

Faculté de Médecine et de Maïeutique Lyon Sud Charles Mérieux

ANNEE D'ETUDES FGSM2

Examen : UE9 SEMEIOLOGIE 2

Date : MARDI 26 avril 2016

Enseignant Responsable : Professeur Ch. BROUSSOLLE

Type d'épreuve : Q.C.M. Q.R.M

Durée de l'épreuve : 1heure 30

Notation : S/10

Le fascicule comporte 15 page(s), numérotées de 1 à 15

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 QCM 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 18 ans vient à votre consultation pour une soif anormale depuis 3 mois. En l'interrogeant, vous identifiez un syndrome polyuro-polydipsique avec une diurèse de 24 heures de 3 litres environ.

QRM N°1 :

Parmi les signes cliniques suivants, le(s)quel(s) fai(on)t partie du syndrome de carence insulinaire ?

- A. Amaigrissement
- B. Asthénie
- C. Céphalée
- D. Douleur thoracique
- E. Anorexie

QRM N°2 :

Quel(s) est (sont) le(s) critère(s) de définition du diabète ?

- A. Glycémie à jeun supérieure ou égale à 5,5 mmol/l à deux reprises
- B. Présence d'une glycosurie à deux reprises
- C. Glycémie à jeun supérieure ou égale à 7 mmol/l à deux reprises
- D. Présence d'une acétonurie à deux reprises
- E. Glycémie au hasard supérieure ou égale à 11 mmol/l et présence d'une glycosurie à deux reprises

QRM N°3 :

Parmi les endocrinopathies suivantes, la(es)quelle(s) peu (ven)t être responsable(s) d'un diabète ?

- A. Acromégalie
- B. Insulinome
- C. Hypothyroïdie
- D. Phéochromocytome
- E. Hypercortisolisme

QRM N°4 :

Parmi les examens complémentaires suivants, le(s)quel(s) doi(ven)t être contrôlé(s) chaque année chez tout patient diabétique ?

- A. Fond d'œil
- B. Electrocardiogramme
- C. Dosage de microalbuminurie de 24 heures
- D. Dosage de TSH
- E. Dosage de protéine C réactive

QRM N°5 :

Parmi les manifestations oculaires suivantes, la(es)quelle(s) peu(ven)t compliquer l'évolution d'un diabète ?

- A. Exophtalmie
- B. Rétinopathie
- C. Glaucome
- D. Cataracte
- E. Paralysie oculo-motrice

Cas clinique n°2 :

Enoncé : Mr V... âgée de 67 ans consulte aux urgences pour des douleurs de l'épigastre apparues depuis 12 heures. La douleur est permanente, intense, sans rémission. Il n'a pas d'arrêt des matières et des gaz mais la patiente a présenté un vomissement

Dans ses antécédents, on note :

-une consommation d'alcool de 2 litres de vin par jour depuis 15 ans

Les constantes sont les suivantes : Pression artérielle = 130/64 ; Fréquence cardiaque = 65/min, température = 37°C. La palpation de l'abdomen montre une discrète sensibilité de l'épigastre. Les bruits hydro-aériques sont perçus, il n'y a pas de défense.

QRM N°6 :

Quelle(s) étiologie(s) évoquez-vous en premier lieu, à l'énoncé de cette observation ?

- A. colique hépatique
- B. colique néphrétique
- C. infarctus du myocarde
- D. perforation d'ulcère gastro-duodéal
- E. angiocholite

QRM N°7 :

Quelle(s) est(sont) la(es) caractéristique(s) de la douleur qui orienterai(en)t vers une pancréatite aiguë ?

- A. transfixiante
- B. calmée par l'antéflexion
- C. inhibition respiratoire
- D. calmée par l'alimentation
- E. reproduite à la palpation

QRM N°8 :

Les caractéristiques de la douleur évoquent une pancréatite aiguë.

Quelles anomalies vous attendez-vous à retrouver sur le plan biologique ?

- A. CRP = 3 mg/L (N<8)
- B. gamma-glutamyl-transferases = 250 UI/L (N<55)
- C. facteur V = 35 % (N>70%)
- D. hémoglobine = 75 g/L
- E. lipasémie = 2550 UI/L (N<100)

QRM N°9 :

Le bilan biologique montre des signes en faveur du diagnostic de pancréatite aiguë

Quelle(s) en est(sont) principale(s) étiologie(s) ?

- A. lithiase biliaire
- B. cancer de la queue du pancréas
- C. alcoolisme
- D. vascularite
- E. pancréas divisum

QRM N°10 :

Un TDM de l'abdomen est réalisé à 48 heures. Interprétez l'examen.



