent en cause ?

#### **Question n° 2 :**

Quels signes de gravité recherchez-vous à l'examen clinique ?

#### **Question n° 3 :**

Quels autres diagnostics faut-il éliminer ?

#### **Question n° 4 :**

Quels sont les critères d'hospitalisation en cas de bronchiolite (définis par la conférence de consensus) :

#### **Question n° 5 :**

Que proposez-vous comme prise en charge thérapeutique ?

## 2<sup>ème</sup> Cas pratique

Vous êtes pédiatre en maternité et appelé par la sage femme pour des geignements survenant chez un nouveau né à terme à 12 heures de vie. Vous évoquez la possibilité d'une infection materno-fœtale bactérienne. Pour étayer cette hypothèse

### **Question n° 1 :**

Quels éléments recherchez-vous par l'anamnèse ?

### **Question n° 2 :**

Quels éléments recherchez-vous à l'examen clinique du nouveau né ?

### **Question n° 3 :**

Quels examens para-cliniques demandez-vous ?

### **Question n° 4 :**

Quel sont les principaux germes responsables de l'infection bactérienne materno-fœtale ?

### **Question n° 5 :**

Quel schéma d'antibiothérapie probabiliste mettez-vous en route en fonction de l'épidémiologie actuelle ? (sans préciser la durée ni la posologie).

# PNEUMOLOGIE

## Epreuve de vérification des connaissances pratiques

### Sujet :

Un patient de 63 ans, tabagique démarré à 14 ans arrêté à 63 ans, exerce la profession d'électricien en centrale thermique, se plaint depuis de nombreuses années d'une dyspnée d'effort ; lors d'un bilan antérieur il était noté un VEMS à 1900 ml soit 55% de la valeur théorique.

Depuis quelques semaines il présente des crachats hémoptoïques et une perte de poids de 4 kg. Il se plaint de douleurs du membre supérieur gauche.

La radiographie thoracique et le scanner thoracique mettent en évidence une masse de l'apex gauche avec une ostéolyse du corps vertébral de T1, ainsi qu'une masse hilare gauche et une adénopathie de 20 mm dans le territoire 4R et un nodule bien limité de 20 mm en la base droite ; le TEP fixe au niveau de l'apex gauche, du hile gauche et au niveau de la loge de Baréty ainsi qu'au niveau du nodule ; l'endoscopie met en évidence une infiltration de la lobaire supérieure gauche ; les prélèvements confirment l'existence d'un épithélioma indifférencié.

- 1) quel syndrome clinique manque t il pour réaliser un syndrome de Pancoast et Tobias ?
- 2) quels sont les deux facteurs de risque de cancer bronchique chez ce patient ?
- 3) Citez au moins une des comorbidités respiratoires possibles chez ce patient.
- 4) ce patient est il opérable ? argumenter
- 5) ce patient est il résécable ? argumenter

# GENETIQUE MEDICALE

## Epreuve de vérification des connaissances pratiques

### Sujet :

#### **CAS N°1 :**

Une femme enceinte de 17 SA se présente à votre consultation avec un test des marqueurs sériques à 1/145. Elle est âgée de 23 ans.

#### **Question n° 1 :**

Que vérifiez-vous ? Et comment interprétez-vous les résultats observés sur la feuille des marqueurs sériques ? Quelle conduite à tenir proposez-vous pour sa grossesse ?

#### **CAS N°2 :**

Un enfant est adressé pour une suspicion d'un Syndrome d'Angelman.

#### **Question n° 1 :**

Quels sont vos arguments cliniques et biologiques ?

#### **Question n° 2 :**

Si le diagnostic est confirmé, quel conseil génétique donnez vous aux parents de l'enfant et à leurs familles ?

# RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE

## Epreuve de vérification des connaissances pratiques

### Sujet :

#### Question N° 1 :

Pourquoi et comment, en pratique, réduire la dose en scanographie ?

#### Question N° 2 :

Protocolez en les justifiant, les différentes étapes de la prise en charge en imagerie d'un adulte polytraumatisé amené par le SMUR, au service d'accueil des urgences.

