

**CONTROLE CONTINU UE9
FGSM2
FACULTE DE MEDECINE ET DE MAIEUTIQUE
LYON SUD CHARLES MERIEUX
1 MARS 2016
54 QRM (notés sur 10)**

QRM : une ou plusieurs réponses justes

QRM N°1

Parmi les symptômes suivants, le(s)quel(s) peu(ven)t s'observer dans le reflux gastro-oesophagien ?

- A-pyrosis
- B-toux
- C-dyspnée
- D-hémoptysis
- E-douleurs thoraciques

QRM N°2

Parmi les propositions suivantes, la(es)quelle(s) est(sont) exacte(s) pour le cancer de l'œsophage ?

- A-est plus souvent un adénocarcinome qu'un cancer épidermoïde
- B-est favorisé par la consommation d'alcool
- C-n'est pas favorisé par la consommation de tabac
- D-est favorisé par un endobrachyoesophage
- E-a une survie de 10% à 5 ans en l'absence d'envahissement ganglionnaire

QRM N°3

Parmi les facteurs suivants, le(s)quel(s) favorise(nt) la survenue d'un cancer de l'estomac ?

- A-alimentation riche en sucres d'absorption rapide
- B-reflux gastro-oesophagien
- C-maladie de Biermer
- D-gastrite atrophique
- E-adénomes gastriques

QRM N°4

Parmi les propositions suivantes relatives aux ulcères gastriques et duodénaux, la(es)quelle(s) est(sont) exacte(s) ?

- A-l'ulcère duodéal est plus fréquent que l'ulcère gastrique
- B-le tabac favorise la survenue d'un ulcère gastrique ou duodéal
- C-l'infection à Helicobacter Pylorii favorise la survenue d'un ulcère gastrique mais pas d'un ulcère duodéal
- D-l'ulcère gastrique peut évoluer vers un cancer
- E-l'ulcère duodéal peut évoluer vers un cancer

QRM N°5

Parmi les étiologies suivantes, la(es)quelle(s) peu(ven)t être responsable(s) de diarrhées motrices ?

- A-hyperthyroïdie
- B-pancréatite chronique
- C-neuropathie végétative diabétique
- D-troubles fonctionnels intestinaux
- E-insuffisance artérielle mésentérique chronique

QRM N°6

Parmi les manifestations suivantes, la(es)quelle(s) peu(ven)t s'observer dans la maladie de Crohn ?

- A-uvéites
- B-arthralgies
- C-urticaire
- D-érythème noueux
- E-fissures anales

QRM N°7

Parmi les propositions suivantes relatives au diabète de type 2, la(es)quelle(s) est(sont) exacte(s) ?

- A- le diabète de type 2 est plus fréquent que le diabète de type 1
- B- le diabète de type 2 survient habituellement chez des sujets de plus de 40 ans
- C- le diabète de type 2 survient habituellement chez des sujets de poids normal
- D- le diabète de type 2 est habituellement symptomatique
- E- une cétose spontanée est possible dans le diabète de type 2

QRM N°8

Parmi les pathologies suivantes, la(es)quelle(s) peu(ven)t provoquer un diabète ?

- A-pancréatite chronique
- B-hémochromatose
- C-maladie de Biermer
- D-mucoviscidose
- E-hypercortisolisme

QRM N°9

Parmi les symptômes suivants, le(s)quel(s) tradui(sen)t une carence en insuline ?

- A-amaigrissement
- B-polyurie
- C-polydipsie
- D-polyphagie
- E-asthénie

QRM N°10

Devant une hyperthyroïdie, quelle(s) est(sont) l(a)es manifestation(s) qui oriente(nt) vers une maladie de Basedow ?

- A-ophtalmopathie
- B-tachycardie
- C-myxoedème pré-tibial
- D-tremblement des extrémités
- E-thermophobie

QRM N°11

Quel(s) signe(s) clinique(s) peu(ven)t s'observer au cours d'une méningite bactérienne ?

