

ANNEE D'ETUDES **F.G.S.M. 3**

SESSION DE JANVIER 2013

EPREUVE DE SEMIOLOGIE SPECIALISEE UE 17

Date : **Mardi 8 Janvier 2013**

Heure : **09h00 – 10h30**

Enseignant Responsable : **Professeur Ch. BROUSSOLLE**

Type d'épreuve : **Question(s) Rédactionnelle(s)**

Durée : **1h30**

Notation : **S/10**

Le fascicule comporte ... **9** ... pages

Nom du candidat :

Prénom :

N° de place :

Signature

INSTRUCTIONS POUR L'EPREUVE

Usage de la calculatrice oui
 non

1. Vous indiquerez, votre nom **UNIQUEMENT** sur la page de garde
2. Vous rédigerez directement vos réponses sur les pages blanches prévues à cet effet
3. Toute marque qui apparaît en dehors de la page de garde peut motiver un zéro à votre épreuve.

Sémiologie neurologique- Pr. Emmanuel Broussolle

Sujet:

Sémiologie du syndrome parkinsonien et des différents types de tremblements

Sémiologie psychiatrique- Pr Jean Dalery

Sujet :

Décrire les principaux éléments sémiologiques de l'épisode dépressif majeur.

Sémiologie néphrologique- Pr Laurent Juillard

Sujet :

Définition du syndrome néphrotique, pur et impur.

Sémiologie gynéco-obstétricale- Pr Michel Berland

Sujet :

Symptômes, signes d'examen (clinique et para clinique), complications, de la grossesse extra-utérine.
Pour les complications, donner les principaux symptômes.

Sémiologie orthopédique- Pr Bernard Moyen

Sujet :

Quels sont les éléments cliniques et radiologiques permettant de faire le diagnostic d'une luxation traumatique postérieure de la hanche?

Sémiologie urologique- Pr Marian Devonec

Sujet :

Hydrocèle: signes cliniques, bilan et conduite à tenir

Sujet - Question n°1 : (Pr Olivier Glehen)

Un homme de 45 ans aux antécédents de péritonite appendiculaire 10 ans auparavant se présente aux urgences pour douleurs abdominales périombilicales d'apparition brutale avec vomissements et arrêt du transit intestinal. Son abdomen est météorisé et sensible à la palpation. Il existe un silence auscultatoire. Le TR est non douloureux. Il est apyrétique la tension artérielle est à 14/8 et le pouls à 90.

1. Quels sont les 2 éléments fondamentaux qui manquent à l'examen clinique?
2. Quel est le diagnostic le plus probable ?
3. Quel est l'examen paraclinique qui permettra de confirmer votre diagnostic?
4. Sur cet examen, que rechercherez vous en plus de votre confirmation diagnostic?
5. Quelles évolutions redoutez-vous?

Sujet- Question n°2 : (Pr Jean-Christophe Lifante)

Un homme de 65 ans sans antécédent, est amené aux urgences par le SAMU car il a présenté des rectorragies abondantes.

1 / Définir le terme rectorragie

2 / Quels sont les signes cliniques à rechercher en faveur de la gravité de l'hémorragie ?

3 / Quel geste clinique simple permet quasiment d'éliminer une hémorragie digestive haute ?

4/ La numération globulaire retrouve un hémoglobine à 10g/dl (Nle> 13). Que pensez-vous de l'interprétation du taux d'hémoglobine en période d'hémorragie aiguë ?

5/ Après une réanimation efficace, le patient est stable, quel examen à visée diagnostic demandez vous pour localiser l'origine de l'hémorragie ?

6/Quelles sont les causes colo rectales des rectorragies ?