

Faculté de Médecine et de Maïeutique Lyon Sud Charles Mérieux

ANNEE D'ETUDES FGSM2  
Examen session 2 : UE5 SEMEIOLOGIE 1

Date : **Vendredi 01 juillet**

Enseignant Responsable : Professeur Ch. BROUSSOLLE

Type d'épreuve : **Q.R.M.- Q.R.U**

Durée de l'épreuve : **1heure 30**

Notation : **S/20**

Le fascicule comporte 20 page(s), numérotées de 1 à 20 :

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 Les questions QRU sont à REPONSES UNIQUES. 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 : Une femme de 28 ans, mère de deux enfants, sans antécédent particulier, vient à votre consultation car elle présente depuis 3 semaines des douleurs des articulations métacarpo-phalangiennes bilatérales. Ces douleurs la réveillent la nuit. Elles sont plus intenses le matin au réveil et diminuent au cours de la journée.

#### **QRM N°1 :**

Que recherchez-vous à l'examen ostéo-articulaire des mains et des poignets dans le cas précis de votre patiente ?

- A-Sclérose rétractile de l'aponévrose palmaire superficielle
- B-Gonflement des articulations à l'inspection
- C-Chaleur locale à la palpation
- D-Douleur provoquée à la palpation et à la mobilisation
- E-Amplitude des mouvements articulaires à la mobilisation

#### **QRM N°2 :**

Parmi les propositions suivantes, relatives à l'examen neurologique des membres supérieurs de votre patiente, lesquelles sont exactes ?

- A-La force musculaire de l'extension du coude explore C5, C6
- B- La force musculaire de l'abduction des doigts explore C8, D1, nerf cubital
- C- La force musculaire de l'opposition du pouce explore C8, D1, nerf médian
- D- La force musculaire de l'extension du poignet explore C6, C7, C8, nerf radial
- E- Le réflexe bicipital explore C5, C6

#### **QRM N°3 :**

Parmi les anomalies suivantes de l'examen cutané des mains et des phanères de votre patiente, lesquelles peuvent être en relation directe avec ses douleurs articulaires ?

- A-Ponctuation des ongles en dé à coudre
- B-Mélanodermie
- C-Leuconychie
- D-Koilonychie
- E-Erythroscopie palmaire

#### **QRM N°4 :**

Parmi les anomalies suivantes de l'examen du visage de votre patiente, lesquelles peuvent être en relation directe avec ses douleurs articulaires ?

- A-Erythème en versperilio
- B-Acné rosacée
- C-Xanthelasma
- D-Subictère conjonctival
- E-Exophtalmie

#### **QRM N°5:**

Au total, votre patiente présente des arthrites des articulations métacarpo-phalangiennes. Parmi les pathologies suivantes, lesquelles évoquez-vous ?

- A-Arthrose
- B-Polyarthrite rhumatoïde
- C-Maladie de Dupuytren
- D-Algodystrophie
- E-Lupus érythémateux disséminé (ou lupus érythémateux systémique)

**Cas clinique n°2 :**

Enoncé : Un homme de 40 ans vient à votre consultation car il présente depuis plusieurs semaines des douleurs abdominales épigastriques.

**QRM N°6 :**

Parmi les caractéristiques suivantes des douleurs abdominales, lesquelles s'observent dans le syndrome ulcéreux (ulcère gastro-duodéal) ?

- A-Douleurs épigastriques
- B-Douleurs à type de compression
- C-Douleurs irradiant dans l'omoplate
- D-Douleurs périodiques dans l'année
- E-Douleurs post-prandiales précoces

**QRM N°7 :**

Quels signes associés recherchez-vous devant des douleurs abdominales ?

- A-Amaigrissement
- B-Ictère
- C-Fièvre
- D-Pyrosis
- E-Diarrhées

**QRM N°8 :**

Parmi les facteurs suivants susceptibles d'aggraver les douleurs abdominales, lesquels recherchez-vous chez votre patient ?

- A-Toux
- B-Mouvement
- C-Décubitus dorsal
- D-Expiration profonde
- E-Prise d'aspirine

**QRM N°9 :**

Parmi les facteurs suivants susceptibles d'améliorer les douleurs abdominales, lesquels recherchez-vous chez votre patient ?

- A-Prise d'anti-acides
- B-Défécation
- C-Emission de gaz
- D-Position penchée en avant
- E-Alimentation

**QRM N°10:**

Quelles anomalies de l'examen clinique abdominal observez-vous dans l'ulcère gastro-duodéal ?

- A-Diminution des bruits hydro-aériques intestinaux
- B-Douleur au point de Mac Burney
- C-Signe de Murphy
- D-Splénomégalie
- E-Aucune des propositions n'est exacte

**Cas clinique n°3 :**

Enoncé : Vous accueillez aux urgences un homme de 70 ans, hypertendu, qui a présenté depuis 24 heures une paralysie brutale du membre supérieur droit qui a duré environ 15 minutes.

**QRM N°11 :**

Vous examinez la force musculaire des membres de votre patient. Parmi les propositions suivantes lesquelles sont exactes ?

