

Faculté de Médecine et de Maïeutique Lyon Sud Charles Mérieux

ANNEE D'ETUDES **FGSM2**

CONTROLE FINAL : UE5 SEMEIOLOGIE 1

Date : **JEUDI 10 DECEMBRE 2015**

Enseignant Responsable : Professeur Ch. BROUSSOLLE

Type d'épreuve : **Q.R.M.**

Durée de l'épreuve : **1heure 30**

Notation : **S/10**

Le fascicule comporte 17 page(s), numérotées de 1 à 17 :

Nom du candidat :

Prénom :

N° de place :

Signature

INSTRUCTIONS POUR L' EPREUVE

Usage de la calculatrice oui
 non

1. Assurez-vous que votre fascicule est complet : les pages doivent se suivre sans interruption.
2. Ce fascicule devra obligatoirement être rendu avec la grille de réponse à la fin de l'épreuve.
3. Les questions QRM sont à REPONSES MULTIPLES. Chaque question comporte cinq propositions.
4. **Vous devez cocher sur la grille de réponse uniquement les propositions exactes de 0 à 5 possibilités par question.**
5. Toute marque qui apparaît en dehors des emplacements qui vous sont réservés peut motiver un zéro à votre épreuve.
6. Communications : depuis l'instant où vous aurez reçu votre cahier d'épreuves jusqu'à celui où vous aurez rendu la grille de réponse optique, **toute communication est interdite** quel qu'en soit le prétexte ou la nature. En cas de besoin, adressez-vous exclusivement aux surveillants présents dans la salle.

Attention ! Vos réponses portées sur la grille de réponse QCM seront lues par un procédé optique qui implique obligatoirement que les cases correspondantes soient franchement et entièrement noircies et non pas seulement très légèrement ou partiellement crayonnées.

QRM : une ou plusieurs réponses justes

Cas clinique n°1 :

Enoncé : Un homme de 60 ans vient à votre consultation pour une augmentation progressive du volume de son abdomen qu'il a constatée car il n'arrivait plus à fermer la ceinture de ses pantalons

QRM N°1 :

A l'examen clinique, vous notez une distension globale de l'abdomen avec un ombilic déplié. Parmi les signes d'examen suivants, le(s)quel(s) vous oriente(nt) vers une ascite ?

- A-Tympanisme des zones déclives
- B-Matité du sommet de l'abdomen
- C-Signe de Murphy
- D-Signe du flot
- E-Signe du glaçon

QRM N°2 :

A l'examen clinique, vous notez une circulation veineuse collatérale abdominale. Quelle(s) cause(s) évoquez-vous?

- A-Péritonite
- B-Hypertension portale
- C-Occlusion intestinale
- D-Hernie ombilicale
- E-Anévrysme de l'aorte

QRM N°3 :

La palpation profonde de l'hypochondre droit révèle une hépatomégalie ferme, indolore, à bord inférieur dur, tranchant? Quel(s) diagnostic(s) évoquez-vous

- A-Hépatite
- B-Cirrhose hépatique
- C-Carcinome hépatique
- D-Cholécystite
- E-Hydronéphrose

QRM N°4 :

Vous poursuivez votre examen par la palpation profonde de l'hypochondre gauche. Parmi les propositions suivantes, la(es)quelle(s) est(sont) exacte(s) ?

- A-La palpation de la rate se fait en expiration profonde
- B-La position de décubitus latéral droit permet de mieux percevoir la rate que le décubitus dorsal
- C-La longueur de la rate est normalement inférieure à 16 cm
- D-La rate est atrophique dans l'hypertension portale
- E-Une splénomégalie peut s'observer dans les hémopathies

QRM N°5 :

En interrogeant votre patient, vous apprenez qu'il consomme 1,5 litre de vin et plusieurs bières par jour depuis plusieurs années. Parmi les manifestations suivantes, la(s)quelle(s) s'observe(nt) dans l'éthylisme ?

- A-Hippocratisme digital
- B-Syndrome de Raynaud
- C-Maladie de Dupuytren

D-Cyanose
E-Koïlonychie

Cas clinique n°2 :

Enoncé : Une femme de 25 ans, sans antécédent particulier, se présente aux urgences pour des céphalées très violentes apparues depuis 4 heures.

QRM N°6 :

Parmi les facteurs déclenchants suivants, le(s)quel(s) recherchez-vous ?

