

## Élément

d'épreuve:483da6ae-43a1-4c8c-9989-6b86e7c0b0af

### Question 1 : (Type: QRM)

Vous recevez aux urgences, Mme B, 74 ans. Elle consulte pour une douleur de l'ensemble du membre inférieur droit apparue brutalement sans contexte particulier. Elle ne rapporte aucun antécédent médico-chirurgical personnel ou familial notable. Les constantes sont normales. Vous notez un volumineux œdème blanc et prenant le godet débutant dès la racine de cuisse et s'étendant au mollet et au pied avec une dilatation veineuse superficielle du mollet. Le reste de l'examen clinique est normal.

Compte tenu de l'ensemble du tableau, concernant le(s) examen(s) complémentaires(s) à visée diagnostique, cochez-la(les) réponse(s) exacte(s) :

- ☐ *Faux* A. La réalisation urgente d'un dosage des D-Dimères est recommandée
- ☐ *Faux* B. La positivité des D-Dimères (>540 µg/L) oriente vers un diagnostic d'embolie pulmonaire associé
- ☒ *Valide* C. La réalisation urgente d'une échographie doppler des veines des membres inférieurs est recommandée
- ☐ *Faux* D. La réalisation urgente d'un angioscanner thoracique est recommandée
- ☒ *Valide* E. Il est nécessaire de débuter un traitement anticoagulant avant obtention des résultats des examens complémentaires

### Question 2 : (Type: QRM)

Vous recevez en consultation un homme de 58 ans pour la mauvaise évolution d'une plaie de malléole externe droite. La plaie est apparue dans les suites d'un traumatisme mineur, elle est exsudative et indolore et ne cicatrise pas depuis plusieurs mois (Voir photographie). Quelle(s) est (sont) la(les) réponse(s) exacte(s) ?



- ☒ Valide A. Un antécédent de thrombose veineuse profonde du membre inférieur droit pourrait constituer un argument pour une origine veineuse de la plaie
- ☐ Faux B. Cette plaie présente les caractéristiques d'une angiodermite nécrotique
- ☐ Faux C. Le caractère indolore est en faveur d'une origine artérielle
- ☒ Valide D. La mesure des index de pression systolique (IPS) pourrait modifier la prise en charge de cet ulcère
- ☒ Valide E. L'existence d'un souffle à l'auscultation des axes artériels de la jambe droite pourrait témoigner du caractère mixte de cet ulcère

### Question 3 : (Type: QRM)

Vous recevez en consultation Mr A, 76 ans pour des douleurs à type de crampe du mollet droit à la marche survenant après 300m et l'obligeant à se pencher en avant et à s'arrêter quelques minutes. Les symptômes se sont installés progressivement sur plusieurs années mais sont de plus en plus invalidants. Ses antécédents médicaux et chirurgicaux sont : une HTA, un diabète de type II, un tabagisme actif à 25 paquets année, une BPCO post-tabagique. Son poids est de 86 kg pour une taille de 1,69 m soit un IMC à 30,1 kg/m<sup>2</sup>. L'échographie doppler des artères des membres inférieurs retrouve un anévrisme fusiforme calcifié de l'aorte abdominale mesuré à 42 mm, partiellement thrombosé, ainsi qu'un anévrisme poplité droit mesuré à 21 mm thrombosé de façon quasi occlusive. Le reste des artères des membres inférieurs est le témoin d'une importante surcharge athéromateuse. Les index de pression systolique (IPS) sont mesurés à 0,7 à droite et 1,4 à gauche. Quel(s) élément(s) de prise en charge proposez-vous ?

- ☒ Valide A. Introduction d'un traitement antiagrégant plaquettaire
- ☐ Faux B. Introduction d'un traitement anticoagulant à dose curative
- ☒ Valide C. Introduction d'un traitement hypolipémiant par statines
- ☐ Faux D. Prise en charge chirurgicale de l'anévrisme de l'aorte abdominale

- ☒ Valide E. Prise en charge chirurgicale de l'anévrisme poplité

**Question 4 : (Type: QRM)**

Vous recevez en consultation Madame A. 69 ans pour des troubles de la coloration de ses doigts. Elle se plaint depuis l'adolescence de quelques épisodes transitoires durant lesquels certains doigts de ses mains deviennent comme "morts" puis ils deviennent très rouges et douloureux pendant plusieurs minutes. Depuis cet hiver ces épisodes sont devenus quasi-quotidiens. Elle est justement en train de faire une crise : voir photographie. Quelle(s) est (sont) la(les) réponse(s) exacte(s) ?



- ☐ Faux A. Vous suspectez une érythromalgie
- ☐ Faux B. Une anomalie du test de Tinel est un critère de réalisation d'explorations vasculaires des membres supérieurs
- ☒ Valide C. La prise de bêtabloquant est un élément favorisant la survenue ou l'aggravation d'un phénomène de Raynaud
- ☐ Faux D. Une prise de poids importante est un élément favorisant la survenue ou l'aggravation d'un phénomène de Raynaud
- ☒ Valide E. La présence d'un ulcère digital est un signe orientant vers un phénomène de Raynaud secondaire

**Question 5 : (Type: QRM)**

Vous recevez un patient de 52 ans chez qui le diagnostic d'embolie pulmonaire de risque intermédiaire faible a pu être posé dans un contexte de douleur thoracique brutale survenue après un voyage en voiture d'une durée de 4 heures. Aucune thrombose veineuse associée n'a été mise en évidence. Il ne présente aucun antécédent personnel ou familial notable. L'examen général est normal. Il bénéficie d'un traitement anticoagulant curatif adapté et est autorisé à rentrer à domicile.

Quel(s) examen(s) à visée étiologique programmez-vous ?

- ☐ *Faux*  
A. Une recherche de cancer par scanner thoraco-abdomino-pelvien injecté
- ☒ *Valide*  
B. Un dosage du PSA
- ☒ *Valide*  
C. Une recherche de cancer avec la mise à jour des dépistages de masse recommandés en population générale
- ☐ *Faux*  
D. Un bilan de thrombophilie génétique à 6 mois
- ☐ *Faux*  
E. Aucun examen complémentaire n'est nécessaire compte tenu d'un évènement provoqué par un facteur favorisant majeur (voyage)