- A- L'épreuve de Barré explore la force musculaire globale des membres supérieurs
- B- L'épreuve de Mingazzini explore la force musculaire globale des membres inférieurs
- C- Un testing à 4 correspond à une contraction permettant le mouvement contre une résistance
- D- Une monoparésie correspond à une paralysie partielle d'un membre
- E- Une monoplégie correspond à une paralysie totale d'un membre

**QRM N°12 :**

Vous examinez les réflexes ostéo-tendineux de votre patient. Parmi les propositions suivantes lesquelles sont exactes ?

- A- La manœuvre de Jendrassik est une manœuvre de facilitation de recherche des réflexes des membres supérieurs
- B- La recherche du réflexe rotulien explore L2, L3, L4
- C- La recherche du réflexe achilléen explore L2
- D- Une réponse normale est une contraction unique musculaire
- E- Dans les polyneuropathies, les réflexes sont vifs, diffusants, et polycinétiques

**QRM N°13 :**

Vous examinez la sensibilité de votre patient, parmi les épreuves suivantes, lesquelles explorent la sensibilité proprioceptive ?

- A- Exploration de la pallesthésie
- B- Epreuve doigt-nez
- C- Epreuve talon-genou
- D- Exploration de la sensibilité douloureuse
- E- Exploration du sens de position des gros orteils

**QRM N°14 :**

Vous examinez la vigilance et les fonctions supérieures de votre patient. Parmi les propositions suivantes, lesquelles sont exactes ?

- A- Un score de Glasgow normal est à 12
- B- Un coma est défini par un score de Glasgow inférieur ou égal à 8
- C- Une dysarthrie est une perte du langage
- D- Une amnésie antérograde porte sur les faits récents
- E- Une amnésie rétrograde porte sur les faits anciens

**QRM N°15 :**

Vous examinez les paires crâniennes de votre patient. Parmi les propositions suivantes, lesquelles sont exactes ?

- A- La réponse normale lors de la recherche du réflexe pupillaire photomoteur est une mydriase
- B- La sensibilité du visage est principalement assurée par la cinquième paire crânienne
- C- Un ptosis est une chute d'une paupière supérieure
- D- La recherche du réflexe nauséux explore le nerf glosso-pharyngien
- E- Le nerf spinal est exploré en demandant au patient de hausser les épaules

**Cas clinique 4 :**

Enoncé : Monsieur A, 55 ans consulte aux urgences pour une altération de l'état général. Dans ses antécédents on note une appendicectomie, une tuberculose il y a 15 ans. Le patient SDF consomme régulièrement de l'alcool. Le patient pèse 50 kilos pour un poids il y a 1 an à 65 kilos (retrouvé dans une observation lors d'un passage aux urgences). Le patient se dit fatigué : « il n'arrive plus à marcher en raison d'une faiblesse de ses jambes »

QRM N°16:

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

- A- Le patient présente un amaigrissement volontaire
- B- Le patient présente un amaigrissement progressif
- C- Il existe une anorexie
- D- Le patient présente une fatigabilité
- E- Une hospitalisation est nécessaire

QRM N°17:

Quelles pathologies évoquez-vous en premier lieu, chez ce patient, pour rendre compte de son état de santé ?

- A- Une hypothyroïdie
- B- Une malnutrition
- C- Un diabète auto-immun
- D- Une malabsorption
- E- Une tuberculose

QRM N°18:

Quelles sont les causes d'amaigrissement à appétit conservé ?

- A- L'hyperthyroïdie
- B- Le diabète non-insulino-dépendant
- C- Un cancer
- D- Une malabsorption
- E- La maladie de Horton

QRM N°19:

Quelle(s) donnée(s) d'interrogatoire ou d'examen orienterai(en)t vers un cancer ?

- A- Une dysphagie
- B- Une hémoptysie
- C- Une asthénie
- D- Une douleur du rachis survenant lors de la marche
- E- L'apparition d'une tuméfaction du creux sus-claviculaire gauche

QRM N°20:

Quel bilan réalisez-vous en première intention ?

- A- NFP
- B- Ionogramme sanguin
- C- Bilan hépatique
- D- Radiographie du poumon
- E- Colonoscopie

QRM N°21:

Quels examens biologiques peuvent être prescrits pour leur valeur prédictive négative vis-à-vis du diagnostic de cancer ?

- A- Bilan hépatique
- B- Dosage des lactates déshydrogénases
- C- Hémoglobine
- D- Albumine
- E- Ionogramme sanguin