- A-Effort
- B-Prise d'alcool
- C-Période menstruelle
- D-Mouvements brusques de la tête
- E-Toux

QRM N°7 :

Parmi les signes suivants, le(s)quel(s) vous oriente(nt) vers une hypertension intra-crânienne ?

- A-Vomissements en jet
- B- Photophobie
- C- Phonophobie
- D- Signe de Kernig
- E- Signe de Brudzinski

QRM N°8 :

Parmi les signes suivants, le(s)quel(s) vous oriente(nt) vers un syndrome méningé?

- A-Vomissements en jet
- B- Photophobie
- C- Phonophobie
- D- Signe de Kernig
- E- Signe de Brudzinski

QRM N°9 :

Vous évaluez la vigilance de votre patiente avec l'échelle de coma de Glasgow. Parmi les propositions suivantes concernant cette échelle, la(es)quelle(s) est(sont) exacte(s) ?

- A-L'ouverture spontanée des yeux est cotée 4
- B-L'exécution motrice correcte d'un ordre verbal est cotée 5
- C-La réponse verbale orientée est cotée 5
- D-L'ouverture des yeux après stimulation douloureuse est cotée 2
- E-Un score inférieur à 5 définit un coma

QRM N°10:

L'interrogatoire et l'examen clinique diagnostiquent un syndrome méningé. Parmi les propositions suivantes, la(es)quelle(s) est (sont) exacte(s) ?

- A-L'IRM cérébrale doit être réalisée en urgence avant la ponction lombaire différée à 24 heures
- B-Le scanner cérébral doit être réalisé en urgence avant la ponction lombaire différée à 24 heures
- C-La ponction lombaire doit être réalisée en urgence avant le scanner cérébral
- D-La ponction lombaire doit être réalisée en urgence avant l'IRM cérébrale
- E- Le scanner cérébral puis la ponction lombaire doivent être réalisés en urgence

Cas clinique n°3 :

Enoncé : Une femme de 55 ans vient aux urgences car elle présente depuis 36 heures une douleur latérothoracique gauche et une dyspnée.

QRM N°11 :

Parmi les circonstances suivantes, la(es)quelle(s) peuvent déclencher une douleur thoracique ?

A-Effort

B-Froid

C-Respiration

D-Toux

E-Mouvements thoraciques

QRM N°12 :

La dyspnée apparaît pour les efforts de la vie courante. Elle n'est pas aggravée en décubitus dorsal. La fréquence respiratoire est de 18/minute. Parmi les propositions suivantes, la(es)quelle(s) est(sont) exacte(s) ?

A-La patiente a une tachypnée

B-La patiente a une polypnée

C-La patiente a une orthopnée

D-La patiente a une dyspnée de stade III dans la classification NYHA

E-La patiente a une bradypnée

QRM N°13 :

Parmi les signes de l'examen clinique suivants, le(s)quel(s) traduit(sent) une atteinte fonctionnelle respiratoire sévère ?

A-Pectus excavatum

B-Cyanose des lèvres

C- Pectus carinatum

D- Leuconychie

E- Tirage sus-sternal et sus-claviculaire

QRM N°14:

Parmi les pathologies suivantes, la(es)quelle(s) peuvent être responsables d'une dyspnée et d'une douleur latéro-thoracique?

A-Embolie pulmonaire

B-Pleurésie

C-Pneumopathie

D-Pneumothorax

E-Ulcère gastrique

QRM N°15:

Parmi les données de l'examen clinique suivantes, la(es)quelle(s) vous oriente(nt) vers une pleurésies?

A-Diminution du murmure vésiculaire

B-Matité

C-Râles sibilants

D-Frottement pleural

E-Râles crépitants

Cas clinique n°4 :

Enoncé :

Monsieur B 65 ans consulte à votre cabinet pour une fièvre à 38°5 C apparue depuis 2 jours. Dans ses antécédents, on note une hypertension artérielle mal contrôlée et un remplacement valvulaire aortique il y a 3 ans pour lequel le patient prend un traitement anticoagulant. Le patient a été splénectomisé suite à un accident de la voie publique il y a 25 ans. Il revient d'un voyage en Guadeloupe où il a séjourné lors des vacances de Noël.

QRM N°16:

Quel(s) signe(s) clinique(s) amènerai(en)t à considérer cette fièvre comme grave.