#### Question N° 3 :

Bilan préthérapeutique d'un cancer parenchymateux du rein : apport de l'imagerie

# REANIMATION MEDICALE

## Epreuve de vérification des connaissances pratiques

### Sujet :

Une patiente de 43 ans est admise aux urgences pour une dyspnée d'intensité modérée et des douleurs des quatre membres et de la région périnéale, sans céphalées évoluant depuis environ 12 heures.

On constate des extrémités froides et des marbrures cutanées généralisées. La température est à 39,5°, la fréquence cardiaque à 134/min, la pression artérielle à 110/70 mm Hg, la fréquence respiratoire à 26/min, la SpO<sub>2</sub> à 75 % en air ambiant. L'interrogatoire du mari permet d'apprendre qu'elle est sous Cortancyl (prednisone) et Imurel (azathioprine) pour une polyarthrite rhumatoïde, qu'elle présente une intoxication alcoolique chronique, un tabagisme et un état dépressif traité par Effexor (venlafaxine), Xanax (alprazolam), Inexium (ésoméprazole).

Dix jours auparavant elle s'était déjà présentée aux urgences avec un tableau de bronchite asthmatiforme.

**Question n° 1 :** Existe-t-il des signes de gravité et si oui lesquels ?

**Question n° 2 :** Quel traitement immédiat instituez-vous ?

**Question n° 3 :** La patiente se plaint de douleurs importantes. Quelle est votre attitude ?

**Question n° 4 :** Quelles sont vos hypothèses diagnostiques ?

**Question n° 5 :** Interprétez ce bilan biologique.

Rapidement, un collapsus apparaît avec PA à 80/40 mm Hg. La détresse respiratoire se majore. La radiographie thoracique montre un syndrome alvéolo-interstitiel du lobe moyen. L'électrocardiogramme ne montre qu'une tachycardie sinusale.

**Question n° 6 :** Quelle est votre attitude thérapeutique ?

**Question n° 7 :** Quelle est votre démarche étiologique à ce stade ?

**Question n° 8 :** Cette patiente est-elle en choc septique ? Pourquoi ?

**Question n° 9 :** Quelles sont les thérapeutiques adjuvantes à discuter entre la 6<sup>ème</sup> et la 12<sup>ème</sup> heure de prise en charge d'un choc septique ?

**Question n° 10 :** Le laboratoire de microbiologie appelle pour vous informer qu'un examen direct d'un prélèvement met en évidence un diplocoque à Gram positif. Quel agent microbien évoquez-vous ? Prenez-vous des mesures d'isolement ?

# MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION

## Epreuve de vérification des connaissances pratiques

### Sujet :

#### CAS CLINIQUE

Mme D. vous consulte devant des douleurs de l'épaule droite. Ces douleurs évoluent progressivement sans facteur déclenchant depuis plusieurs mois, elles surviennent à son travail et lorsqu'elle cuisine ou fait le ménage et deviennent invalidantes. Elles sont localisées à l'épaule et irradient à la face antérieure du bras D. Le paracétamol et les anti-inflammatoires non stéroïdiens qu'elle prend ne sont plus efficaces.

Mme D a 45 ans. Elle est droitère et bibliothécaire. Elle n'a jamais été opérée. Elle est suivie par votre confrère pneumologue pour une BPCO stade 2 post tabagique (tabagisme non sévère 45PA). Elle n'a pas d'allergie médicamenteuse. Sa sœur cadette est suivie depuis 2 mois pour un cancer du sein G. Son traitement comporte paracétamol et du Sérétide.

- 1) Vous suspectez une tendinopathie de la coiffe des rotateurs droite. Décrivez en quelques mots votre examen physique, citez les tendons des muscles de la coiffe des rotateurs, décrivez comment vous les testez et les citez le nom de ces manœuvres spécifiques.
  
- 2) Quel est votre principal diagnostic différentiel ? Comment l'éliminez vous à l'examen physique ?
  