- A. pancréas normal
- B. calcul vésiculaire
- C. augmentation de volume du pancréas
- D. coulée de nécrose
- E. score de Balthazar A

QRM N°11 :

Il s'agit d'une pancréatite grave. Quelle(s) complication(s) peuvent survenir dans les jours qui viennent.

- A. stéatorrhée
- B. diabète
- C. abcès du pancréas
- D. défaillance multiviscérale
- E. hémorragie intraabdominale

Cas clinique n°3 :

Enoncé : Monsieur B 55 ans vous consulte pour fièvre à 38°5 C évoluant depuis deux semaines. Dans ses antécédents on note une hypertension artérielle traitée par diurétiques, un diabète de type 2 dans un contexte d'obésité traité par régime seul depuis 5 ans et un remplacement valvulaire aortique par prothèse mécanique, il y a 3 ans, justifiant un traitement anticoagulant.

QRM N°12 :

Quel(s) signe(s) de gravité recherchez-vous à l'examen clinique ?

- A-frissons
- B-fréquence respiratoire > 30/min
- C-fréquence cardiaque > 110/min
- D-confusion
- E-sueurs nocturnes

QRM N°13 :

Il n'y a pas de signe de gravité. Les antécédents du patient vous amènent à évoquer une endocardite infectieuse.

Quel(s) signe(s) clinique(s) recherchez-vous pour conforter cette présomption diagnostique ?

- A-purpura vasculaire
- B-splénomégalie
- C-nodules fugaces des doigts ou des orteils
- D-érythème du visage
- E-modification du souffle

QRM N°14 :

Quel(s) examen(s) complémentaire(s) réalisez-vous pour le diagnostic positif d'endocardite ?

- A-aucun : le diagnostic est clinique
- B-aucun : il s'agit d'une urgence thérapeutique
- C-échographie cardiaque
- D-hémocultures
- E-examen bactériologique des urines

QRM N°15 :

Quelle(s) complication(s) peu(ven)t survenir au cours d'une endocardite infectieuse ?

- A-bradycardie par trouble de la conduction
- B-hémorragie cérébrale
- C-ischémie aiguë d'un membre
- D-œdème aigu du poumon
- E-abcès de la rate

QRM N°16 :

Un traitement par antibiotiques intraveineux est débuté, adapté au germe identifié, suivant les recommandations officielles en termes de dose et fréquence d'administration. Après une semaine de traitement et une évolution favorable, le patient rapporte des douleurs médianes en regard de la troisième vertèbre lombaire qui le réveillent la nuit. Il existe une raideur du rachis. La fièvre réapparaît à 38°3 C.

Quelle(s) étiologie(s) évoquez-vous pour rendre compte de cette évolution ?

- A-pyélonéphrite
- B-spondylodiscite
- C-infection nosocomiale
- D-apparition d'une résistance de la bactérie
- E-allergie aux antibiotiques

QRM N°17 :

Quelle(s) investigation(s) réalisez-vous pour affirmer votre(vos) suspicion(s) diagnostique(s) ?

- A-hémocultures
- B-examen cytbactériologique des urines
- C-CRP
- D-IRM rachidienne
- E-échographie rénale

Cas clinique n°4 :

Enoncé : Monsieur XY, 65 ans, se plaint d'une douleur du mollet gauche à la marche, l'obligeant à s'arrêter après une distance de 300 m. Il fume un paquet de cigarettes par jour depuis l'âge de 20 ans. Il est traité pour une hypertension artérielle et une dyslipidémie.

A l'examen clinique, seul le pouls fémoral est palpé à gauche et tous les pouls sont présents à droite.

L'index de pression systolique mesuré au niveau des artères tibiales postérieures est à 1.09 à droite et 0.84 à gauche.

QRM N°18 :

Parmi les propositions suivantes, quelles sont celles qui caractérisent la claudication artérielle ?

- A. Douleur à type de crampe au niveau d'un groupe musculaire
- B. Douleur localisée dans la région de l'articulation du genou ou de la cheville
- C. Douleur survenant plus rapidement en cas de marche rapide
- D. Douleur cédant en moins de 10 min après l'arrêt de la marche
- E. Douleur calmée par la surélévation du membre inférieur

QRM N°19 :

Parmi les propositions suivantes, quels sont les facteurs de risque de survenue d'une artériopathie oblitérante des membres inférieurs?

- A. Un antécédent de fracture du membre inférieur
- B. L'âge avancé
- C. Le tabagisme
- D. Le diabète
- E. La dyslipidémie

QRM N°20 :

- A. L'index de pression systolique est défini par le rapport de la pression brachiale sur la pression à la cheville la plus élevée.
- B. L'index de pression systolique est défini par le rapport de la pression à la cheville sur la pression brachiale la plus élevée.
- C. L'index de pression systolique est défini par le rapport de la pression à la cheville sur la moyenne des pressions brachiales.
- D. Ce patient a une artériopathie oblitérante localisée au membre inférieur gauche.
- E. Ce patient est en ischémie critique.