A-Tachycardie à 130/minutes

B-Pollakiurie

C-Diarrhées liquides

D-Exanthème

E-Pression artérielle à 109/56 mmHg

QRM N°17:

Quel(s) élément(s) orienterai(en)t vers une origine virale, telle la grippe?

A-Rhinorrhée claire

B-Période hivernale

C-Toux sèche

D-Douleur thoracique unilatérale

E-Arthralgies diffuses

La fièvre est isolée et sans signe de gravité. L'examen clinique retrouve un souffle au foyer aortique et la cicatrice de splénectomie.

QRM N°18:

Quelle(s) hypothèse(s) évoquez-vous en regard des antécédents du patient ?

A-Une tuberculose

B-Une endocardite infectieuse

C-Une infection à pneumocoques

D-Un paludisme

E-Une fièvre jaune

Réponses : B,C,

QRM N°19:

Quels) examen(s) réalisez-vous en première intention ?

A-Hémocultures

B-Frottis sanguin

C-Ponction lombaire

D-Bandelette urinaire

E-Aucun

QRM N°20:

La fièvre dure depuis 10 jours sans que le bilan réalisé à votre cabinet ne permette d'identi une cause.

Quelle(s) est(sont) la(es) proposition(s) exacte(s) ?

A-Le malade présente une fièvre persistante

B-Le malade présente une fièvre inexplicquée

C-Le malade présente une fièvre intermittente

D-Une hospitalisation urgente est nécessaire

E-Une antibiothérapie doit être débutée immédiatement

QRM N°21:

Quel(s) examen(s) réaliseriez-vous à ce stade ?

- A-Echographie cardiaque
- B-CRP
- C-PET-Scan
- D-Biopsie artère temporale
- E-Colonoscopie

Cas clinique n°5 :

Monsieur XY est porteur d'un anévrisme de l'aorte abdominale. Il vous montre les résultats de l'examen d'imagerie que vous lui avez prescrit. (figure 1).



Figure 1

QRM N°22:

Parmi les propositions suivantes, la(es)quelle(s) est (sont) exacte(s) ?

- A. L'examen est un angioscanner de l'aorte abdominale
- B. L'examen est une échographie de l'aorte abdominale
- C. L'examen est un échodoppler de l'aorte abdominale
- D. L'examen est une angioIRM de l'aorte abdominale
- E. L'examen est une artériographie de l'aorte abdominale

QRM N°23:

Parmi les propositions suivantes, la(es)quelle(s) est (sont) exacte(s) ?

- A. L'échographie est basée sur l'interaction entre les ultrasons et les tissus
- B. L'échographie nécessite une injection de produit de contraste iodé
- C. L'échographie nécessite l'injection de gadolinium
- D. L'échographie est contre-indiquée en cas d'insuffisance rénale.
- E. L'échographie abdominale est gênée par la présence de gaz digestifs à l'origine de cônes d'ombre.

Vous complétez le bilan par la pratique d'un deuxième examen d'imagerie (figures 2 et 3).

QRM N°24:

Parmi les propositions suivantes, la(es)quelle(s) est (sont) exacte(s) ?

- A. L'angioscanner nécessite une injection de gadolinium pour opacifier la lumière circulante
- B. L'angioscanner nécessite une injection de produit de contraste iodé pour opacifier la lumière circulante
- C. La présence d'un pace maker est une contre-indication à la réalisation d'un angioscanner.
- D. L'angioscanner est un examen irradiant.
- E. L'angioscanner fait appel à un champ magnétique.