- 3) Votre examen clinique retrouve une tendinite du sus épineux droit. Le bilan radiologique standard est dans les limites de la normale (sans omarthrose franche, discrète condensation du trochiter). Proposez-vous un traitement médical, si oui, lequel ? Rédigez votre ordonnance de kinésithérapie.

5 ans après, la patiente vient vous revoir. Votre traitement l'avait initialement bien soulagée mais elle de nouveau gênée des scapulalgies droites. Elle ne peut plus faire

d'abduction ce qui l'empêche de faire son brushing. Elle évalue sa douleur à 5/10, douleur diurne.

- 4) Quels arguments à l'examen physique vont vous permettre de conclure à une rupture du sus épineux droit ?
  
- 5) Quelle imagerie demandez vous et quel facteur pronostic recherchez vous ?

Enfin, Mme D est opérée : suture du sus épineux et acromioplastie. La patiente est transférée dans le service de Médecine Physique et de Réadaptation à J4 post opératoire. Elle arrive avec un coussin d'abduction. La cicatrice est propre non inflammatoire. Son traitement comporte du dextropropoxyphène avec une bonne efficacité sur les douleurs.

- 6) Comment prescrivez vous la rééducation de cette patiente pendant son hospitalisation ? La patiente vous demande si elle peut enlever le coussin d'abduction. Que lui répondez vous ? (en justifiant votre réponse) Quels conseils lui donnez vous ?

8 semaines après l'intervention, Mme D se plaint de nouveau de son épaule droite. Celle est en effet devenue très douloureuse à la moindre mobilisation et même la nuit. La rotation externe droite active et passive est impossible, l'abduction globale passive est de 45°. La patiente est apyrétique et il n'y a pas de syndrome inflammatoire biologique.

- 7) Que suspectez vous ? quelles autres étiologies à cette pathologie recherchez vous ? Justifiez votre réponse.
  
- 8) La patiente vous demande si ses ennuis de santé peuvent être pris en charge à 100% compte tenu de sa profession. Que lui répondez vous, oui ou non ?

# RHUMATOLOGIE

## Epreuve de vérification des connaissances pratiques

### Sujet :

Mme X ..., âgée de 54 ans, ménopausée depuis 3 ans, sans aucun antécédent pathologique consulte en raison de douleurs articulaires bilatérales, symétriques, d'horaire inflammatoire intéressant les poignets, les 2<sup>èmes</sup> et 3<sup>èmes</sup> métacarpophalangiennes et les avant-pieds, évoluant depuis 3 mois.

#### **Question 1 :**

Quels sont les éléments cliniques supplémentaires que vous recherchez en faveur du diagnostic de Polyarthrite Rhumatoïde ?

#### **Question 2 :**

Quels sont les éléments biologiques que vous recherchez en faveur du diagnostic de Polyarthrite Rhumatoïde ?

#### **Question 3 :**

Quels sont les éléments radiographiques que vous recherchez, en première intention, en faveur du diagnostic de Polyarthrite Rhumatoïde ?

#### **Question 4 :**

Le diagnostic de Polyarthrite Rhumatoïde est affirmé. Un traitement par des anti - inflammatoires non stéroïdiens est réalisé, à dose adaptée. Vous décidez de débiter un traitement de fond. Justifiez votre décision.

#### **Question 5 :**

Quel est le traitement de fond de référence dans cette situation ?

#### **Question 6 :**

Rédigez

- (a) l'ordonnance pour le bilan pré-thérapeutique
- (b) l'ordonnance pour le traitement de fond choisi
- (c) l'ordonnance pour le suivi biologique du traitement choisi

**Question 7 :**

Un an plus tard, la patiente signale une amélioration transitoire des douleurs entre le 3<sup>ème</sup> et le 9<sup>ème</sup> mois puis une rechute douloureuse intéressant les genoux et le poignet gauche. Le traitement de fond a pourtant été utilisé à la dose optimale. L'examen clinique montre 8 synovites. Les radiographies montrent l'apparition d'érosions de la 2<sup>ème</sup> MCP droite et de la 5<sup>ème</sup> MTP gauche. La CRP est dosée à 42 mg par litre.