- A. nausées
- B. raideur de nuque
- C. photophobie
- D. purpura
- E. convulsions

QRM N°12

Le(s) signe(s) suivant(s) peu(ven)t s'observer au cours d'une cystite aiguë :

- A. fièvre à 38°5 C
- B. dysurie
- C. brûlures mictionnelles
- D. hématurie macroscopique
- E. leucocyturie : 2000/ml

QRM N°13

Concernant l'ethmoidite, quelles sont les propositions vraies ?

- A. il existe un œdème nasal
- B. la température est à 39-40° C
- C. fait suite à une rhinopharyngite
- D. il existe une douleur sus-orbitaire positionnel
- E. peut se compliquer de paralysies oculo-motrices

QRM N°14

L'(es) élément(s) suivant(s) oriente(nt) vers l'origine bactérienne streptococcique d'une angine bactérienne :

- A. ulcère sur les amygdales
- B. température à 39°C
- C. âge : 40 ans
- D. toux
- E. adénopathies cervicales antérieures

QRM N°15

Le(s) signe(s) clinique(s) suivant(s) peu(ven)t s'observer au cours d'une endocardite infectieuse :

- A. hémiplégie
- B. splénomégalie
- C. bradycardie à 40/min
- D. érythème diffus
- E. purpura conjonctival

QRM N°16

Quelle(s) étiologie(s) évoquez-vous chez un patient qui présente une fièvre persistante au cours d'une septicémie ?

- A. antibiothérapie inadaptée (dose, diffusion)
- B. non drainage d'un site infecté ou persistance de matériel étranger
- C. fièvre aux antibiotiques
- D. infection nosocomiale (urinaire, endovasculaire...)
- E. maladie thromboembolique

QRM N°17

Le(s) signe(s) suivants peu(ven)t s'observer au cours de l'insuffisance hépatocellulaire

- A. purpura
- B. angiomes stellaires
- C. érythrose faciale
- D. gynécomastie
- E. ictère

QRM N°18

Quelle(s) est(sont) la(es) caractéristique(s) habituelle(s) de la douleur d'une pancréatite aiguë ?

- A. siège dans l'hypochondre gauche
- B. augmentée par l'inspiration
- C. calmée par la position penchée en avant
- D. rythmée par les repas
- E. association avec une défense

QRM N°19

Le(s) signe(s) suivant(s) s'observe(nt) au cours d'une colique hépatique due à une lithiase vésiculaire ?

- A. fièvre
- B. douleur de l'hypochondre droit irradiant dans l'épaule droite
- C. inhibition respiratoire
- D. défense de l'hypochondre droit
- E. ictère

QRM N°20

Quelle(s) est(sont) la(es) proposition(s) vraie(s) concernant l'ascite cirrhotique ?

- A. liquide hémorragique
- B. taux de protéines < 25 g/L
- C. polynucléaires neutrophiles à 300/mm³
- D. association possible à un épanchement pleural droit
- E. peut survenir au décours d'une rupture de varices oesophagiennes

QRM N°21

Madame A, 80 ans, a un ulcère à bords irréguliers à la face antéro-externe de la jambe droite qui s'étend depuis 3 mois. Cet ulcère la fait souffrir en permanence. Elle est obèse et est traitée pour un diabète.

- A. vous recherchez à l'interrogatoire un traumatisme local
- B. la localisation et le caractère douloureux de l'ulcère sont caractéristiques d'un ulcère veineux
- C. les caractéristiques de l'ulcère et le terrain vous font penser à une angiodermite nécrotique
- D. vous vérifiez que la vaccination anti-tétanique est à jour
- E. vous prescrivez une crème hydratante pour lui soulager la douleur.

QRM N°22

Monsieur B, 75 ans, vient d'être opéré d'une fracture de hanche gauche. A J3, il se plaint d'une douleur du mollet gauche. Vous constatez un œdème de la cheville et du mollet gauches. Il est traité pour une hypertension artérielle et un diabète non insulino-dépendant.