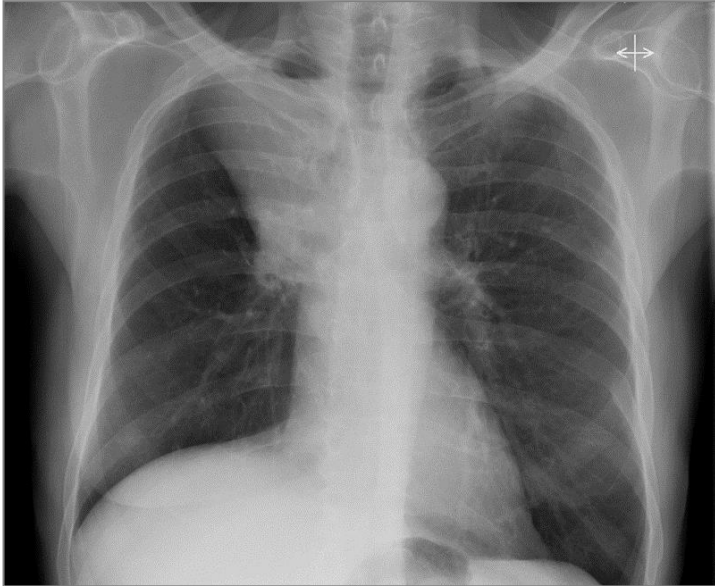
**Cas clinique 5 :**

Mr X, 55 ans, se présente à votre consultation pour une altération de l'état général.

Il est fumeur, à 29 paquets/année.

Vous lui prescrivez une radiographie du thorax.

QRM N°22:



Quelle(s) anomalie(s) retenir sur cette radiographie thoracique de face ?

- A une distension du poumon gauche
- B une opacité systématisée du poumon droit
- C une ascension de la coupole diaphragmatique droite
- D une masse pariétale droite
- E une masse médiastinale

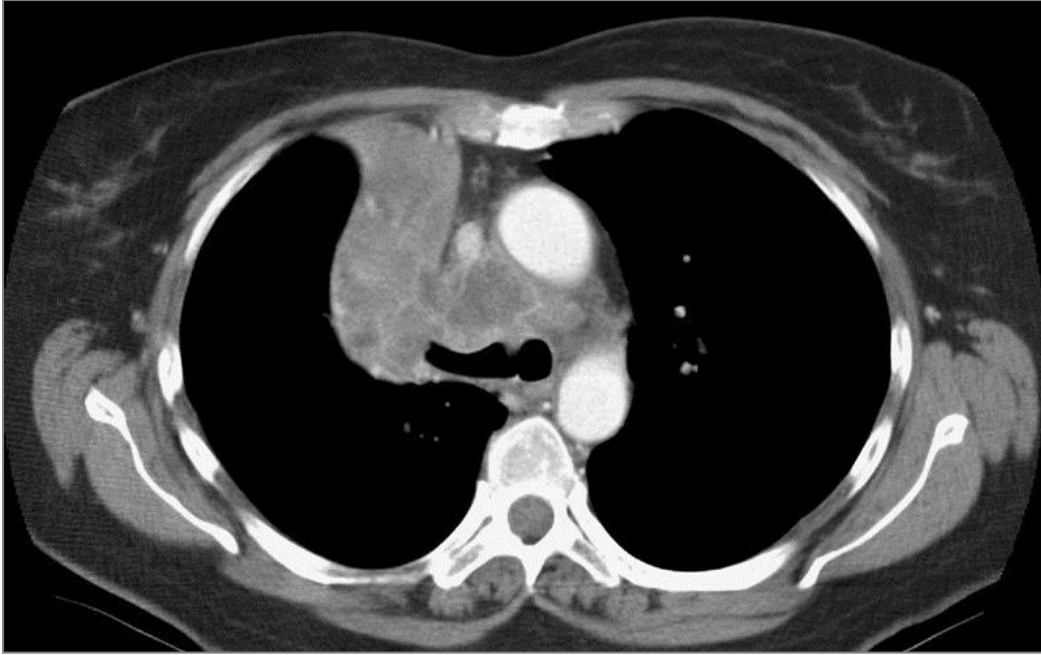
QRM N°23:

Qu'évoquez-vous ?

- A une atelectasie
- B une pneumopathie
- C un épanchement pleural
- D une masse
- E une plaque pleurale

QRM N°24:

Vous complétez l'exploration par un scanner thoracique injecté



Concernant cette image, il s'agit :

- A d'une coupe axiale
- B d'une coupe transversale
- C d'une coupe en fenêtre osseuse
- D d'une coupe en fenêtre médiastinale
- E d'une coupe en fenêtre parenchymateuse

QRM N°25:

Sur cette image, vous décririez :

- A une masse de densité tissulaire
- B une masse de densité graisseuse
- C un épanchement pleural
- D une occlusion de la bronche lobaire supérieure droite
- E un envahissement du médiastin moyen

QRM N°26:

Que proposez vous pour obtenir le diagnostic final ?

- A la réalisation d'un TEP scanner
- B la réalisation d'une fibroscopie bronchique avec biopsies
- C la réalisation de biopsies percutanées de la masse sous scanner
- D la réalisation d'un scanner de contrôle rapproché pour juger de l'évolution de la masse
- E la réalisation d'une biopsie de la masse sous thoracoscopie

### Cas clinique 6 :

Enoncé : Patient de 54 ans présentant des douleurs abdominales aiguës de la fosse iliaque gauche, avec une température à 38,7 °C et un syndrome inflammatoire biologique.

QRM N°27:

Quel(s) examen(s) d'imagerie pouvez-vous demander ?