Quel score d'activité peut-on utiliser pour confirmer la rechute ? Quels sont les items de ce score ?

**Question 8 :**

En tenant compte de cette évolutivité évidente, quel nouveau traitement de fond proposez-vous à la patiente ?

**Question 9 :**

Quel bilan préthérapeutique est nécessaire avant la mise en route de ce traitement ?

**Question 10 :**

Quel risque principal est associé à l'utilisation de cette thérapeutique ?

# STOMATOLOGIE

## Epreuve de vérification des connaissances pratiques

### Sujet :

Mr X , 40 ans, diabétique type 1 mal équilibré consulte pour une tuméfaction douloureuse de la région naso-génienne droite apparue il y a 2 jours, suite à des soins dentaires sur la première prémolaire supérieure droite . Vous évoquez une cellulite débutante d'origine dentaire.

#### **Question 1 :**

Quels éléments recherchez-vous pour étayer votre diagnostic à l'interrogatoire?

#### **Question 2 :**

Quels éléments de l'examen clinique recherchez-vous?

#### **Question 3 :**

Quels examens complémentaires allez-vous demander?

#### **Question 4 :**

Quelles sont les complications que vous redoutez?

#### **Question 5 :**

Quel traitement préconisez-vous?

# CHIRURGIE UROLOGIQUE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet :

Coliques Néphrétiques droites chez une femme jeune  
Conduite à tenir dans les 48 premières heures

# CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE

## Epreuve de vérification des connaissances pratiques

### Sujet :

#### **Cas clinique :**

Une femme de 72 ans retraitée est amenée par les pompiers aux urgences. En descendant d'un trottoir elle s'est tordue le pied gauche vers l'extérieur et est tombée et n'a pu se relever. Vous l'examinez une heure après la chute.

#### **1-) Décrivez votre examen clinique.**

La blessée est en excellente santé et ne présente aucune autre lésion. Vous avez constaté une déformation avec déplacement du pied en dehors et une plaie linéaire de 4 cm exposant l'os au versant médial de la cheville. La radiographie déjà réalisée par l'urgentiste met en évidence une perte de contact des surfaces articulaires.

#### **2-) Quelles lésions ostéoligamentaires recherchez-vous sur la radiographie ?**

#### **3-) Quel est votre diagnostic ?**

#### **4-) Rédigez le certificat médical initial (CMI).**

#### **5-) Conduite à tenir immédiate.**

#### **6-) Conduite à tenir dans les 24 premières heures**

# SANTE PUBLIQUE ET MEDECINE SOCIALE

## Epreuve de vérification des connaissances pratiques

### Sujet :

- 1) Enumérer les missions possibles d'un médecin de santé publique à l'hôpital (CHG/CHU) :
- 2) Quelles sont les utilisations de l'Internet pour un médecin de santé publique ?
- 3) Pourquoi le test de diagnostic rapide de la grippe (Sensibilité = 50% et spécificité = 50%) n'a-t-il pas été retenu comme outil de dépistage de la grippe A H1N1 2009 ?
- 4) Quelles investigations devez-vous réaliser dans le cadre d'une infection d'un site opératoire ?
- 5a) Vous avez été informé d'une toxi-infection alimentaire collective (TIAC) dans la cantine de votre établissement hospitalier :

Sur 100 personnels ayant pris le repas incriminé, 20 des 70 personnes qui ont mangé de la mayonnaise ont été malades. 20 personnes des 30 qui n'ont pas mangé de la mayonnaise sont également malades.

Compléter le tableau des effectifs ci-dessous

	Malades	Non-malades	Total
Ayant mangé mayonnaise			
N'ayant pas mangé mayonnaise			
Total			

5b) Calculer l'odds ratio (OR) ayant mangé de la mayonnaise par rapport à l'apparition de l'infection alimentaire.

5c) Interpréter le résultat de l'OR quant à la responsabilité de la mayonnaise dans la survenue de la TIAC.