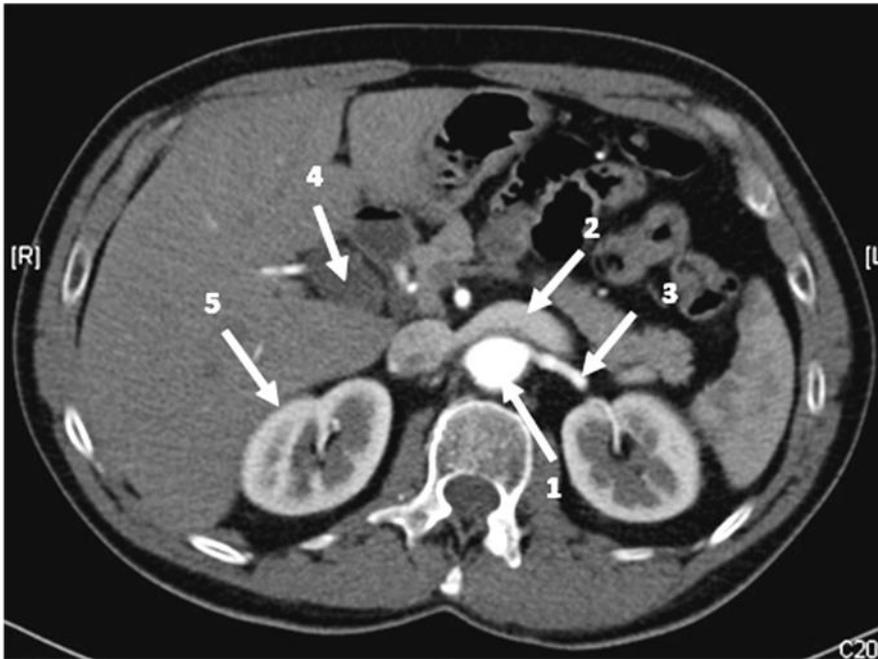


Figure 2

QRM N°25:

Sur la coupe axiale présentée sur la figure 2,

- A. La flèche 1 montre l'aorte abdominale
- B. La flèche 2 montre l'artère rénale gauche
- C. La flèche 3 montre la veine rénale gauche
- D. La flèche 4 montre la veine cave inférieure
- E. la flèche 5 montre le parenchyme rénal droit



Figure 3

QRM N°26:

Sur la figure 3, l'anévrisme de l'aorte abdominale mesure 44 mm de diamètre. Après analyse de l'image :

- A. Il existe une thrombose de la veine cave inférieure associée
- B. Il existe une rupture contenue
- C. La coque anévrysmale est calcifiée
- D. La flèche 1 montre le thrombus endo-anévrysmal
- E. La flèche 2 montre la lumière circulante opacifiée par le produit de contraste iodé.

QRM N°27:

Parmi les artères suivantes, quelle(s) est(sont) celle(s) qui est(sont) une (des) collatérale(s) de l'aorte abdominale ?

- A. L'artère sous-clavière
- B. Le tronc cœliaque
- C. L'artère mésentérique supérieure
- D. les artères rénales
- E. Les artères hypogastriques

QRM N°28:

Compte tenu des résultats des examens,

- A. Vous recherchez des anévrismes associés au niveau des artères iliaques communes, hypogastriques, et poplitées.
- B. Vous prévoyez une surveillance par angioscanner systématique tous les 3 mois.
- C. Vous prévoyez une surveillance par échographie doppler
- D. En cas de douleur abdominale, vous demandez au patient de se faire faire une échographie
- E. En cas de douleur abdominale, vous demandez au patient de se présenter en urgence dans un centre spécialisé.

Cas clinique n°6 :

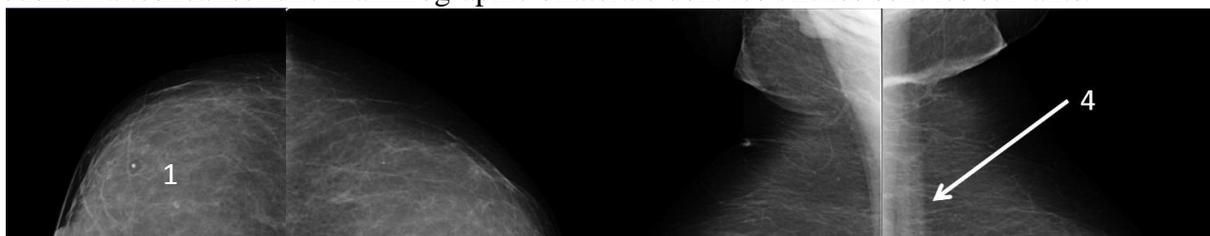
Mme X., 50 ans, ménopausée, sans antécédent personnel ou familial de cancer du sein ou de l'ovaire, consulte pour une mammographie suite à l'auto-palpation d'un nodule du sein gauche.

QRM N°29:

Parmi les propositions suivantes, la(es)quelle(s) est (sont) exactes(s) ?

- A- Elle a dû recevoir sa convocation pour le dépistage organisé du cancer du sein.
- B- Il s'agira de son premier bilan de dépistage organisé.
- C- Elle doit vous présenter sa convocation au dépistage organisé pour que vous lui fassiez sa mammographie.
- D- Elle consulte en dehors du dépistage organisé, il s'agit pour elle d'un dépistage individuel.
- E- Le dépistage organisé comprend un examen clinique mammaire et une mammographie bilatérale.