- A. vous évoquez le diagnostic d'algoneurodystrophie.
- B. vous évoquez le diagnostic de thrombose veineuse profonde du membre inférieur gauche
- C. vous évoquez le diagnostic d'anévrysme poplité compressif
- D. vous prescrivez un dosage des DDimères
- E. vous prescrivez un échodoppler veineux des membres inférieurs

QRM N°23

Madame C, 65 ans, se plaint d'une douleur du mollet droit à la marche, l'obligeant à s'arrêter après une distance de 200 m. Elle fume un paquet de cigarettes par jour depuis l'âge de 15 ans. Elle est traitée pour un diabète depuis 10 ans. A l'examen clinique, à droite, seul le pouls fémoral est présent ; à gauche, tous les pouls sont présents. L'index de pression systolique mesuré au niveau des artères tibiales postérieures est à 0.75 à droite et à 0.98 à gauche.

- A. l'index de pression systolique est défini comme le rapport de la pression systolique à la cheville sur la pression systolique brachiale la plus élevée.
- B. l'index de pression systolique est défini comme le rapport de la pression systolique brachiale la plus élevée sur la pression systolique à la cheville.
- C. l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs est définie par un IPS < 0.9
- C. le diabète est un facteur protecteur vis-à-vis de l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs.
- D. il existe un obstacle (sténose ou occlusion) au niveau de l'artère iliaque (commune et/ou externe) droite
- E. cette patient a une artériopathie oblitérante des membres au stade d'ischémie aigue

QRM N°24

Une claudication des membres inférieurs d'origine artérielle est caractérisée par:

- A. une sensation de dérobement du membre inférieur à la marche
- B. une douleur des masses musculaire à la marche,
- C. une douleur permanente du pied obligeant le patient à dormir en position assise
- D. une douleur musculaire cédant en moins de 10 min à l'arrêt de la marche
- E. une douleur pouvant survenir en position assise ou debout.

QRM N°25

Chez un patient ayant une artériopathie oblitérante des membres inférieurs, vous recherchez à la palpation :

- A. le pouls fémoral au niveau de l'ombilic
- B. le pouls fémoral au niveau de la racine de la cuisse
- C. le pouls poplité au tiers moyen de cuisse
- D. le pouls péronier en arrière du genou
- E. le pouls tibial postérieur en arrière de la malléole interne

QRM N°26

Monsieur D, 65 ans, se présente avec une jambe droite enflée, rouge, chaude et douloureuse évoluant depuis 2 jours. Il a une fièvre à 39°. Il s'est blessé le pied la semaine dernière en marchant en tongs dans son jardin.

Il fume 2 paquets par jour depuis l'âge de 20 ans

- A. vous appelez vos collègues chirurgiens vasculaires car monsieur D est en ischémie aigue sensitivo-motrice
- B. vous recherchez à la palpation de la zone inflammatoire la survenue de douleurs très vives car vous évoquez un érysipèle
- C. vous recherchez une douleur à la mobilisation du genou droit car vous évoquez une arthrite
- D. vous demandez un angioscanner car vous évoquez une thrombose de la veine cave inférieure
- E. vous demandez une scintigraphie car vous évoquez une algoneurodystrophie.

QRM N°27

Quels signes cliniques doivent faire évoquer une insuffisance cardiaque droite ?

- A. des œdèmes des membres inférieurs
- B. une turgescence jugulaire
- C. une bradycardie
- D. des râles crépitants des bases pulmonaires
- E. une ascite

QRM N°28

En présence d'œdèmes des membres inférieurs, une insuffisance cardiaque droite est le diagnostic à retenir lorsque l'on constate également :

- A. une splénomégalie
- B. une circulation collatérale abdominale
- C. une turgescence jugulaire
- D. un signe de Harzer
- E. des signes de déshydratation

QRM N°29

Quelles affections peuvent provoquer une insuffisance cardiaque droite ?

- A. une péricardite aiguë non compliquée
- B. une embolie pulmonaire
- C. une angine de poitrine
- D. une insuffisance mitrale
- E. un infarctus du ventricule droit

QRM N°30

Quelles affections peuvent provoquer une insuffisance cardiaque gauche ?

- A. des antécédents de nécrose myocardique
- B. un emphysème pulmonaire
- C. une hypertension artérielle
- D. la présence d'un shunt artério-veineux
- E. un rétrécissement aortique serré

QRM N°31

Quelles anomalies sont caractéristiques de l'insuffisance cardiaque gauche ?