- A. Un ASP
- B. Un scanner avec injection
- C. Un scanner sans injection
- D. Un entéroscanner
- E. Une entéro-IRM

QRM N°28:

L'examen suivant est finalement réalisé. Voici une coupe sur le pelvis :



- A. Il s'agit d'un scanner sans injection
- B. Il s'agit d'un scanner avec injection
- C. Il s'agit d'un examen avec lavement radio opaque
- D. Il s'agit d'un examen avec opacification orale
- E. Il s'agit d'une entéro-IRM

QRM N°29:

Quelles(s) est(sont) votre (vos) hypothèse(s) diagnostique(s) ?

- A. Appendicite aiguë
- B. Torsion de frange épiploïque
- C. Ischémie mésentérique
- D. Sigmoïdite diverticulaire aiguë
- E. Abscess de paroi



QRM N°30:

Voici en complément une coupe à l'étage sus-mésocolique. Quelle(s) information(s) supplémentaire(s) vous apporte-t-elle ?



- A. Présence d'ascite
- B. Présence d'un abcès sous phrénique droit
- C. Présence d'un pneumopéritoine
- D. Présence d'un syndrome occlusif
- E. Aucune information supplémentaire

QRM N°31:

Un traitement médical est décidé.

Six jours après, un scanner est à nouveau demandé en raison d'une fièvre persistante sous antibiothérapie et d'un syndrome inflammatoire biologique majoré.

Voici une coupe pelvienne du scanner alors réalisé.



Quelle(s) anomalie(s) voyez-vous ?

- A. De l'air extradiigestif
- B. Une occlusion
- C. Un abcès péri-colique
- D. Une fistule colo-grêlique
- E. Un abcès de paroi

**Cas clinique 7 :**

Enoncé : Un patient de 75 ans est adressé par les pompiers pour une hémiparésie hémicorporelle gauche associée à une aphasie d'expression d'apparition brutale il y a 2 heures.

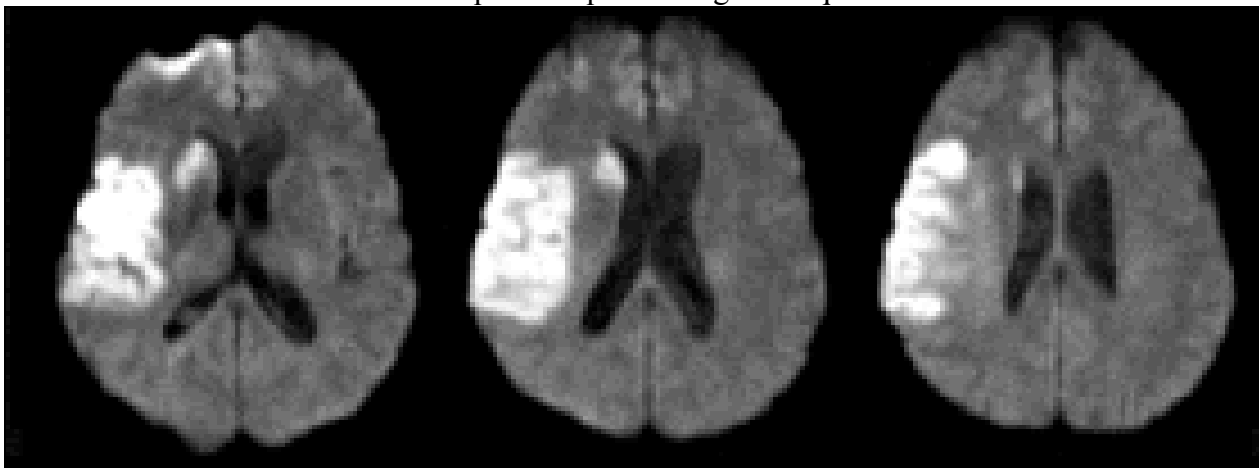
QRM N°32:

Quel examen demandez-vous en priorité et quels en sont les modalités?

- A. Une IRM cérébrale
- B. Un scanner cérébral
- C. Vous demandez une séquence diffusion
- D. Vous demandez un scanner injecté
- E. Aucune de ces réponses ne sont correctes.

QRM N°33:

Vous réalisez l'examen suivant. De quelle séquence s'agit-il et que constatez-vous ?



- A. Il s'agit d'une séquence de diffusion
- B. Il s'agit d'une séquence T2\*
- C. Il existe un hypersignal cortico-sous cortical non systématisé à un territoire artériel donné.
- D. Il existe un hypersignal systématisé au territoire cérébral antérieur droit.
- E. Il existe un hypersignal systématisé au territoire sylvien droit