Vous lui faites réaliser une mammographie bilatérale dont les clichés sont les suivants.



QRM N°30:

A quoi correspondent les numéros ?

- A- 1 : projection du quadrant externe du sein gauche
- B- 1 : projection du quadrant interne du sein droit
- C- 2 : projection du quadrant interne du sein droit
- D- 3 : projection des quadrants supérieurs du droit
- E- 4 : projection du muscle pectoral

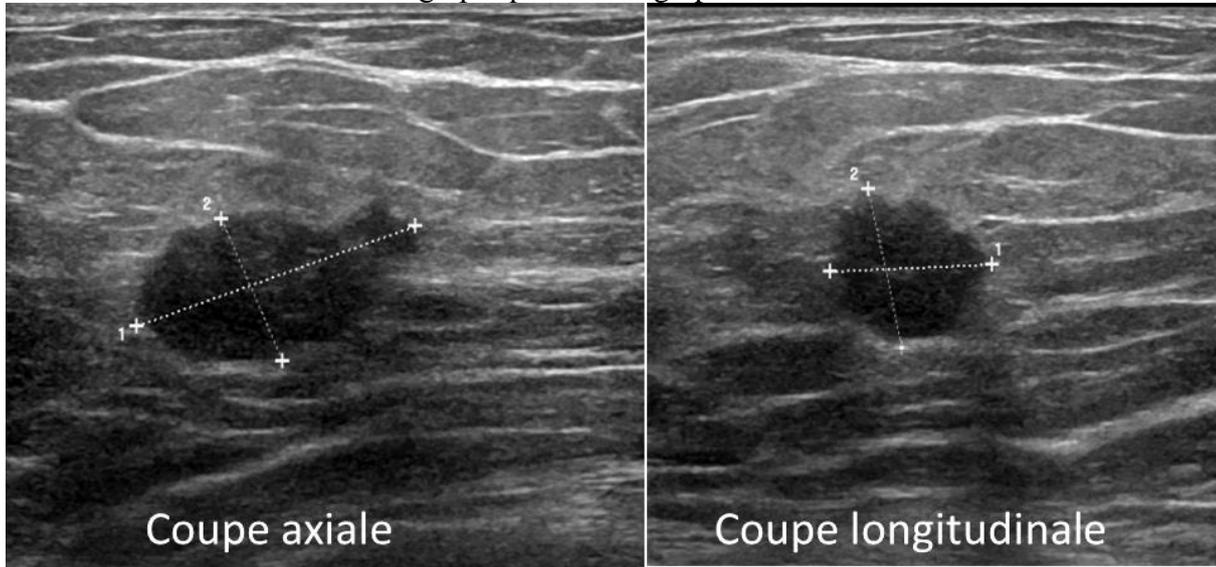
QRM N°31:

Quelle interprétation faites-vous de sa mammographie?

- A- Il existe une distorsion architecturale supéro-externe droite.
- B- Il existe une distorsion architecturale supéro-externe gauche.
- C- Il existe une masse supéro-externe gauche à contours bien limités.
- D- Il existe une masse rétroaréolaire gauche à contours spiculés.
- E- On devine un foyer de microcalcifications externes droites.

QRM N°32:

On retrouve l'anomalie mammographique en échographie.



Parmi les propositions suivantes, la(es)quelle(s) est (sont) exactes(s) ?

- A- Elle est anéchogène avec renforcement postérieur, très suspecte.
- B- Elle est responsable d'une atténuation des échos, typique de kyste simple.
- C- Elle a des contours microlobulés, par endroits spiculés et suspects.
- D- Elle a des contours bien limités.
- E- Elle est tissulaire homogène et arrondie, évocatrice d'un fibroadénome.

QRM N°33:

Dans l'hypothèse où vous auriez vu des microcalcifications à droite sur les clichés de mammographie. Que prévoyez-vous de faire en complément pour le bilan de ces microcalcifications?

- A- Des clichés centrés en compression de face et profil
- B- Un cliché de profil strict
- C- Des clichés agrandis de face et profil
- D- Une échographie ciblée
- E- Une IRM mammaire

QRM N°34:

Comment classez-vous l'anomalie mammographique retenue à gauche et que prévoyez-vous?