- A. surélévation d'une coupole diaphragmatique sur la radiographie thoracique
- B. opacités pommelées bilatérales sur la radiographie thoracique
- C. présence de stries de Kerley de type B sur la radiographie thoracique
- D. diminution de la concentration en Brain Natriuretic Peptide (BNP)
- E. signe de Harzer

QRM N°32

Quelles sont les caractéristiques de la douleur d'angine de poitrine ? :

- A : elle augmente à l'inspiration
- B : elle est amplifiée par le repos
- C : elle est calmée par la trinitrine
- D : elle peut irradier au bras gauche
- E : sa localisation est rétro-sternale

QRM N°33

Parmi les propositions suivantes, quelle (s) est (sont) juste (s) concernant le pneumothorax ?

- A) le pneumothorax se révèle par une douleur médio-thoracique
- B) il existe une dyspnée
- C) il existe une matité à la percussion du côté du pneumothorax
- D) il existe des crépitations secs à l'auscultation du côté du pneumothorax
- E) le pneumothorax correspond à un épanchement d'air entre la plèvre pariétale et viscérale

QRM N°34

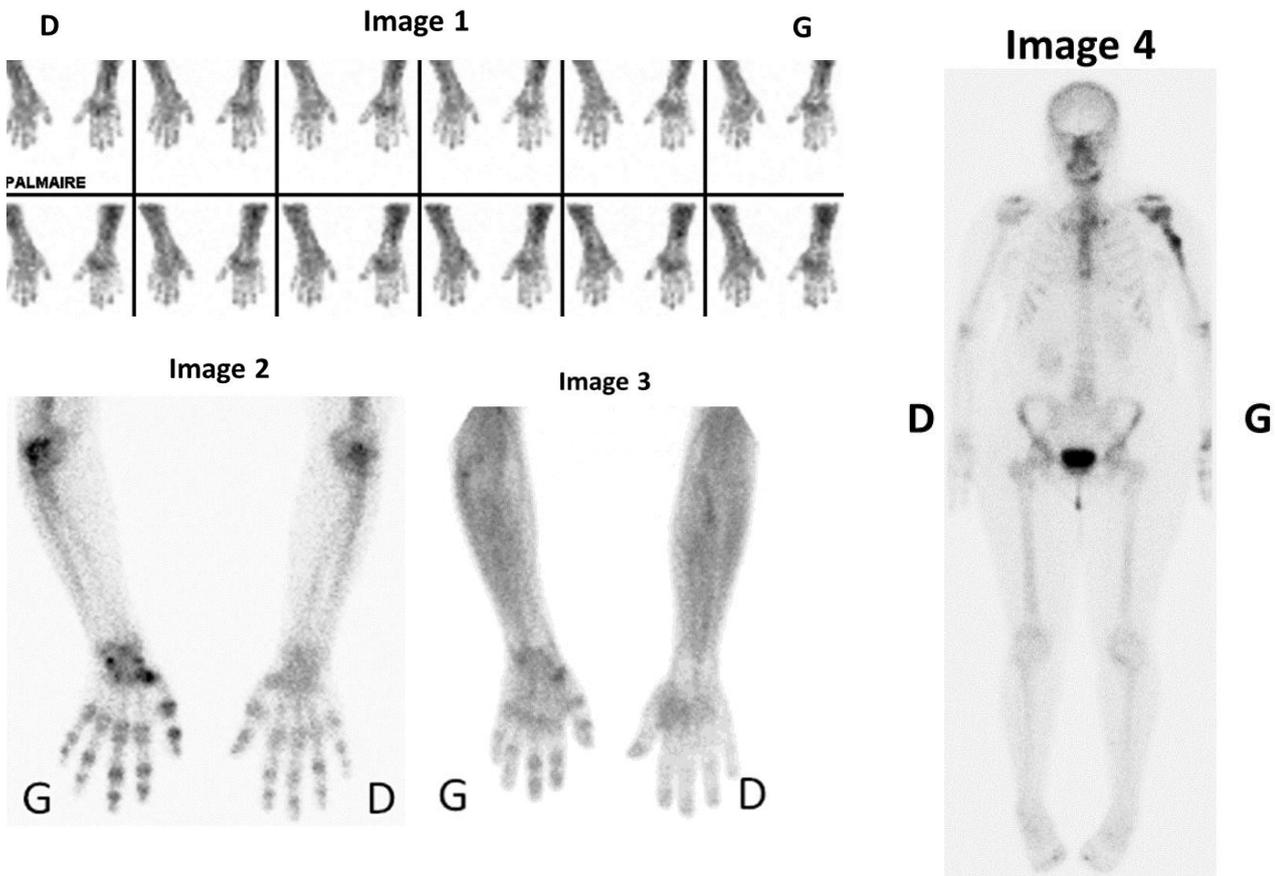
Parmi les affirmations suivantes laquelle (les quelles) est (sont) juste (s) ?