# CHIRURGIE VASCULAIRE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet :

Technique chirurgicale d'Angioplastie Transluminale Per-cutanée Iliaque  
Commune par voie fémorale, excluant les recanalisations

Questions :

- Installation et matériel
- Voies d'abord et techniques
- Complications précoces et Conduite à tenir
- Indications

# CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE

## Epreuve de vérification des connaissances pratiques

### Sujet :

#### **Sujet n° 1**

Une femme de 42 ans consulte en urgence pour des douleurs abdominales de la fosse iliaque gauche et hypogastriques. Elle présente une fièvre à 38°5 accompagnée de brûlures mictionnelles et de pollakiurie.

L'examen clinique met en évidence une défense hypogastrique. Le toucher rectal est normal.

Vous pensez à une diverticulite sigmoïdienne.

#### **Question 1 :**

Quels diagnostics différentiels principaux évoquez-vous ?

#### **Question 2 :**

Quels examens complémentaires biologiques et morphologiques demandez-vous en urgence et pourquoi ?

#### **Question 3 :**

S'il s'agit d'une première poussée de diverticulite non compliquée, Quel traitement proposez-vous dans l'immédiat ?

#### **Question 4 :**

A la sortie de l'hôpital, la patiente s'interroge sur son avenir. Quelles informations lui donnez-vous ?

## **Sujet n° 2**

Un homme de 22 ans est amené par SAMU après un AVP. A l'arrivée aux urgences, il est conscient et explique qu'il a subi un traumatisme au niveau de l'hypochondre gauche, par le guidon de son scooter.

### **Question 1 :**

Quelles mesures d'urgence instaurez –vous à ce patient dès son arrivée aux urgences ?

### **Question 2 :**

Le patient est hémodynamiquement stable. Quels examens morphologiques demandez-vous ? Que recherchez-vous ?

### **Question 3 :**

Après ce bilan, vous décidez de le garder en hospitalisation. 6 heures plus tard, le patient ressent une exacerbation de ses douleurs.

A l'examen, on note une défense de l'hypochondre gauche, une tachycardie à 120/mn. La NFS de contrôle montre une perte de 2 points d'hémoglobine et le patient reste stable sans transfusion.

Quels sont les principaux diagnostics à évoquer ?  
Que proposez-vous ?

### **Question 4 :**

S'il s'agit d'une lésion splénique, quels traitements proposez-vous ?

### **Question 5 :**

Vous décidez d'opérer le patient par laparotomie. Décrivez en détail la conduite générale de votre intervention.

# MEDECINE GENERALE

## Epreuve de vérification des connaissances pratiques

### Sujet : Cas clinique

Un homme âgé de 82 ans, vivant à domicile, est hospitalisé début mai pour une altération de l'état général apparue 72 heures auparavant dans un contexte de toux productive et de fièvre.

Dans les antécédents on note un diabète non insulino-dépendant jusque là bien équilibré par sulfamide hypoglycémiant et compliqué d'une artériopathie stade 2 des membres inférieurs traitée par aspirine (75 mg/j). Le patient présente une broncho-pneumopathie chronique obstructive non traitée et une arthrose diffuse entraînant des difficultés de marche et traitée par antalgiques à la demande depuis environ 6 mois.

L'examen observe : une température à 38°5, une fréquence respiratoire à 24 cycles par minute, une bouche sèche. La tension artérielle est à 120/60 mm Hg et une fréquence cardiaque à 100/mn. L'auscultation trouve des crépitations de la base droite. Le poids est de 57 kg pour 1m70. Le patient présente une asthénie importante. Le bilan biologique : Hématocrite 47%, Na<sup>+</sup> 165 meq/l, K<sup>+</sup> 4,5 meq/l, créatinine 160 µmol/l, urée à 20 mmol/l, glycémie : 17mmol/l, 21000 leucocytes/mm<sup>3</sup> à prédominance de polynucléaires neutrophiles, albuminémie 25 g/l.