- A- ACR0 : la mammographie seule ne permet pas de classer l'anomalie selon le BiRADS.
- B- ACR3 : on préconise la réalisation d'un contrôle dans 4 mois
- C- ACR5 : cette anomalie est très suspecte de cancer du sein.
- D- On programme une biopsie chirurgicale rapidement.
- E- On programme une micro-biopsie sous échographie.

Cas clinique n°7:

Un patient de 45 ans présente des crises de colique hépatique à répétition.

Une échographie abdominale lui a été prescrite.

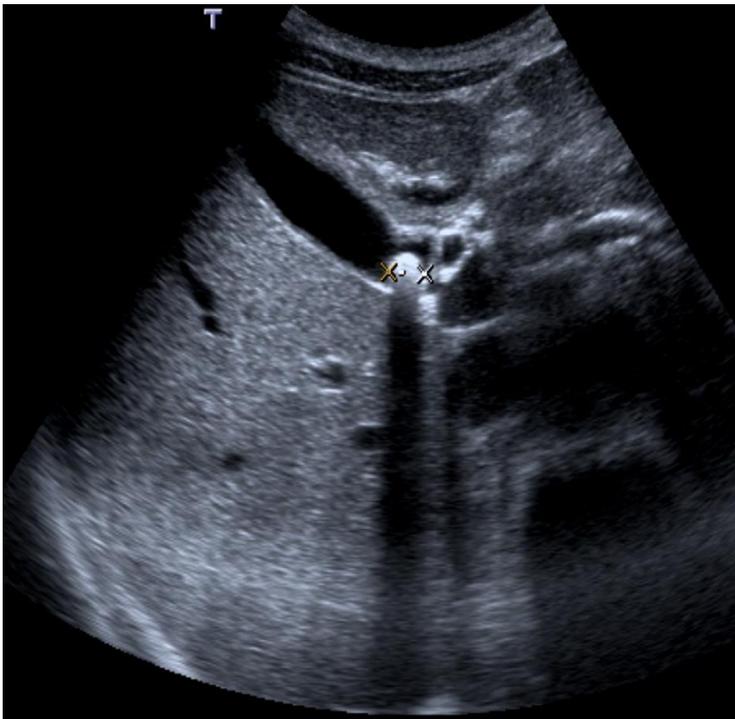


Figure 1

QRM N°35:

Sur cette coupe (Figure 1), vous voyez ?

- A la vésicule biliaire
- B du parenchyme hépatique
- C du parenchyme splénique

- D la surrénale droite
- E la tête du pancréas

QRM N°36:

Quelle(s) anomalie(s) retenez vous sur la Figure 1 ?

- A une paroi vésiculaire épaissie
- B un épanchement péri vésiculaire
- C une lithiase déclive hyperéchogène avec renforcement postérieur
- D une lithiase déclive hyperéchogène avec cône d'ombre postérieur
- E un polype vésiculaire

Le reste de l'exploration échographique est sans particularité. Le bilan hépatique est normal.

QRM N°37:

Quel(s) examen(s) complémentaire(s) demandez vous ?

- A une échoendoscopie
- B une bili IRM
- C un cathétérisme rétrograde
- D un scanner injecté
- E aucun

Le patient est opéré et a bénéficié d'une cholécystectomie.

Il consulte plusieurs années après pour des douleurs de l'hypochondre droit avec un bilan hépatique montrant une cholestase.

L'échographie réalisée était peu contributive. Une bili IRM est réalisée.

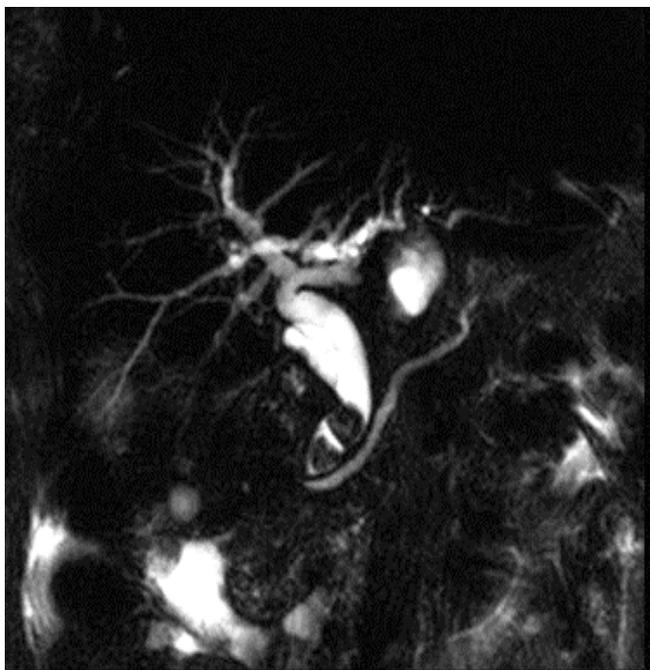


Figure 2

QRM N°38:

La séquence de bili IRM est :

- A pondérée T2

- B pondérée T1
- C pondérée en densité de proton
- D avec saturation de la graisse
- E réalisée après injection de gadolinium

QRM N°39:

Sur la reconstruction coronale de la bili IRM (Figure 2) vous voyez :

- A une dilatation des voies biliaires
- B une lithiase dans la voie biliaire principale
- C deux lithiases dans la voie biliaire principale
- D une masse centrée sur la voie biliaire principale
- E une masse de la convergence biliaire

QRM N°40:

Que proposez-vous ?

- A un cathétérisme rétrograde avec sphinctérotomie
- B une échoendoscopie
- C un drainage biliaire
- D une chirurgie
- E une surveillance en bili IRM

Cas clinique n°8 :

Une patiente de 65 ans est adressée pour un polytraumatisme après une chute de sa hauteur. Elle présente des douleurs rachidiennes diffuses sans irradiation dans les membres.

QRM N°41:

Des radiographies du rachis cervical sont réalisées, la(es)quelle(s) :

- A. Cliché du rachis de face
- B. Cliché du rachis cervical de profil
- C. Cliché du rachis cervical de 3/4
- D. Cliché C1-C2 bouche ouverte
- E. Cliché C1-C2 de Worms

QRM N°42:

Elles montrent des anomalies faisant suspecter une entorse grave, la(es)quelle(s) ?

- A. Une inversion de courbure
- B. Une visibilité de l'anneau de Harris
- C. Une angulation entre C5 et C6 de 15°
- D. Une diminution globale du calibre du canal cervical
- E. Un listhésis vertébral de 5 mm

La patiente présente lors du bilan du rachis dorso-lombaire 2 tassements vertébraux de D11 et L1.

QRM N°43:

Quel(s) est(sont) parmi le(s) signe(s) suivant le(s) élément(s) suspect(s) de tassement malin ?

- A. Un aspect de vertèbre borgne
- B. Un tassement majeur d'emblée
- C. Une déminéralisation globale des vertèbres

- D. Une perte de visibilité du mur postérieur
- E. La localisation des vertèbres tassées chez cette patiente

QRM N°44:

Quelle(s) structure(s) anatomique(s) forme(nt) sur un cliché du rachis de face « les yeux des vertèbres » ?

- A. Les massifs articulaires
- B. Les pédicules
- C. Les lames
- D. Les épineuses
- E. Les transverses

QRM N°45:

En plus de son rachis, la patiente présente une fracture de Pouteau-Colles du poignet droit

- A. Il s'agit d'une fracture qui survient en flexion
- B. Il s'agit d'une fracture qui survient en extension
- C. Il s'agit d'une fracture articulaire
- D. La bascule de l'épiphyse radiale est dorsale
- E. Elle donne une déformation typique en "dos de fourchette"

QRM N°46:

Devant ces fractures chez cette patiente après un traumatisme mineur, une ostéoporose est évoquée. Parmi les propositions suivantes, la(es)quelle(s) est (sont) exacte(s) ?

- A. L'ostéoporose est une cause de déminéralisation diffuse du squelette
- B. L'os est désorganisé
- C. L'os est anormal avec un trouble de la fixation du calcium sur l'os
- D. Les corticales sont épaisses pour compenser la perte de l'os spongieux
- E. Le diagnostic d'ostéoporose est porté sur les données de la scintigraphie osseuse

QRM N°47:

Quel(s) signe(s) radiographique(s) est(sont) évocateur(s) d'ostéoporose :

- A. Un aspect dédifférencié de l'os
- B. Un aspect peigné des vertèbres
- C. Des stries de Looser-Milkman
- D. Des fractures par insuffisance osseuse
- E. Une déformation des diaphyses fémorales

Cas clinique n°9 :

Mme K., 61 ans, sans antécédent particulier, est admise aux urgences pour des lombalgies basses très intenses, survenues alors qu'elle bordait son lit. La douleur est vive, permanente. A l'interrogatoire, elle indique que, alors qu'elle n'avait jamais eu de douleur rachidienne auparavant, sont apparues sans facteur déclenchant il y a 2 mois environ des douleurs lombaires à hauteur de L4 puis avec irradiation au membre inférieur gauche, d'aggravation progressive, qui la réveillent maintenant la nuit.