- A. une paralysie récurrentielle droite est liée à une atteinte endothoracique
- B. l'hippocratisme digital ne se rencontre que dans les pathologies cancéreuses
- C. le syndrome cave supérieur se manifeste par un oedème du cou et du visage
- D. la veine cave supérieure est située devant et à gauche de la trachée
- E. Le syndrome de Claude Bernard Horner comprend myosis, ptosis et enophtalmie

QRM N°35-36-37-38-39

Une patiente, âgée de 55 ans, a été adressé dans votre cabinet de médecine générale pour douleur de la main gauche. Elle est à 6 mois d'une chirurgie de l'épaule pour une fracture de l'humérus.

Vous décidez de prescrire l'examen suivant, dont voici les images.



QRM N°35

Questions sur le type d'examen

- A. Le radiopharmaceutique injecté est un diphosphonate marqué au technétium 99m.
- B. Le diphosphonate est la molécule vectrice.
- C. Le technétium 99m a une période radioactive de 36 heures environ.
- D. La caméra ayant permis de réaliser la scintigraphie est une gamma caméra conventionnelle.
- E. D'une façon plus générale on peut réaliser des explorations osseuses fonctionnelles en technologie TEP en injectant du Fluorure de Sodium (^{18}FNa).

QRM N°36

Questions sur le type d'examen : lecture des images

- A. L'image 2 est une acquisition statique au temps précoce
- B. L'image 3 est une acquisition statique au temps tardif
- C. Une partie du radiopharmaceutique injecté par voie veineuse est éliminée par voie urinaire
- D. Il s'agit d'une scintigraphie osseuse en 3 temps.
- E. la séquence d'acquisition figurant sur l'image 1 s'appelle une tomoscintigraphie

QRM N°37

Questions sur le type d'examen : lecture des images

- A. L'image 4 est une acquisition statique en face antérieure.
- B. L'image 1 correspond aux premières minutes de l'examen.
- C. Il s'écoule plusieurs heures entre l'image 1 et 3.
- D. Pour cet examen, l'injection du radiopharmaceutique a été réalisée au niveau du pied (le siège habituel des injection se situant au niveau du coude)
- E. La scintigraphie osseuse fait partie du bilan d'extension des cancers du sein, de la prostate, notamment

QRM N°38

Questions sur les anomalies scintigraphiques et la pathologie:

- A. Il existe des anomalies aux 3 temps de l'examen pour les membres supérieurs.
- B. Cet aspect est en lien avec les antécédents traumatiques et chirurgicaux de la patiente.
- C. Sur l'image 4, la fixation de la mandibule à gauche est une métastase
- D. L'aspect observé en regard de la moitié supérieure de la diaphyse de l'humérus gauche fait évoquer en premier lieu une métastase osseuse d'un cancer ostéophile.
- E. Il s'agit d'une algodystrophie de la main droite en phase chaude.

