

## Correction Dossier 4

1) Quels sont les critères cliniques de bronchite chronique ?

Critères cliniques de bronchite chronique :

- **Toux avec expectorations muqueuses pendant 3 mois par an au minimum**
- **Sur 2 années consécutives**

2) Vous adressez votre patient à un pneumologue pour la réalisation d'explorations fonctionnelles respiratoires. Interprétez cet examen :

**Trouble ventilatoire obstructif :**

- **VEMS/CVF post-bronchodilatation <70%**

**Non réversible :**

- **Augmentation du VEMS post-bronchodilatation <12%**

Témoin d'une **BPCO stade 2 :**

- **VEMS=50-80%**

3) Vous suspectez fortement une étiologie néoplasique sous-jacente. Quels sont les 3 primitifs que vous devez évoquer dans ce contexte clinique, par ordre décroissant de probabilité ?

Dans ce contexte clinique, on suspecte :

- Un **cancer bronchopulmonaire** : devant l'âge du patient, le terrain tabagique, l'exposition à l'amiante, la suspicion de métastase osseuse, et par argument de fréquence
- Un **cancer urothélial (accepté vessie, rein)** : devant le terrain tabagique, la suspicion de métastase osseuse
- Un **cancer de la prostate** : devant l'âge, la suspicion de métastase osseuse, et par argument de fréquence

**0 si plus de 3 réponses.**

4) Décrivez la radiographie en soulignant 2 critères radiographiques de malignité.

Radiographie du rachis lombaire de profil

- **Fracture du corps de la vertèbre L2**
- **Affaissement hétérogène du plateau supérieur du corps vertébral**
- **Sans recul du mur postérieur**

Critères de malignité :

- **Limites floues**
- **Ostéolyse corticale localisée**
- **Fracture asymétrique de la vertèbre**

5) Réalisez-vous une biopsie osseuse à la recherche du diagnostic histologique ? Justifiez votre réponse.

**Non (0 si oui ou absence de réponse fermée).**

La confirmation histologique doit être obtenue par la biopsie de la **masse médiastino-hilaire droite** vue sur le scanner thoracique :

- La masse intrathoracique engaine la bronche souche droite et sera donc très probablement **accessible en fibroscopie bronchique**, 1<sup>er</sup> examen invasif à réaliser.
  - La biopsie d'une métastase osseuse n'est réalisée **qu'en cas d'absence d'autre lésion biopsiable** du fait du rendement médiocre de l'analyse histopathologique des pièces calcifiées.
- 6) Vous réalisez un bilan biologique qui retrouve une calcémie totale à 2.72mmol/L, avec une albuminémie à 27g/L. Calculez et commentez la calcémie corrigée. Quels critères de gravité justifieraient une hospitalisation en urgence pour ce trouble métabolique ? Donnez les grands principes de la prise en charge thérapeutique de ce trouble ionique.

Calcémie corrigée = **calcémie mesurée + 0.025 (40 – albumine) = 2.72 + 0.33 = 3.05 mmol/L**

Critères de gravité justifiant une hospitalisation :

- **Troubles digestifs marqués** : anorexie, nausées, vomissements avec risque de **déshydratation extracellulaire**, choc hypovolémique, syndrome sub-occlusif
- **Insuffisance rénale aiguë**
- **Troubles neurologiques** : asthénie, troubles cognitifs, crise convulsive, coma.
- Troubles cardiovasculaires : hypertension artérielle, anomalies électrocardiographiques : raccourcissement du segment QT, allongement de l'espace PR, **troubles du rythme** voire fibrillation ventriculaire

Prise en charge de l'hypercalcémie :

- Hospitalisation en secteur médical et surveillance
- **Arrêt des thiazidiques**
- **Hydratation** et correction des troubles hydroélectrolytiques : limitation du risque de trouble du rythme, correction de la déshydratation extra-cellulaire associée et augmentation de la calciurie
- **Biphosphonates**
- Par ailleurs : diurétiques de l'anse en l'absence de déshydratation extracellulaire intense et d'hypokaliémie associée, corticothérapie par voie générale, épuration extra-rénale

- 7) Votre bilan étiologique permet de porter le diagnostic d'adénocarcinome pulmonaire métastatique. Vous décidez d'entreprendre une chimiothérapie à base de sels de platine. Citez les 5 effets secondaires principaux de ce traitement.