1. Quel est le diagnostic principal à l'origine de l'état clinique du patient (une seule réponse)? Justifiez.
2. Quels sont les diagnostics associés ? Justifiez.
3. Quels sont les examens complémentaires que vous demandez pour confirmer votre diagnostic principal et juger de sa sévérité ?
4. Les examens complémentaires ne montrent pas de signe de gravité supplémentaire. Le patient n'est pas hypoxémique. Quelle est votre prise en charge thérapeutique pour les 24 premières heures ?

Le patient a retrouvé son autonomie antérieure et regagne son domicile.

5. Quelles vaccinations préconisez-vous dans ce contexte ?
6. Chez un patient diabétique, quel suivi proposez-vous, en plus de l'examen clinique ?

PHARMACIE POLYVALENTE et PHARMACIE  
HOSPITALIERE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet :

Vous êtes chargé d'organiser un audit interne de l'unité de reconstitution centralisée des cytotoxiques. Décrire votre démarche.

# PSYCHIATRIE

## Epreuve de vérification des connaissances pratiques

### Sujet :

Un jeune homme de 28 ans, vivant seul depuis plusieurs années, est amené aux urgences dans un accoutrement bizarre et portant des lambeaux de vêtement brûlés.

Il vient de mettre le feu à une poubelle dans la rue, pour, explique t-il, rester dans la cinquième dimension qu'il explore depuis plusieurs mois.

Il expose ces faits, sans émotions, sans exaltation, sur un ton monocorde.

Le discours est marqué par des réponses hermétiques. Il dit n'avoir aucune volonté suicidaire. Il se dit sous l'emprise d'une force occulte qui agirait par manipulation d'ondes. Il fait plusieurs fois référence aux microprocesseurs qui le téléguident.

Il pense avoir commis l'erreur de ne pas s'être mis nu devant la poubelle en feu et projette de retenter son expérience afin « d'empêcher Brigitte Bardot de décimer les corbeaux ».

Sa mère rapporte qu'il s'est éloigné d'elle depuis 10 ans, qu'il l'avait frappée plusieurs fois à l'époque, lors de crises où il se disait possédé par des martiens. Depuis, il l'appelait régulièrement mais refusait ses visites, tout en se plaignant de son absence.

#### Question N° 1 :

Quels sont les éléments sémiologiques présents dans l'observation ?

#### Question N° 2 :

Quels autres éléments devez-vous rechercher pour compléter l'observation ?

Question N° 3 :

Quel diagnostic principal est à envisager ?  
Justifiez votre réponse.

Question N° 4 :

Quelles mesures doit-on prendre dans les 8 premiers jours ?

Malgré une bonne observance médicamenteuse, l'évolution n'est pas favorable, le fonctionnement social du patient reste de mauvaise qualité. Après une visite à domicile et une prise de contact avec la famille, il s'avère qu'il est trop handicapé pour gérer seul les actes de la vie quotidienne.

Question N° 5 :

Quels sont votre attitude et votre projet thérapeutique ?

# GERIATRIE

## Epreuve de vérification des connaissances pratiques

### Sujet :

Madame C. Marguerite 82 ans, veuve vit seule dans un appartement au premier étage sans ascenseur et ne reçoit aucune aide. Elle a 3 enfants qu'elle voit régulièrement, mais qui habitent chacun à plus de 50 km. Elle a été scolarisée jusqu'à 14 ans et par la suite elle a été ouvrière d'usine. Dans ses antécédents on note une cholécystectomie, une hystérectomie totale à 42 ans, une coxarthrose non opérée très invalidante (marche avec une canne, et une HTA. Elle reçoit le traitement suivant :

Lasilix 20mg (furosémide) 1 cp le matin  
Amlor 5mg (amlodipine) 1 cp matin et soir  
Avlocardyl 40mg (propranolol) 1/2 cp matin et soir  
Stilnox (zolpidem) 1 cp le soir au coucher  
Tahor 10mg (atorvastatine) 1 cp le matin  
Dafalgan 500mg (paracétamol) 3 cp  
Atarax 25mg (hydroxyzine) 1/2 cp matin et soir

