

## Élément d'épreuve:32a4ddb6-9d21-416d-a72b-a36daa1652ba

### Question 1 : (Type: QRM)

Un homme de 75 ans, tabagique sevré depuis 10 ans à 45 PA, aux antécédents de BPCO, de fibrillation auriculaire traité par Cordarone et Apixaban 5mg matin et soir, présente vers 10 heure du matin, au décours d'un effort de toux, l'émission de sang rouge par la bouche. Sa femme décrit un contenu d'environ un bol de sang. Il s'agit d'un premier épisode, spontanément résolutif. Il est admis aux urgences dans ce contexte. Quel est votre diagnostic?

Commentaire pédagogique de correction:

L'absence d'antécédent digestif et l'absence de vomissement ne sont pas en faveur de l'hématémèse.  
L'épistaxis est extériorisé par le nez est n'est pas acceptable sur ce tableau.  
L'hémoptysie survient sur le terrain respiratoire, BPCO et tabagisme. elle est de grande abondance (un bol). Elle est grave: sur le terrain BPCO, le traitement favorisant, et le l'abondance

- ☐ Faux A. Une hémoptysie de faible abondance
- ☐ Inacceptable B. un épistaxis simple
- ☐ Faux C. un épistaxis grave
- ☒ Indispensable D. une hémoptysie grave et grande abondance
- ☐ Faux E. une hématomèse grave et de grande abondance

### Question 2 : (Type: QRM)

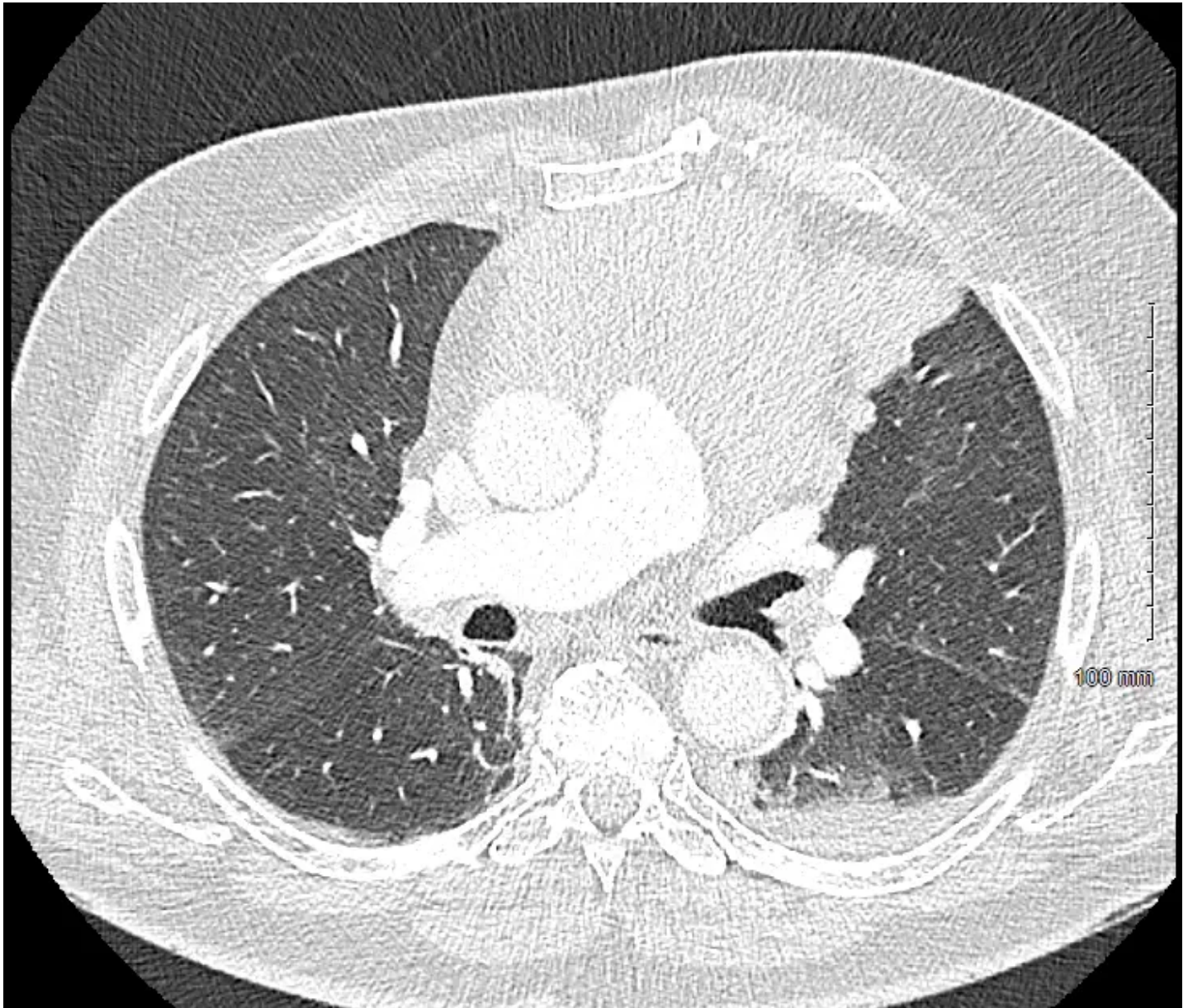
Un homme de 75 ans, tabagique sevré depuis 10 ans à 45 PA, aux antécédents de BPCO, de fibrillation auriculaire traité par Cordarone et Apixaban 5mg matin et soir, présente vers 10 heures du matin, au décours d'un effort de toux, l'émission de sang rouge par la bouche. Sa femme décrit un contenu d'environ un bol de sang. Il s'agit d'un premier épisode, spontanément résolutif. Il est admis au urgences dans ce contexte. Le diagnostic d'hémoptysie grave de grande abondance est posé. La saturation artérielle en oxygène en air ambiant est à 85%. Quelle est votre prise en charge?