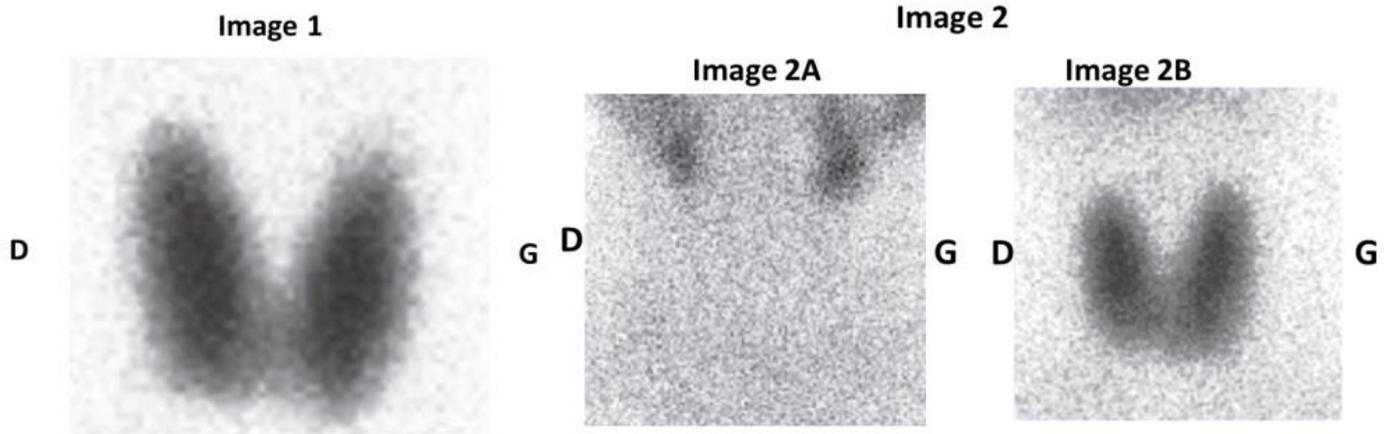
QRM N°39

Questions sur les compléments d'acquisition en scintigraphie osseuse

- A. Un complément SPECT-CT (TEMP TDM) permettrait de préciser morphologiquement l'état de la structure osseuse en regard de la fixation de la moitié supérieure de la diaphyse de l'humérus gauche chez cette patiente
- B. Un complément SPECT-CT (TEMP TDM) est indiqué formellement chez cette patiente pour éliminer de multiples fractures articulaires de la main gauche
- C. Un complément SPECT-CT est de plus en plus réalisé dans le bilan d'extension des cancers ostéophiles.
- D. Un complément d'acquisition SPECT-CT en scintigraphie osseuse nécessite l'injection de produit de contraste iodé pour différencier lésions ostéolytiques et lésions ostéocondensantes.
- E. Un complément SPECT-CT est nécessaire pour les prothèses orthopédiques douloureuses (hanche, genou par exemple), permettant de mieux différencier descellement ou infection.

QRM N°40-41-42-43-44

Une patiente de 32 ans, inquiète, avec tachycardie et majoration des sueurs, est adressée une première fois par son médecin au service de médecine nucléaire pour un examen



QRM N°40

Le cliché obtenu, reproduit sur l' image 1 :

- A. Est une vue postérieure des parathyroïdes acquise à l'aide d' une sonde de comptage
- B. Est une vue antérieure de la thyroïde acquise à l'aide d'une sonde échographique
- C. Est une vue antérieure de la thyroïde acquise à l'aide d'une gamma-camera conventionnelle
- D. Est une coupe sagittale de la thyroïde acquise à l'aide d'une caméra TEP (tomographie par émission de positons)
- E. Est une image fonctionnelle

QRM N°41

Quel(s) radiopharmaceuticue(s) peut-on utiliser pour réaliser une scintigraphie thyroïdienne ?

- A. $^{99m}\text{Tc-MIBI}$
- B. $^{99m}\text{TcO}_4^-$
- C. $^{123}\text{I-mIBG}$
- D. ^{123}I
- E. $^{123}\text{I-FP-CIT}$

QRM N°42

Quel est (sont) le(s) diagnostic(s) que l'on peut évoquer, compte tenu du cadre clinique et de la scintigraphie présentée sur l'Image 1?

- A. Une Maladie de Basedow
- B. Une Maladie de la Carte Blanche
- C. Une hypothyroïdie
- D. Un Goitre multi-hétéro-nodulaire
- E. Une hyperthyroïdie

QRM N°43

Quelles sont les possibilités de la médecine nucléaire qui pourraient être proposées comme traitement pour la maladie de la question précédente?