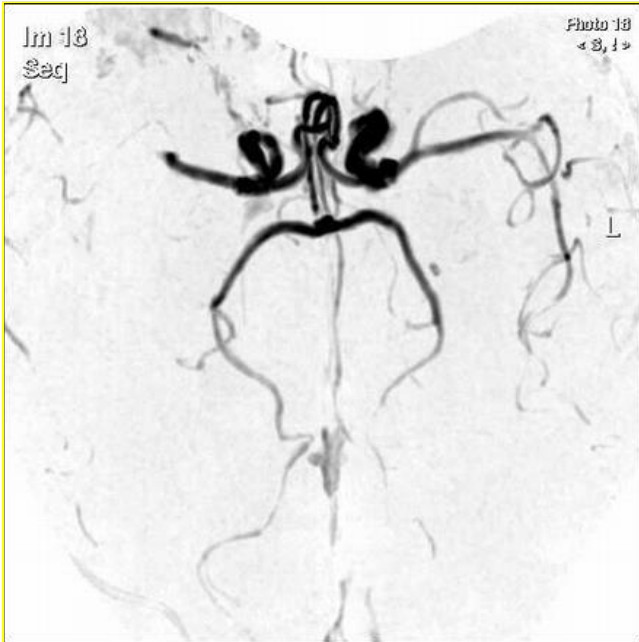
QRM N°34:

Quelle(s) autre(s) séquence(s) réalisez-vous en IRM et quel autre examen demandez vous en urgence ?

- A. Une séquence T2\*
- B. Une séquence d'angio-IRM cérébrale 3D TOF
- C. Un écho-doppler cervical des TSA
- D. Un scanner cérébral
- E. Aucun autre examen.

QRM N°35:

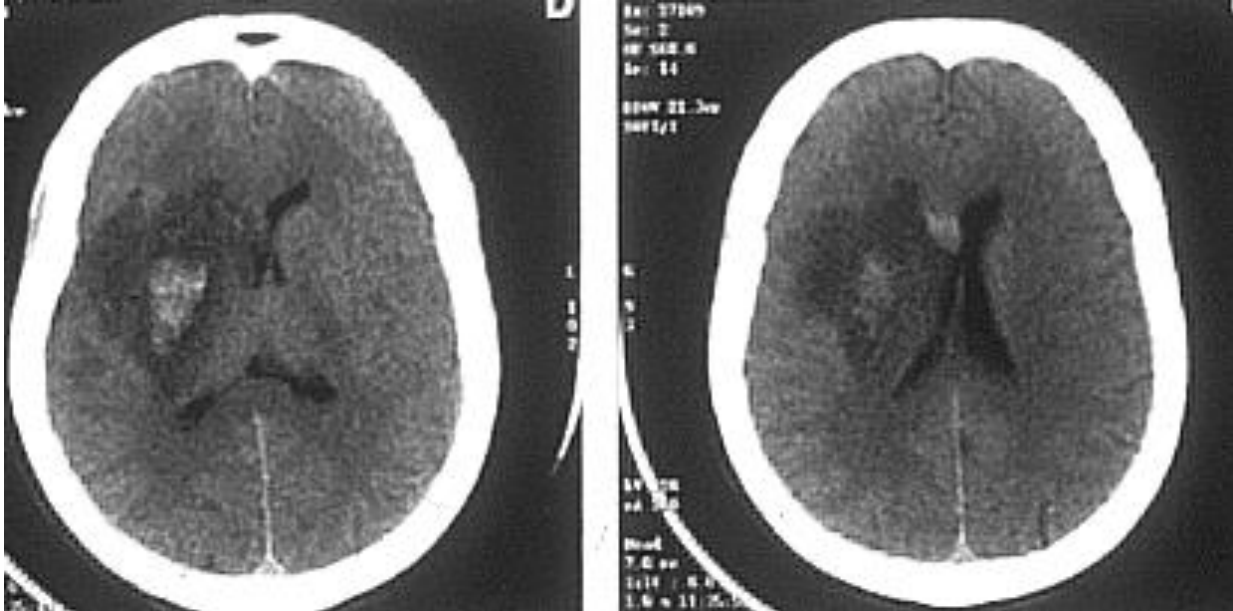
Vous réalisez la séquence suivante. Quelle(s) est(sont) le(s) réponse(s) vraie(s) ?



- A. Il existe une occlusion de l'artère cérébrale moyenne droite.
- B. Il existe une occlusion de l'artère cérébrale antérieure droite.
- C. Il existe une occlusion de l'artère cérébrale postérieure droite.
- D. Il existe une occlusion du tronc basilaire
- E. Il n'y a pas d'occlusion des artères du polygone de Willis

QRM N°36:

Question 5 : Le patient décrit de violentes céphalées quelques heures après l'administration d'un traitement thrombolytique. Vous réalisez l'examen suivant :



Quelle(s) est(sont) le(s) réponse(s) vraie(s) ?

- A. Il s'agit d'un scanner cérébral
- B. Il existe une plage hyperdense au sein du noyau lenticulaire droit.
- C. Il existe une plage hypodense touchant le lobe frontal droit
- D. Il existe un effet de masse sur le ventricule latéral droit.
- E. Il existe une déviation des structures médianes

QRM N°37:

Que concluez-vous ?

- A. Le patient présente un AVC ischémique compliqué d'un remaniement hémorragique
- B. Le patient présente un hématome intra-parenchymateux spontané sans rapport avec son AVC ischémique.
- C. Le patient présente une tumeur cérébrale compliquée d'un remaniement hémorragique
- D. Le patient présente un abcès d'évolution rapide.
- E. Il faut prévenir le neurologue en urgence.