Elle est adressée aux urgences pour chutes à répétition. A l'examen, Mme C. présente un signe du pli cutané. Elle est bien orientée dans le temps et l'espace. Le poids est de 45 kg et elle mesure 1.60m. La TA est à 9/7 cmHg. Le poignet gauche est douloureux et légèrement oedématié. L'examen clinique est normal par ailleurs. L'électrocardiogramme montre un rythme sinusal à 55 avec un espace QT à 0,36 seconde. Les résultats biologiques montrent:

Leucocytes : 5,300 Giga/L  
Plaquettes : 225 Giga/L  
Hémoglobine: 9 g/dL  
Hématocrite 28%  
VGM 88  $\mu^3$   
Réticulocytes 20 Giga/L  
Urée 10 mmol/L (N : 2.5-6.7)  
Créatininémie 120  $\mu\text{mol/L}$   
Albumine : 30 g/L  
Ferritine 200  $\mu\text{g/L}$  (N : 10-237)  
CRP <5 mg/L

La radiographie du poignet gauche montre une fracture de type Pouteau Colles non déplacée. Le chirurgien pose une attelle plâtrée et préconise 3 semaines d'immobilisation.  
Vous décidez de l'hospitaliser.

**1°) Quels sont les facteurs favorisant cette chute ? Quelle est la cause la plus probable ?**

**2°) En fonction de la biologie fournie quelle est la cause la plus probable de cette anémie ? Argumentez.**

**Avant d'envisager un retour à domicile vous effectuez une évaluation gériatrique :**

**3°) Quels examens neuropsychologiques simples effectuez-vous pour évaluer ses fonctions cognitives ?**

**4°) Quels sont les arguments en faveur d'un syndrome de fragilité chez cette patiente?**

**5°) En raison de cette fracture quelle affection osseuse évoquez-vous ? Argumentez.  
Quels examens complémentaires et quelle prise en charge détaillée proposez-vous?**

# ODONTOLOGIE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet :

Conduite à tenir pour avulsions simples sous anesthésie locale chez un patient sous antivitamine K ; ne présentant pas de valvulopathie cardiaque.

# SAGE-FEMME

## Epreuve de vérification des connaissances pratiques

### Sujet :

Mme X âgée de 35 ans est enceinte pour la deuxième fois

Dans les antécédents on note :

Une césarienne prophylactique pour présentation du siège et une hypertension artérielle traitée médicalement et stable.

Elle est Rhésus négatif, immunisée contre la toxoplasmose mais pas contre la rubéole. La recherche d'antigène HBs est négative, la sérologie HIV est négative, la recherche de streptocoque B au 8ème mois est négative.

La tension artérielle était à 13/8 au 9ème mois. Un accouchement par voie basse était autorisé à la visite du 9ème mois

- 1°) La patiente arrive à la maternité avec des contractions, à 20h, à 39 semaines.  
A l'examen : HU : 27 cm, PC fixée (-1), col effacé à 3cm, centré, souple, SI+, PI+, PE intacte.  
Que faire à l'entrée ?
- 2°) La voie basse est acceptée  
Quelles sont les complications possibles ?
- 3°) La dilatation stagne à 6cm, sans anomalie du Rythme Cardiaque Fœtal.  
Quels diagnostics évoquer ?
- 4°) Une heure plus tard la patiente présente une hémorragie  
A quels diagnostics devez-vous penser ?
- 5°) La patiente a une césarienne, puis allaite son enfant.  
L'enfant pèse 2800g à la naissance, avec un Apgar à 10 à 3mn  
Quels examens devez-vous faire à la naissance ?
- 6°) Au 3ème jour après la naissance la patiente a une fièvre à 38°.  
Quelles pathologies devez-vous rechercher chez la mère ?
- 7°) La patiente quitte la maternité au 7ème jour après la naissance.  
Quel traitement devez-vous prescrire à la patiente (en fonction des éléments donnés dans l'énoncé) ?  
Quelle contraception pouvez-vous proposer au départ ?