- A. Une radiothérapie métabolique par $^{99m}\text{TcO}_4$
- B. Une radiothérapie métabolique par $^{18}\text{F-FDG}$
- C. Une radiothérapie stéréotaxique
- D. Une radiothérapie métabolique par ^{123}I
- E. Une radiothérapie métabolique par ^{131}I

QRM N°44

La patiente, guérie de sa pathologie thyroïdienne, est de nouveau adressée par son médecin quelques années plus tard pour une suspicion de rechute

Elle a bénéficié d'un scanner thoracique abdomino-pelvien avec injection de produit de contraste iodé pour suspicion de néoplasie utérine il y a 1 mois. L'image 2A montre la scintigraphie réalisée alors.

L'image 2B montre la scintigraphie de contrôle trois mois après, sans traitement particulier dans l'intervalle.

En comparant les 2 scintigraphies thyroïdiennes :

- A. On peut évoquer une dissémination secondaire de la néoplasie utérine au niveau thyroïdien sur l'image 2A
- B. On peut évoquer une surcharge iodée en 2A avec normalisation de la fixation en 2B
- C. L'aspect observé sur l'image 2A s'appelle une cartographie(ou scintigraphie blanche)
- D. Une thyroïdite pourrait donner le même aspect que celui observé sur l'image 2A
- E. Sur l'image 2 A, les 2 foyers fixants observés sont des ganglions

QRM N°45

Prélèvements :

- A- Un prélèvement veineux difficile peut entraîner une hémolyse et rendre le résultat du dosage de la LDH plasmatique ininterprétable.
- B- Les prélèvements sanguins pour un ionogramme plasmatique sont réalisés sur tube contenant de l'héparinate de lithium.
- C- Le dosage de la glycémie est plus fiable si le sang est prélevé sur tube contenant du fluorure de sodium.
- D- Les prélèvements sanguins pour le bilan phospho-calcique sont réalisés préférentiellement sur un tube sec.
- E- Un prélèvement sur EDTA permet de maintenir les éléments cellulaires du sang intacts.

QRM N°46

On dose 10 fois la glycémie à jeun (soit une fois par semaine pendant 10 semaines) chez 20 sujets sains, dans des conditions de prélèvement et d'analyse identiques. On obtient 200 valeurs différentes de glycémie.

Quelle(s) composante(s) de la variabilité participe(nt) à expliquer la dispersion des valeurs :

- A- La variabilité intra-individuelle.
- B- La variabilité inter-individuelle.
- C- La variabilité pré-analytique.
- D- La variabilité analytique.
- E- La variabilité biologique.

QRM N°47

Soient les résultats de gaz du sang artériel suivants pour une patiente de 78 ans arrivée aux urgences dans un contexte de confusion et d'essoufflement :

pH: 7,30

pCO₂ art: 60 mmHg

pO₂ art: 58,5 mmHg

Saturation en oxygène: 86,1%

Bicarbonates art: 30 mmol/l

Hémoglobine art: 143 g/l

Acide lactique: 1,1 mmol/l

Les résultats sont en faveur d' :

- A- une acidose mixte partiellement compensée.
- B- une acidose respiratoire partiellement compensée.
- C- une hypoxie avec hypoxémie.
- D- une hypoxie sans hypoxémie.
- E- une acidose métabolique avec acidose lactique.

QRM N°48-49-50

Monsieur DUB., 54 ans, subit une néphrectomie sans problème post-opératoire, la fonction rénale revenant rapidement normale.