QRM N°21 :

- A. L'athérosclérose est une maladie localisée exclusivement aux artères des membres inférieurs
- B. Il existe un obstacle (sténose ou occlusion) de l'aorte abdominale sous rénale
- C. Il existe un obstacle (sténose ou occlusion) de l'artère fémorale superficielle gauche
- D. Il faut palper l'abdomen à la recherche d'un anévrisme de l'aorte thoracique
- E. Il faut ausculter les aires latéro-cervicales et sus-claviculaires à la recherche d'un souffle

QRM N°22 :

Parmi les artères suivantes, quelles sont celles qui sont situées dans le territoire sous-inguinal ?

- A. L'aorte
- B. Les artères iliaques communes
- C. Les artères iliaques externes
- D. Les artères poplitées
- E. Les artères tibiales postérieures

QRM N°23 :

Ce patient revient 6 mois en urgence avec un pied droit blanc, froid et douloureux. Le patient n'arrive pas à bouger les orteils du pied droit

- A. Vous suspectez une hernie discale évolutive
- B. Vous suspectez une ischémie aiguë
- C. Vous suspectez un érysipèle
- D. Vous orientez le patient en urgence vers un centre spécialisé en chirurgie vasculaire après avoir prévenu le chirurgien vasculaire
- E. Vous donnez un antalgique et des antibiotiques et vous revoyez le patient dans une semaine.

Cas clinique n°5:

Enoncé : M. F..., âgé de 59 ans est hospitalisé pour une hyperthermie à 39°C et frissons. Il tousse et son expectoration est purulente. La situation évolue à son domicile depuis 24 heures. Il est tabagique à 20 paquet-années et connu pour une hypertension artérielle. Une pneumopathie franche lobaire aiguë est suspectée par son médecin traitant.

QRM N°24:

A côté des éléments cliniques précédents, lesquels parmi ceux-ci sont compatibles avec cette hypothèse diagnostique de pneumopathie franche lobaire aiguë ?

- A. Une altération de l'état général ?
- B. Un herpès labial ?
- C. Des douleurs abdominales ?
- D. Une dyspnée ?
- E. Une douleur thoracique ?

QRM N°25 :

Chez ce patient, à l'aide de l'ensemble des éléments fournis, quels sont les items corrects ci-dessous ?

- A. Il s'agit d'une pneumopathie nosocomiale ?
- B. Il s'agit d'une pneumopathie communautaire ?
- C. Il s'agit d'une pneumopathie avec des éléments cliniques de gravité ?
- D. Il s'agit d'une pneumopathie d'inhalation ?
- E. Il s'agit d'une pneumopathie de l'immunodéprimé ?

QRM N°26 :

Dans le contexte de cette pneumopathie franche lobaire aiguë, quels sont les signes attendus de l'examen clinique ?

- A. Un foyer de crépitation ?
- B. Un frottement pleural ?
- C. Un souffle tubaire ?
- D. Des sibilants diffus ?
- E. Une tachycardie ?

QRM N°27:

Une radiographie pulmonaire est réalisée et les explorations radiologiques ont été complétées par une tomodensitométrie thoracique. Parmi les signes radiologiques suivants, lesquels sont compatibles avec le diagnostic de pneumopathie franche lobaire aiguë ?

- A. Condensation alvéolaire ?
- B. Atélectasie ?
- C. Bronchogramme aérique ?
- D. Adénopathie hilare homolatérale ?
- E. Opacité spiculée ?

QRM N°28 :

Parmi les propositions suivantes, quels sont les microorganismes appartenant au « top 5 » des agents infectieux responsables de pneumopathies communautaire en France ?

- A. Streptococcus pneumoniae ?
- B. Pseudomonas aeruginosa ?
- C. Staphylococcus aureus ?
- D. Legionella pneumophilla ?
- E. Bacteroides fragilis ?

Cas Clinique n°6:

Énoncé : Madame S., 57 ans, présente un épisode d'insuffisance respiratoire aiguë associé à des expectorations non purulentes ainsi qu'une dyspnée de repos.

Dans ses antécédents on relève une HTA traitée, un surpoids (IMC à 27 kg/m²), des troubles psychiatriques traités de type bipolaire, un tabagisme actif à 80 paquets/année.