### Cas clinique 8 :

Enoncé : Vous recevez aux urgences un patient de 36 ans, qui se présente pour des douleurs aiguës intenses de la fosse lombaire gauche, irradiant vers la région inguinale homolatérale.

A l'examen clinique, il ne présente pas de symptomatologie digestive.

Une bandelette urinaire est réalisée, et retrouve : sang +++, protéines ++.

Les examens biologiques sont normaux, notamment sans syndrome inflammatoire biologique.

QRM N°38:

Quel(s) examen(s) d'imagerie à réaliser en première intention :

- A. Le couple échographie et ASP.
- B. Un ASP seul.
- C. Un scanner avec injection.
- D. Une uro-IRM.
- E. Une scintigraphie rénale.

QRM N°39:

L'examen suivant a été effectué chez le patient (figure 1)



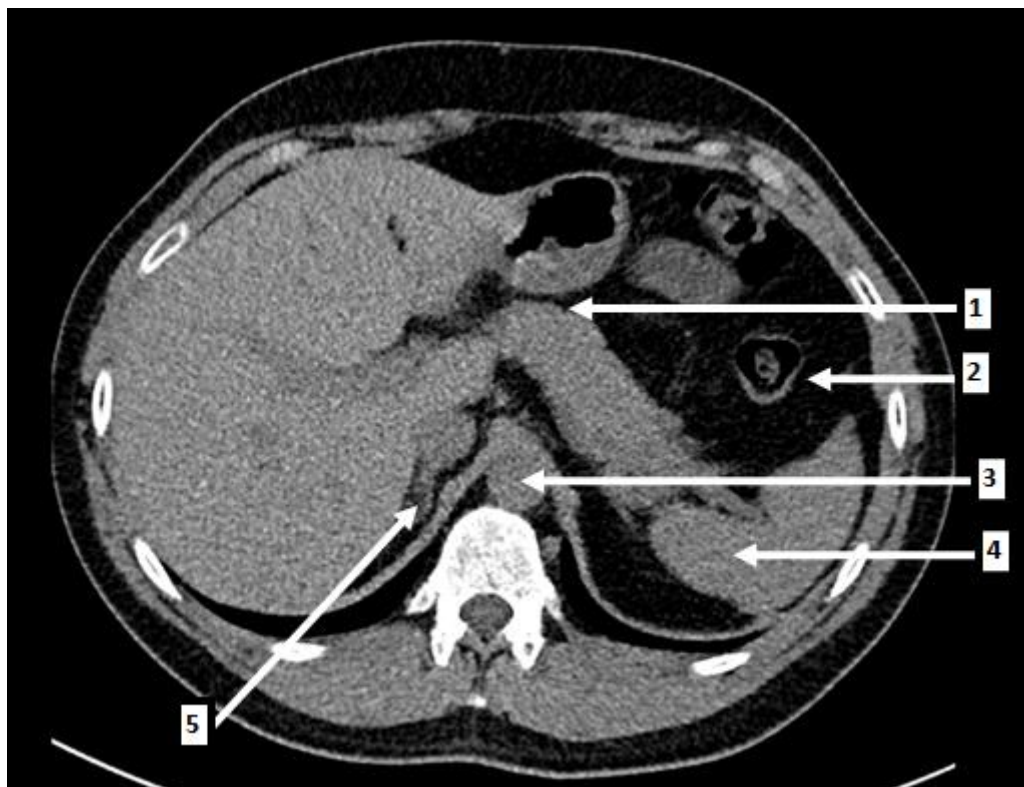
**Figure 1**

Quelle(s) proposition(s) est (sont) juste(s) ?

- A. Les calices sont dilatés.
- B. Les calices visualisés sont hypodenses
- C. Les calices visualisés sont hyperéchogènes
- D. Les calices visualisés sont anéchogènes
- E. Il existe un épanchement périrénal (urinome)

QRM N°40:

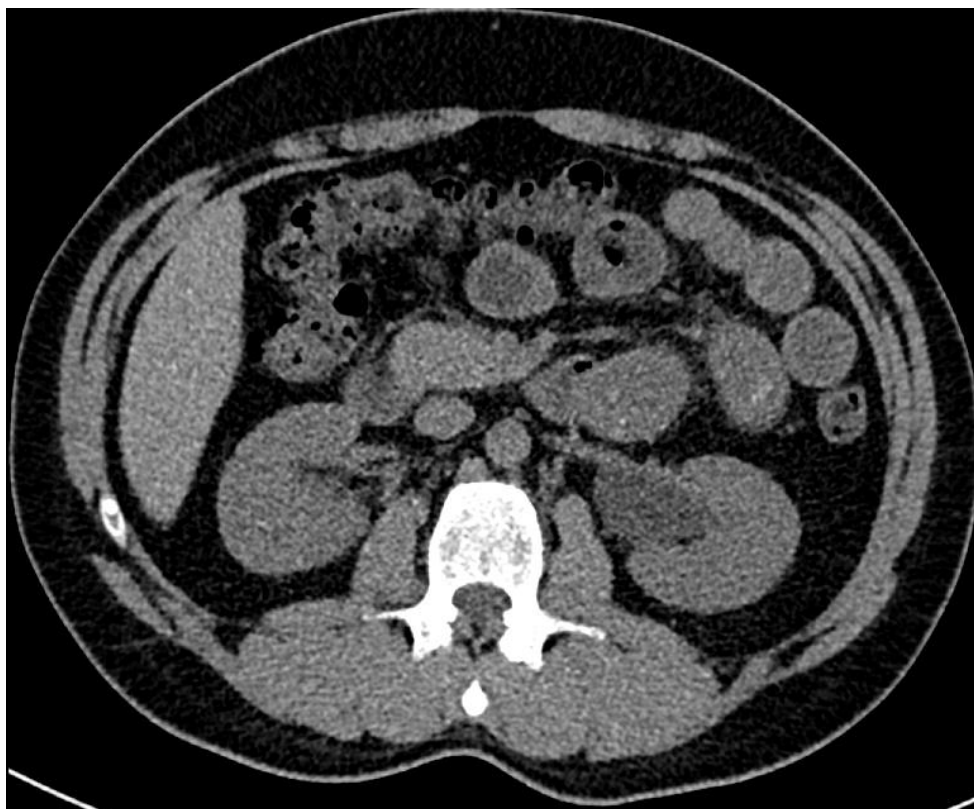
Le patient présente toujours des douleurs, et un scanner a alors été réalisé (figures 2-3-4).