- ☐ Inacceptable A. Le patient est hospitalisé en secteur médical à orientation pneumologique pour surveillance
- ☒ Indispensable B. Demande d'hospitalisation en unité de soins critiques, après début de la prise en charge symptomatique.
- ☐ Faux C. Mise en place d'un traitement **vasoconstricteur** intraveineux, sans arrêt de l'Apixaban
- ☐ Faux D. Réalisation d'un scanner thoracique injecté au temps veineux pour recherche d'embolie pulmonaire
- ☒ Valide E. Mise en place d'un traitement vasopresseur et arrêt de l'Apixaban

L'hémoptysie est grave, avec défaillance respiratoire et risque de récurrence lié au traitement, il nécessite des soins critiques.

### Question 3 : (Type: QRM)

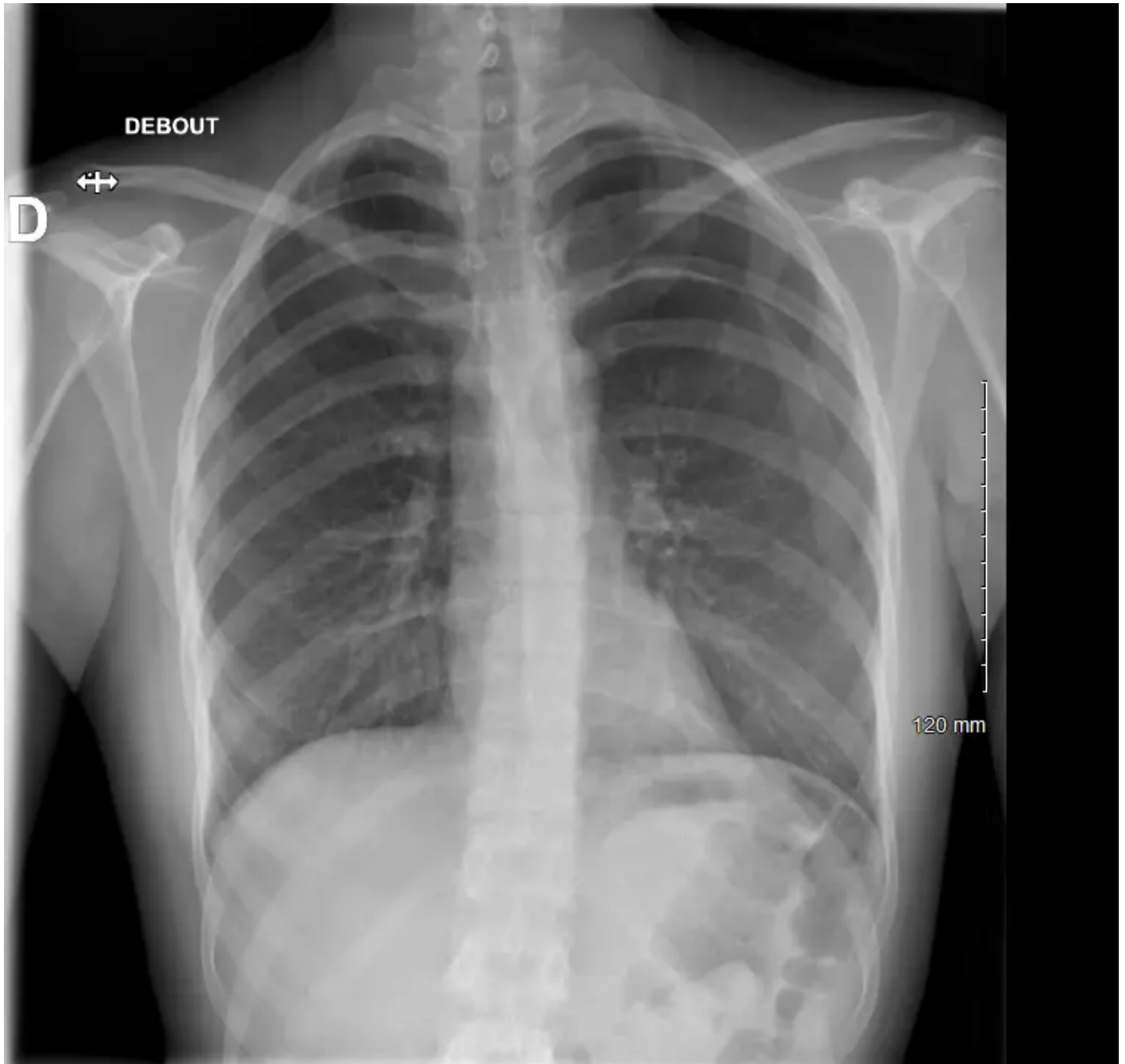
Un homme de 73 ans, ancien maçon retraité, hypertendu, autonome, a une dyspnée depuis 3 mois qui s'aggrave depuis un mois avec orthopnée. Le patient a 10.8g/l d'hémoglobine, sans autre anomalie biologique. Il est hospitalisé en urgence pour dyspnée. Traité de manière symptomatique, un scanner thoracique injecté est réalisé (cf. ci dessous). Quelle(s) est/sont la/les proposition(s) exacte(s) ?



- ☐ Faux A. On retrouve une aorte ascendante dilatée.
- ☐ Inacceptable B. Le scanner est normal.
- ☐ Faux C. Le patient présente une volumineuse masse pulmonaire.
- ☒ Indispensable D. Le patient présente une volumineuse masse médiastinale antérieure.
- ☐ Faux E. La dyspnée s'explique par un épanchement pleural gauche.

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

Une jeune femme de 24 ans, non tabagique, présente une douleur aiguë, spontanée du thorax gauche. Elle n'a aucun antécédent personnel, hormis un stérilet et des règles douloureuses. Elle est en période en règle. Elle est adressée aux urgences. Elle est eupnéique en air ambiant. Sa tension est à 12/8 mm Hg, fréquence cardiaque à 56 bpm. Une radiographie thoracique est réalisée (Cf ci dessous). Quel est sa description?