Son bilan biologique à l'entrée est le suivant :

Gaz du sang artériel :

pH	7,29		
PCO ₂	61,6	mm Hg	
Bicarbonates	30	mmol/l	
PO ₂	38,3	mm Hg	
Saturation	76,1	%	
Hb	139	g/l	(VN 120 - 160)
HbCO	16,9	%	
Acide lactique	1,8	mmol/l	(VN 0,5 - 2,0)

Pl = plasma

Pl	Sodium	128	mmol/l	
Pl	Potassium	4,5	mmol/l	
Pl	Urée	4,5	mmol/l	
Pl	Créatinine	85	µmol/l	
Pl	Troponines	27	ng/l	(VN < 34 ng/l)
Pl	BNP	620	ng/l	(VN < 100 ng/l)
Pl	CRP	111	mg/l	

QRM N°29 :

Les résultats des gaz du sang indiquent :

- A- Une acidose respiratoire en voie de compensation.
- B- Une hypoxie avec hypoxémie.
- C- Une hypoxie sans hypoxémie.
- D- Une troponine normale qui élimine une possible intoxication à l'oxyde de carbone.
- E- Une augmentation de la carboxyhémoglobine probablement liée à sa consommation de tabac.

QRM N°30:

Les résultats de son bilan sanguin indiquent :

- A- Une hyponatrémie d'interprétation difficile en l'absence d'information sur le compartiment intracellulaire.
- B- L'absence d'insuffisance cardiaque.
- C- Une augmentation de la CRP compatible avec une infection pulmonaire.
- D- Un syndrome coronarien aigu.
- E- Un syndrome de rétention azotée.

Elle se rétablit après traitement, mais 3 mois après elle est admise en urgence en réanimation pour malaises et tremblements généralisés.

Les données pour cette patiente sont les suivantes :

PA = 95/63 mm Hg, FC = 111 bpm sous dobutamine et noradrénaline

Oligurie = 75 ml en 9 heures

Glasgow = 3 avec myosis bilatéral

Gaz du sang artériel :

pH	7,22		
PCO ₂	30	mm Hg	
Bicarbonates	12	mmol/l	
PO ₂	273	mm Hg (sous O ₂)	
Lactates	4,8	mmol/l	(VN 0,5 - 2)

Bilan sanguin :

Pl	Sodium	134	mmol/l	
Pl	Potassium	5,7	mmol/l	
Pl	Chlore	109	mmol/l	
Pl	Glucose 31	mmol/l		
Pl	Urée	15,0	mmol/l	
Pl	Créatinine	156	µmol/l	
Pl	CRP	164	mg/l	
Pl	Procalcitonine	10	µg/l	(VN < 0,1)

Numération :

GB 18,7 Giga/l (VN 4 - 10) dont 85% de polynucléaires neutrophiles

QRM N°31 :

L'interprétation de ces bilans indique :

- A- Une acidose respiratoire non compensée.
- B- Une acidose métabolique non compensée.
- C- Une cétose diabétique.
- D- Une acidose lactique.
- E- Un trou anionique normal.

QRM N°32 :

L'interprétation de ces bilans indique également :

- A- Une insuffisance rénale organique.
- B- Une insuffisance rénale fonctionnelle.
- C- Une insuffisance rénale aiguë.
- D- Une kaliémie normale.
- E- Une hyperglycémie.

QRM N°33:

L'interprétation de ces bilans indique finalement :

- A- Un syndrome infectieux.
- B- Un syndrome inflammatoire d'origine bactérienne.
- C- Un cancer du poumon.
- D- Un choc septique.
- E- Une infection virale.

Cas clinique n°7 :

Enoncé : Un cancer du sein gauche est découvert chez Mme B en octobre 2004. Elle subit une tumorectomie (l'anapath identifie un carcinome infiltrant mixte canalaire et lobulaire), un curage axillaire, complétés par une chimiothérapie par Tamoxifène.

En 2011, elle rechute, subit une mastectomie et un traitement par Docétaxel.

En janvier 2016, elle est admise aux urgences pour un syndrome confusionnel.

Elle se plaint également de douleurs pelviennes et osseuses. Les résultats du bilan biologique sont les suivants :

Pl	Sodium	130	mmol/l	Pl = plasma
Pl	Potassium	4,0	mmol/l	
Pl	Chlore	101	mmol/l	
Pl	Protéines	60	g/l	
Pl	Bicarbonates	23	mmol/l	
Pl	Glucose 5,2	mmol/l		
Pl	Urée	7,6	mmol/l	
Pl	Créatinine	102	mmol/l	
	Clairance créatinine MDRD	: 54		
Pl	Calcium 3,4	mmol/l		
Pl	Phosphore	0,5	mmol/l	

QRM N°34 :

Les résultats indiquent :

- A- Une hyponatrémie.
- B- Une hypokaliémie.
- C- Une protéinémie normale.
- D- Une hypophosphorémie.
- E- Une insuffisance rénale objectivée par une baisse du DFG.