**Figure 2**

Sur la figure 2, quelle(s) proposition(s) est (sont) juste(s) ?

- A. 1 désigne la tête du pancréas
- B. 2 désigne le pôle supérieur du rein gauche
- C. 3 désigne la veine cave inférieure
- D. 4 désigne la rate
- E. 5 désigne la surrénale droite



**Figure 3**

QRM N°41:

Quelle(s) proposition(s) est (sont) juste(s) sur la figure 3 ?

- A. Il s'agit d'un scanner avec injection de gadolinium
- B. Il s'agit d'un scanner avec injection de produit de contraste iodée
- C. Il s'agit d'un scanner sans anomalie décelée.
- D. Cet examen est anormal et est compatible avec les constatations objectivées à l'échographie.
- E. Cet examen est anormal et est discordant avec les constatations objectivées à l'échographie



**Figure 4**

QRM N°42:

Concernant la figure 4, quelle(s) proposition(s) est (sont) juste(s) ?

- A. On objective un calcul dans un méat urétéro-vésical.
- B. On objective un calcul de l'urètre prostatique.
- C. On retrouve un calcul dense avec cône d'ombre postérieur
- D. Le calcul est hypodense avec un renforcement postérieur
- E. Il s'agit d'un examen sans anomalie

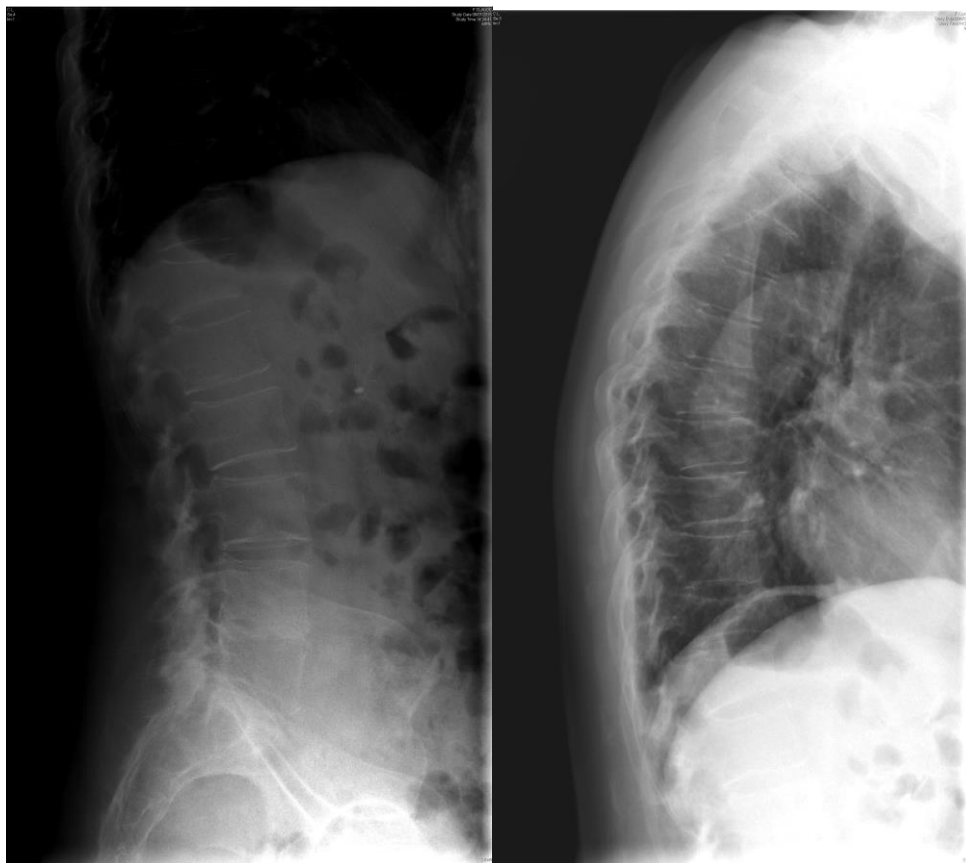
**Cas clinique 9 :**

Enoncé : Mme F., 65 ans, veuve, ancienne secrétaire de direction, aux antécédents d'hypertension artérielle traitée par Amlodipine 5mg par jour depuis 1 an et de fracture du poignet G il y a 5 ans en chutant sur le verglas, consulte pour des douleurs de la charnière dorso-lombaire apparues brutalement il y a 4 mois en soulevant une grosse valise. Depuis, il persiste des douleurs uniquement aux efforts de soulèvement. La patiente est très active comme élue municipale de sa commune, s'occupe de ses deux petits-fils de 4 et 6 ans le mercredi et fait du yoga 2 fois par semaine depuis 20 ans.

Le rachis est souple avec un Schöber à 10/15cm, une ampliation thoracique à 6cm. L'examen neurologique est normal. La taille est de 163 cm, ce qui la surprend car elle mesurait 166cm à 20 ans, son poids est de 57kgs.

Elle vous apporte sa radiographie du rachis.





QRM N°43:

Quelle pathologie rhumatologique suspectez-vous pour expliquer ses douleurs rachidiennes ?

- A. Spondylolisthésis
- B. Tassement vertébral ostéoporotique
- C. Spondylodiscite infectieuse
- D. Tassement vertébral d'origine maligne
- E. Spondyloarthrite axiale

QRM N°44:

Quelle(s) anomalie(s) pourrai(en)t vous faire réviser votre diagnostic étiologique ?

- A. Douleurs rachidiennes inflammatoires
- B. Amaigrissement de 7kgs en 6 mois sans régime
- C. Vitesse de sédimentation à 75mm à la 1ère heure
- D. Cancer du sein il y a 1 an
- E. Primoinfection tuberculeuse à 30 ans

QRM N°45:

Quel(s) élément(s) peut (peuvent) favoriser cette pathologie ?

- A. Corticothérapie orale de 10mg pendant 1 an
- B. Hystérectomie conservatrice à l'âge de 45 ans
- C. Carence en vitamine E
- D. Tabagisme
- E. Hyperthyroïdie

QRM N°46:

Quel(s) signe(s) radiologique(s) pourrai(en)t être en lien avec cette étiologie ?

- A. Pincement discal
- B. Tassement vertébral
- C. Raréfaction osseuse diffuse
- D. Vertèbre borgne
- E. Lyse d'une épineuse

QRM N°47:

Parmi les paramètres biologiques suivants, lequel (lesquels) reflète(nt) l'activité ostéoblastique ?

- A. Phosphatases alcalines
- B. Calcémie
- C. Calciurie
- D. Phosphorémie
- E. Télopeptides C terminal du collagène type I

QRM N°48:

Quel(s) examen(s) réalisez-vous dans le contexte ?

- A. Scanner dorso-lombaire
- B. IRM dorso-lombaire
- C. Myélogramme
- D. Densitométrie osseuse
- E. Phosphorémie

QRM N°49:

Non traitée, l'évolution de cette pathologie comporte un risque de :

- A. Compression médullaire
- B. Canal lombaire étroit
- C. Fracture du col fémoral
- D. Fractures costales
- E. Sciatique paralysante

### Cas clinique 10 :

Enoncé : Patient de 26 ans, présente cette lésion du tronc depuis quelques mois, initialement stable elle a grandi en taille au cours des dernières semaines. Il n'y a pas de prurit, pas de douleur, pas de saignement, pas d'autre manifestation clinique.



QRM N°50:

La lésion élémentaire est :

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

QRM N°51:

La lésion élémentaire est :

- A hyperpigmentée
- B hypopigmentée
- C dépigmentée
- D polychrome
- E érythémateuse

QRM N°52:

La lésion élémentaire est:

- A symétrique
- B asymétrique
- C à bords réguliers
- D à bords irréguliers
- E de diamètre supérieur à 6 mm

QRM N°53:

La lésion élémentaire est

- A monochrome
- B bichrome
- C tétrachrome
- D présente plus de 6 couleurs fondamentales différentes
- E aucune réponse n'est vraie

QRM N°54:

L'absence de prurit est

- A rassurante
- B inquiétante
- C sans valeur sémiologique
- D indifférente
- E inhabituelle

QRM N°55:

Vous incluez dans votre diagnostic différentiel les diagnostics suivants :

- A un naevus pigmentaire banal
- B une naevus pigmentaire atypique
- C un mélanome
- D une verrue virale
- E une kératose séborrhéique

QRM N°56:

Vous retenez comme diagnostic le plus probable :

- A un naevus pigmentaire banal
- B une naevus pigmentaire atypique
- C un mélanome
- D une verrue virale
- E une kératose séborrhéique

QRM N°57:

Les hyperpigmentations cutanées

- A peuvent être mélaniques (mélanine)
- B peuvent être hémato-sidériques (fer des globules rouges)
- C peuvent être médicamenteuses
- D peuvent être accidentelles
- E peuvent être génétiques