La patiente est apyrétique. Elle a été ménopausée à 48 ans, n'a jamais présenté de fracture auparavant.

QRM N°48:

Parmi les caractéristiques suivantes, laquelle (lesquelles) va (vont) à l'encontre du diagnostic de lombalgies communes ?

- A. Présence d'une sciatalgie
- B. Douleur de rythme inflammatoire
- C. Raideur rachidienne
- D. Altération de l'état général
- E. Impulsivité à la toux

QRM N°49:

Quel(s) diagnostic(s) évoquez-vous pour expliquer la symptomatologie ?

- A. Tassement vertébral de L4 myélomateux
- B. Hernie discale L4-L5 G
- C. Tassement vertébral de L4 ostéoporotique
- D. Spondyloarthrite axiale
- E. Métastase osseuse de L4

QRM N°50:

Quelle(s) anomalie(s) pouvez-vous retrouver à l'examen clinique en lien avec votre diagnostic?

- A. Syndrome extrapyramidal
- B. Signe de Babinski
- C. Anesthésie en selle
- D. Brûlures mictionnelles
- E. Réflexe achilléen G très vif

QRM N°51:

Votre examen clinique se confirme. Quel(s) examen(s) morphologique(s) demandez-vous d'emblée devant un tel tableau ?

- A. Radiographies du rachis lombaire face et profil
- B. Densitométrie osseuse lombaire et au col fémoral
- C. Radiographie du crâne de face et profil
- D. Radiographie du bassin de face
- E. IRM lombosacrée

QRM N°52:

Quel(s) examen(s) réalisez-vous rapidement par ailleurs ?

- A. Myélogramme
- B. Dosage de l'uricémie
- C. Dosage de la calcémie
- D. Dosage de la 25OH vitamine D
- E. Electrophorèse des protéines sériques

Cas clinique n°10 :

Patient de 49 ans présente cette éruption depuis 48 heures, extensive, les lésions sont fixes et ne disparaissent pas :



QRM N°53:

La lésion élémentaire est :

- A une macule
- B une papule
- C une pustule
- D une vésicule
- E un nodule (ou nouure)

QRM N°54:

L'éruption est :

- A localisée
- B généralisée
- C avec intervalles de peau saine
- D sans intervalle de peau saine
- E polymorphe

QRM N°55:

L'ensemble constitue :

- A un érythème morbilliforme
- B un érythème scarlatiniforme
- C une érythrodermie
- D un intertrigo
- E un vitiligo

QRM N°56:

Le test à la vitropression montrera probablement :

- A un effacement
- B l'absence d'effacement
- C un aspect lupoïde
- D un décollement cutané (signe de Nikolski)
- E l'apparition d'un jet de pus

QRM N°57:

En cas de prurit important cela oriente plutôt :

- A vers le diagnostic d'une infection virale
- B vers le diagnostic d'une infection bactérienne
- C vers le diagnostic d'une infestation parasitaire
- D vers le diagnostic d'une intolérance médicamenteuse
- E vers le diagnostic d'un psoriasis

QRM N°58:

En cas de prurit peu important cela oriente plutôt :

- A vers le diagnostic d'une infection virale
- B vers le diagnostic d'une infection bactérienne
- C vers le diagnostic d'une infestation parasitaire
- D vers le diagnostic d'une intolérance médicamenteuse
- E vers le diagnostic d'un psoriasis

QRM N°59:

Parmi les hypothèses étiologiques vous retenir comme possibles :

- A une syphilis secondaire précoce (roséole)
- B une méningite à méningocoque
- C une réaction toximédicamenteuse
- D une infection virale
- E réaction photoallergique

QRM N°60:

L'érythème morbilliforme:

A respecte des intervalles de peau saine

B provoque une desquamation fine poussiéreuse

C provoque une desquamation en grands lambeaux

D n'est pas observé dans les éruptions toximédicamenteuses

E n'est pas observé dans la scarlatine