QRM N°35 :

L'hypercalcémie :

- A- Pourrait être responsable des douleurs osseuses.
- B- Pourrait être responsable de lithiases des voies urinaires hautes.
- C- Pourrait être responsable d'une insuffisance rénale aigue obstructive.
- D- Pourrait être due à la présence de métastases osseuses.
- E- Devrait être associée à une augmentation de la PTH.

QRM N°36:

Vous prescrivez un bilan complémentaire dont les résultats sont les suivants :

Pl	CRP	115	mg/l	
Pl	Albumine	32	g/l	
Pl	ASAT	220	UI/l	
Pl	ALAT	78	UI/l	
Pl	PAL	537	UI/l	
Pl	γGT	1160	UI/l	
Se	CA 15-3	1405	KU/l (VN <37)	Se : sérum

- A- Les résultats du CA15-3 sont en faveur d'une rechute du cancer de la patiente.
- B- Les résultats de la CRP sont compatibles avec l'augmentation du CA15-3.
- C- Le dosage de l'ACE confirmerait de manière spécifique une rechute de son cancer du sein.
- D- Les résultats des protéines et de l'albumine sont compatibles avec un tableau de dénutrition.
- E- Le dosage de la procalcitonine permettrait de confirmer un syndrome inflammatoire.

QRM N°37 :

Le bilan hépatique indique :

- A- L'absence d'insuffisance hépato-cellulaire.
- B- Une cytolyse.
- C- Un ictère.
- D- Une cholestase.
- E- Une cirrhose.

QRM N°38 :

L'ensemble du bilan biologique suggère la présence :

- A- De métastases hépatiques.
- B- De métastases osseuses.
- C- De métastases cérébrales.
- D- D'une tumeur au niveau des glandes parathyroïdes.
- E- De métastases pulmonaires.

Cas Clinique n°8:

Enoncé : Une patiente de 50 ans est adressée par son endocrinologue pour un examen de médecine nucléaire en raison d'un problème surrénalien gauche bénin (non cancéreux) avec hypersecrétion de catécholamines.

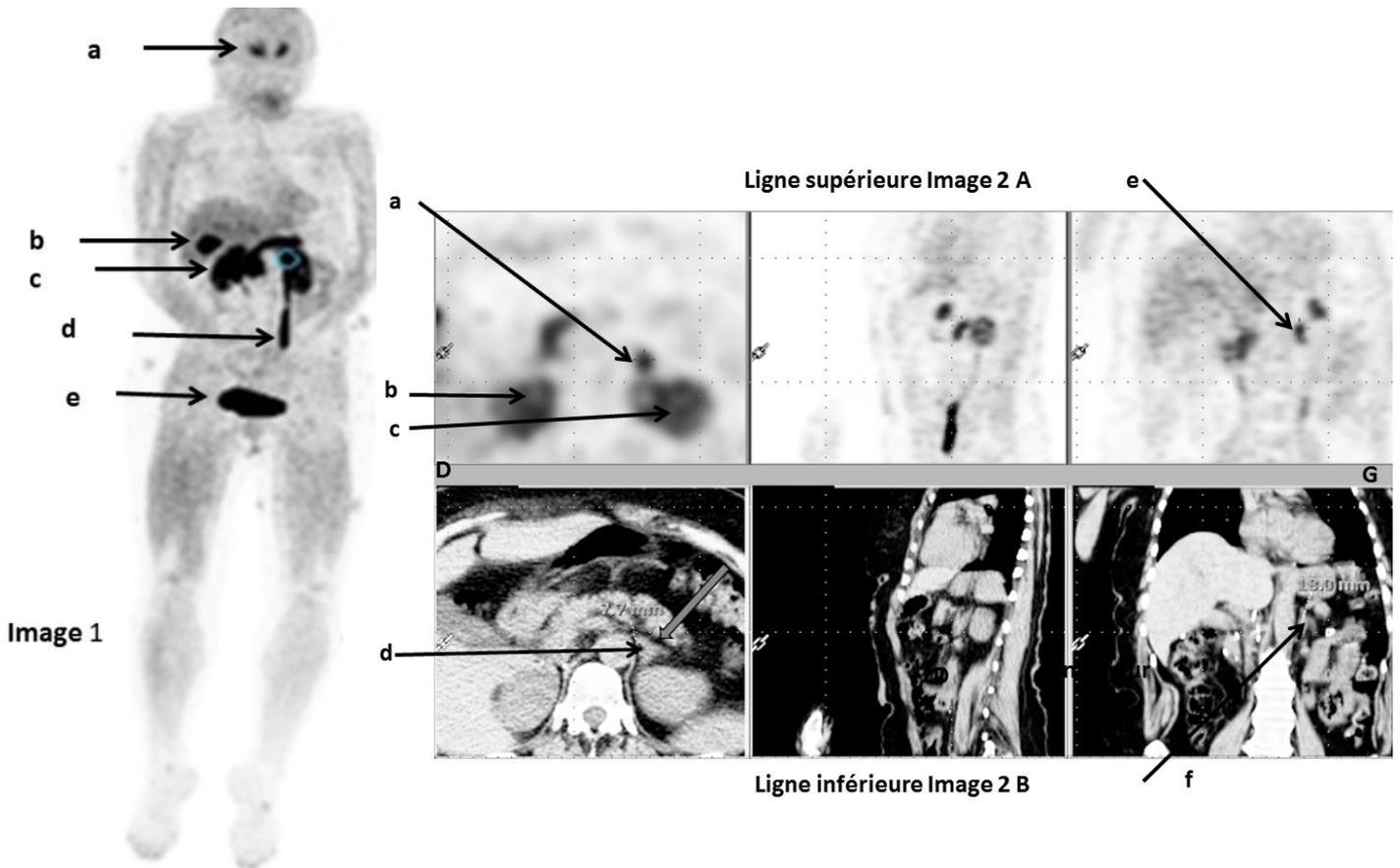
- Les images correspondant à l'examen figurent ci-dessous