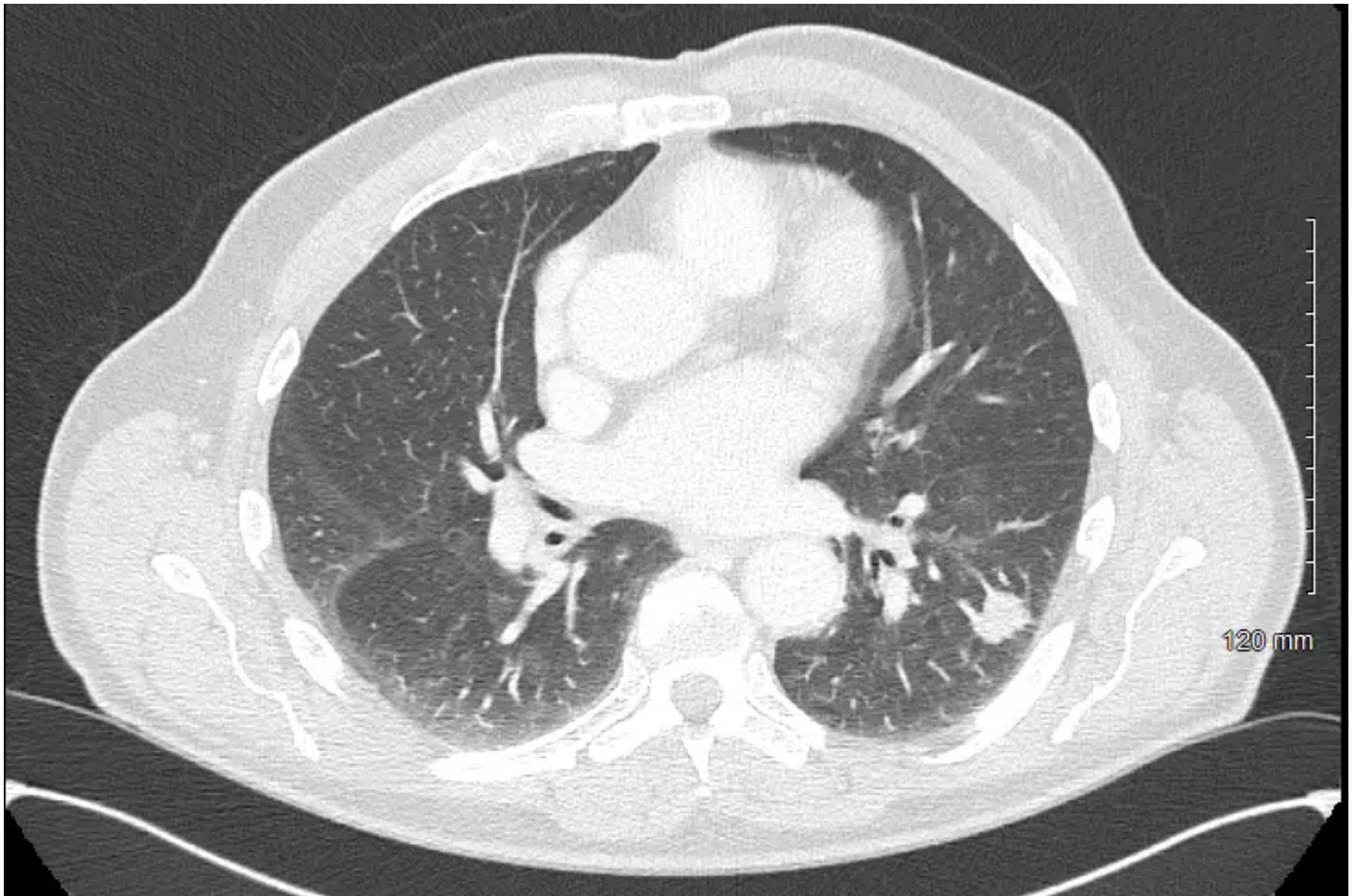
☐ Inacceptable A. Elle présente une cardiomégalie.



- ☐ Faux B. Il existe une déviation trachéale.
- ☐ Faux C. La radiographie est normale, aucune anomalie n'est suspectée.
- ☒ Valide D. La patiente présente un pneumothorax gauche.
- ☐ Faux E. Il existe un processus tumoral médiastinal supérieure.

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

Un homme de 76 ans, tabagique actif à 45 PA, BPCO, a une toux excacerbée depuis un mois. il n'est pas fébrile. La toux est sèche, diurne, spontanée, non rythmée par les efforts. Après un traitement antibiotique probabiliste de 15 jours, les symptômes reste identiques. Il a un scanner thoracique, dont une image est extraite ci dessous. quelles sont les affirmations vraies ci dessous ?



- ☐ Faux A. Le scanner est injecté.
- ☐ Faux B. le patient présente un processus tumoral pulmonaire lobaire supérieur droit.
- ☒ Indispensable Le patient présente un processus tumoral lobaire inférieur gauche.

C.

- ☐ *Faux* D. La lésion semble bénigne.
- ☒ *Valide* E. La lésion est suspecte de lésion cancéreuse.
- ☒ *Valide* F. Un bilan complémentaire par TEP au 18 FDG est nécessaire.
- ☐ *Inacceptable* G. Une simple surveillance s'impose.
- ☒ *Valide* H. Une fibroscopie bronchique est nécessaire.