Effets indésirables des sels de platines :

- **Toxicité hématologique** : cytopénies
- **Fort pouvoir émétisant** : nausées, vomissements
- **Toxicité rénale/Insuffisance rénale aiguë**
- **Ototoxicité** : acouphènes, hypoacousie
- **Neurotoxicité** : neuropathies périphériques

**0 à la question si plus de 5 réponses.**

Grille de correction	Bareme
1. Quels sont les critères cliniques de bronchite chronique ?	6
- Toux avec expectorations muqueuses	2
- 3 mois par an au minimum	2
- Sur 2 années consécutives	2
2. Interprétez cet examen	14
- Trouble ventilatoire obstructif	2
- VEMS/CVF post-bronchodilatation <70%	3
- Non réversible	2
- Augmentation du VEMS post-bronchodilatation <12%	2
- BPCO stade 2	3
- VEMS=50-80%	2
3. Quels sont les 3 primitifs que vous devez évoquer dans ce contexte clinique, par ordre décroissant de probabilité ?	15
- Cancer broncho-pulmonaire	4 (0 à la question si non cité)
- Cancer urothélial ( vessie/ rein accepté)	4
- Cancer de prostate	4
	+3 pour l'ordre
4. Décrivez la radiographie en soulignant 2 critères radiographiques de malignité.	16
- Fracture du corps de la vertèbre L2	3
- Affaissement du plateau supérieur du corps vertébral	3
- Sans recul du mur postérieur	2
Critères de malignité :	
- Limites floues	4
- Ostéolyse corticale localisée	4
- Fracture asymétrique de la vertèbre	4
	<b>Maximum 8 points sur 12 car seulement 2 critères demandés</b>
5. Réalisez-vous une biopsie osseuse à la recherche du diagnostic histologique ? Justifiez votre réponse.	14
- Non	4 (0 à la question si oui ou pas de réponse)
- masse médiastino-hilaire droite	3
- en fibroscopie bronchique	4
- biopsie osseuse qu'en cas d'absence d'autre lésion biopsiable	3
6. Calculez et commentez la calcémie corrigée. Quels critères de gravité justifieraient une hospitalisation en urgence pour ce trouble métabolique ? Donnez les grands principes de la prise en charge thérapeutique de ce trouble ionique.	25
- Formule de la calcémie corrigée	2
- = 3.15 mmol/L	2
Critères de gravité :	
- Troubles digestifs marqués	2
- Déshydratation extracellulaire	2
- Insuffisance rénale aiguë	3
- Troubles neurologiques	2
- Troubles du rythme	2
	3 (0 si oubli des troubles du rythme)
Prise en charge thérapeutique :	
- Arrêt des thiazidiques	3 (0 si oubli de l'arrêt des thiazidiques)
- Hydratation	3
- Biphosphonates	3
7. Citez les 5 effets secondaires principaux de ce traitement.	10
- Toxicité hématologique	2
- Fort pouvoir émétisant	2
- Toxicité rénale/Insuffisance rénale aiguë	2
- Ototoxicité	2
- Neurotoxicité/Neuropathies périphériques	2
<b>Pas de points à la question si non respect du nombre de réponse attendu</b>	100

## Liste des items abordés

**N° 4. Évaluation des examens complémentaires dans la démarche médicale : prescriptions utiles et inutiles**

**N°140. Diagnostic des cancers : signes d'appel et investigations para-cliniques ; stadification ; pronostic**

**N°141. Traitement des cancers : chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie, hormonothérapie. La décision thérapeutique multidisciplinaire et l'information du malade**

**N°154. Tumeurs des os primitives et secondaires**

**N°157. Tumeurs du poumon, primitives et secondaires**

**N°215. Rachialgies**

**N°227. Bronchopneumopathie chronique obstructive**

**N°319. Hypercalcémie (avec le traitement)**

**N°324. Opacités et masses intra-thoraciques**