QRM N°39 :

Pour affirmer la nature adrénérergique (en lien avec le métabolisme des catécholamines) de l'hypertrophie surrénalienne gauche, les examens de médecine nucléaire prescrits peuvent être :

- A. Une scintigraphie au MIBI-99mTc (isonitrile 99mTc)

- B. Une scintigraphie à la mIBG –I123 (iodométhylbenzylguanidine)
- C. Une scintigraphie au pertechnétate 99m
- D. Un examen à la 18FDOPA (analogue fluoré de la dopamine)
- E. Un examen au 18FDG (fluorodesoxyglucose)



QRM N°40 :

D'après les images de l'examen réalisé à la demande de l'endocrinologue :

- A. Il s'agit d'un examen TEP au 18FDG
- B. Il s'agit d'un examen TEP à la 18FDOPA
- C. Il s'agit d'un examen corps entier au MIBI-99mTc
- D. Il s'agit d'un examen corps entier au pertechnétate
- E. L'image de gauche s'appelle un « MIP » qui est une image représentant sur un seul volume les intensités maximales de chaque projection (maximal intensity projection)

QRM N°41 :

Sur l'image de gauche réalisée 1 heure après injection du traceur, qui présente entre autres une élimination biliaire importante (vésicule biliaire, voies biliaires intra et extrapancréatiques), les foyers et plages de fixation montrés par les flèches a b c d e correspondent à :

- A. Flèche a : noyaux gris centraux
- B. Flèche b : métastase hépatique
- C. Flèche c : élimination biliaire extrahépatique
- D. Flèche d : élimination biliaire extrahépatique
- E. Flèche e : activité vésicale

QRM N°42 :

Sur les images 2A (ligne supérieure) et 2B (ligne inférieure), réalisées 10mn après injection du traceur, pour ne pas être gêné par l'élimination biliaire, qui est plus tardive :

- A. En 2A, il s'agit d'images de fusion
- B. Les 3 plans de coupe de l'image 2A correspondent à ceux de la ligne 2B
- C. La flèche a correspond à la surrénale gauche
- D. La flèche b correspond à la surrénale droite
- E. La flèche c correspond au rein gauche

QRM N°43 :

Sur les images 2A (ligne supérieure) et 2B (ligne inférieure)

- A. Les flèches e et f correspondent toutes les deux à la surrénale gauche
- B. La surrénale gauche fixant de façon assez intense le traceur, on en déduit qu'il s'agit d'une métastase surrénalienne
- C. La surrénale gauche fixant de façon assez intense le traceur, on en déduit qu'elle peut être responsable de l'hypersecrétion de catécholamines
- D. Sur les images 2A, réalisées 10mn après injection du traceur, il n'est pas visualisé d'activité anormale en regard du parenchyme hépatique
- E. L'élimination urinaire du traceur est déjà visible

Cas clinique n°9 :

Enoncé : M. FG est opéré pour un cancer thyroïdien.

Il est adressé dans le service de médecine nucléaire pour radiothérapie interne vectorisée.

QRM N°44 :

Cochez les réponses justes

- A. La radiothérapie interne vectorisée concerne la destruction des tissus malins par des rayonnements ionisants délivrés par une source de rayonnement extérieure au corps du patient.
- B. La radiothérapie interne vectorisée utilise des radiopharmaceutiques qui se fixent sur les cibles de manière sélective
- C. En théorie tout rayonnement ionisant est utilisable à des fins thérapeutiques.
- D. Le traitement des cancers de la thyroïde se fait à l'aide d'iode radioactif (iode 131).
- E. Le traitement des cancers de la thyroïde se fait à l'aide d'iode radioactif (iode 123).