A 72 ans, Mr DUB. souffre d'une infection à Staphylococcus Aureus qui est traitée par gentamicine et oxacilline. A la suite de ce traitement, l'état du patient s'aggrave brutalement en 2 jours. Il est hospitalisé en urgence et le bilan biologique donne les résultats suivants :

Bilan sanguin :

Pl	Sodium	130	mmol/l
Pl	Potassium	6	mmol/l
Pl	Chlorure	93	mmol/l
Pl	Bicarbonate	12	mmol/l
Pl	Urée	28	mmol/l
Pl	Créatinine	580	µmol/l
Pl	Calcium	2,26	mmol/l
Pl	Glucose	5,4	mmol/l
Pl	Protéines	68	g/l
SgA	pH	7,25	
SgA	pCO ₂	30	mm Hg
SgA	pO ₂	104	mm Hg

Bilan urinaire :

Diurèse de 24H	380	ml
Urée	30	mmol/l
Créatinine	4	mmol/l
Sodium	37	mmol/l
Potassium	22	mmol/l

QRM N°48

Concernant son état d'hydratation, il présente :

- A- Une déshydratation extracellulaire.
- B- Une hyperhydratation intracellulaire.
- C- Une déshydratation intracellulaire.
- D- Une hyperhydratation extracellulaire.
- E- Une osmolarité plasmatique élevée.

QRM N°49

Concernant son équilibre acido-basique, il présente :

- A- Une acidose respiratoire non compensée.
- B- Une acidose métabolique non compensée.
- C- Une acidose métabolique hypochlorémique.
- D- Une compensation respiratoire partielle par hyperventilation.
- E- Une compensation partielle par excrétion rénale de bicarbonates.

QRM N°50

Concernant sa fonction rénale, il présente :

- A- Un rapport u-Na/u-K supérieur à 1, indicateur d'une insuffisance rénale organique.
- B- Un rapport pl-urée/pl-créat < 50 indicateur d'une insuffisance rénale fonctionnelle.
- C- Un rapport u-Urée/pl-urée <10 et u-Créat/pl-créat <30 : indicateur d'une insuffisance rénale organique.
- D- Une hyperkaliémie secondaire à sa baisse d'élimination rénale.
- E- Un DFG certainement très abaissé.

QRM N°51

Un patient présente un tableau de déshydratation intracellulaire, un syndrome polyuro-polydipsique, des urines hypotoniques et une glycémie normale. Il subit un test de restriction hydrique à la suite duquel on constate une concentration de ses urines :

- A- Il s'agit probablement d'une potomanie.
- B- Il s'agit probablement d'un diabète insipide.
- C- Il s'agit probablement d'un diabète insipide et l'injection de Minirin® (ADH exogène) devrait permettre de distinguer une origine centrale, d'une origine néphrogénique.
- D- Il s'agit probablement d'un syndrome inapproprié de sécrétion en ADH.
- E- Il s'agit probablement d'un hyperaldostéronisme.

QRM N°52

L'HbA1c :

- A- Est le reflet de l'étape de glycosylation de l'hémoglobine.
- B- Est un marqueur biologique dosé dans l'étape initiale de diagnostic du diabète.
- C- Sa valeur est interprétable chez tous les patients.
- D- Sa valeur n'est pas affectée par une transfusion récente.
- E- Sa valeur de référence est comprise entre 4 et 6%.

QRM N°53

La CRP et la procalcitonine ont en commun :

- A- D'augmenter dans les états inflammatoires.
- B- D'augmenter dans les états infectieux.
- C- La cinétique d'apparition et de décroissance.
- D- Des concentrations plasmatiques voisines.
- E- De remplacer la vitesse de sédimentation.

QRM N°54

Monsieur PLA., 34 ans, vous consulte pour une altération de l'état général et une fatigue associées à une hyperthermie depuis 48h. Le bilan hématologique révèle la présence d'une anémie. Vous prescrivez un bilan ferrique dont les résultats sont les suivants :

- Fer sérique : 2 $\mu\text{mol/l}$
- Ferritine : 320 μl
- Transferrine : 1,5 g/l

Votre interprétation du bilan est le suivant :

- A- Ce bilan n'est pas logique, il s'agit certainement d'une erreur du labo.
- B- Le calcul du coefficient de saturation de la transferrine donne une valeur très diminuée.
- C- Il s'agit d'une anémie ferriprive pure.
- D- Il s'agit certainement d'une anémie inflammatoire, je vais doser la CRP.
- E- Si la CRP est élevée, seul le dosage des récepteurs solubles de la transferrine permettra de distinguer une anémie inflammatoire pure, d'une anémie mixte.