QRM N°45 :

M. FG est donc hospitalisé dans le service de médecine nucléaire pour la réalisation de ce traitement

Cochez les réponses justes

- A. L'hospitalisation n'est pas obligatoire pour ce type de traitements
- B. L'hospitalisation est nécessaire en raison de possibles effets indésirables graves
- C. L'hospitalisation est nécessaire pour des raisons de radioprotection
- D. Le radiopharmaceutique administré est l'iode 131 couplé à la mIBG (131I-mIBG)
- E. Le radiopharmaceutique est administré avec une activité de quelques dizaines de Méga Bécquerels (MBq)

QRM N°46 :

Ci-joint l'image réalisée suite au traitement.

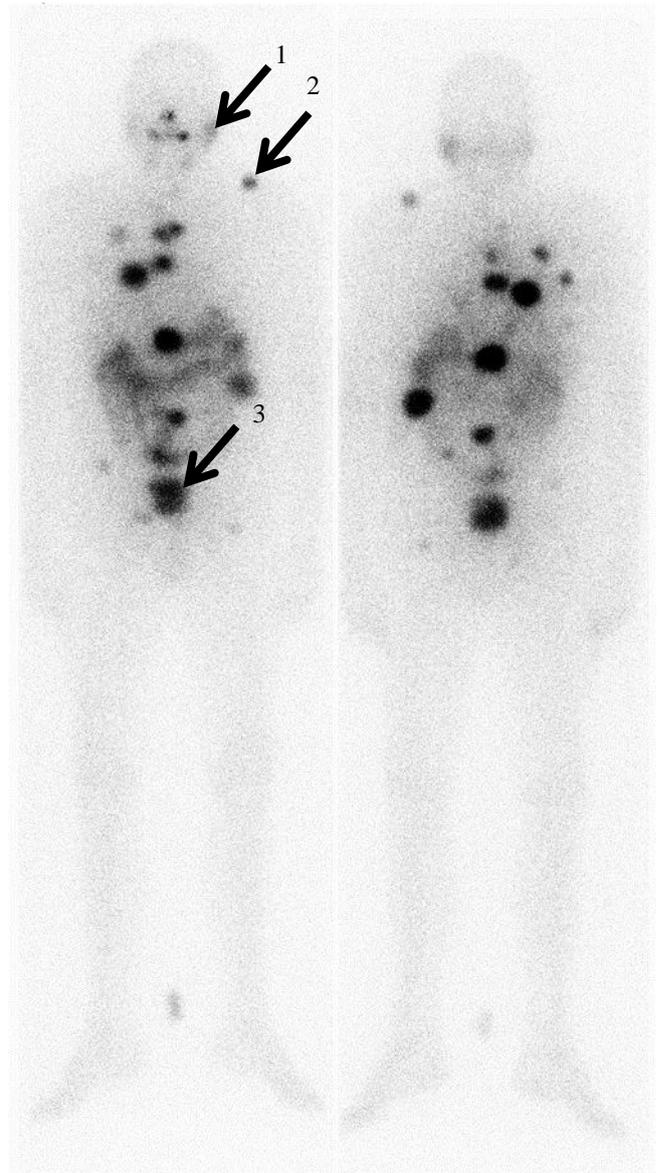
Cochez les réponses justes

- A. Cet examen a pu être réalisé car l'isotope de l'iode utilisé émet un rayonnement gamma
- B. Cet examen a pu être réalisé car l'isotope de l'iode utilisé émet un rayonnement bêta plus.
- C. Cet examen indique que l'iode peut irradier les glandes salivaires
- D. Cet examen indique que l'iode peut irradier l'intestin
- E. Afin de limiter l'exposition de la vessie, il ne faut pas boire dans les heures qui suivent l'administration d'iode

QRM N°47 :

Cochez les réponses justes

- A. L'examen ne montre aucune anomalie de fixation
- B. La flèche n°1 se rapporte à une métastase
- C. La flèche n°2 se rapporte à une métastase
- D. La flèche n°3 se rapporte à une métastase
- E. Les réponses A, B, C, D sont fausses



QRM N°48:

Quelles conclusions tirez-vous de ce cas ?

Cochez les réponses justes

- A. Le patient présente un cancer thyroïdien métastatique qui a probablement bénéficié du traitement
- B. Le traitement aura comme effet probable une baisse des globules rouges et des plaquettes
- C. Le traitement aura comme effet probable une baisse de la thyroglobuline
- D. Le traitement aura comme effet probable une baisse de la thyroxine
- E. Le traitement pourra être répété

Cas clinique n°10 :

Enoncé : Un patient de 70 ans se plaint d'une dyspnée lors des efforts de la vie courante mais pas de repos.

QRM N°49:

On dit qu'il est en dyspnée de stade NYHA :

- A: 0
- B: I
- C: II
- D: III
- E: IV

QRM N°50:

Quelles anomalies des examens paracliniques seront utiles pour confirmer le diagnostic d'insuffisance cardiaque gauche ?

- A : élévation de la créatininémie
- B : élévation de la valeur de BNP (brain natriuretic protein)
- C : hypertension artérielle pulmonaire à l'échographie cardiaque
- D : surélévation d'une coupole diaphragmatique sur la radiographie thoracique
- E : hyperclarté pulmonaire sur la radiographie thoracique

QRM N°51:

Le bilan clinique et paraclinique va s'attacher à en rechercher la cause. Quelles sont les causes possibles ?

- A : embolie pulmonaire
- B : antécédents d'infarctus du myocarde étendu
- C : asthme
- D : hypertension artérielle pulmonaire
- E : rétrécissement aortique

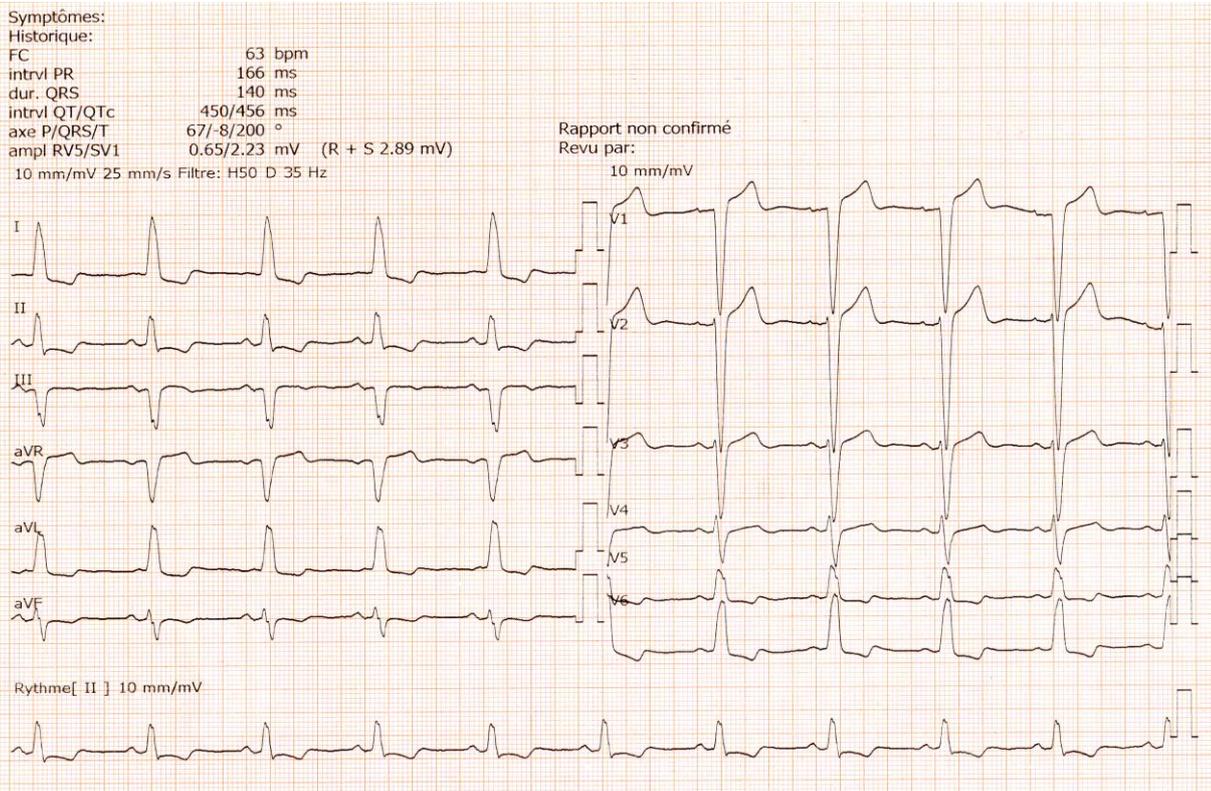
QRM N°52:

A l'auscultation cardiaque, on entend un souffle systolique de type losangique au 2^{ème} espace intercostal droit. Quelle affection doit être soupçonnée ?

- A : insuffisance aortique
- B : rétrécissement aortique
- C : insuffisance mitrale
- D : péricardite
- E : shunt artério-veineux

QRM N°53:

L'électrocardiogramme de ce patient est le suivant:



Quelle anomalie retenir-vous ?

- A : allongement de la durée de l'intervalle PR
- B : Onde Q en territoire inférieur
- C : bloc de branche droit
- D : bloc de branche gauche
- E : alternance électrique