

Cas 2784

Vous êtes de garde au service d'urgence (SU) d'un hôpital rural. L'infirmière vous informe qu'une femme très anxieuse est au téléphone. Cette dernière voudrait vous parler de sa petite fille de deux ans qui a ingéré un certain poison. La fillette est asymptomatique et semble bien se porter.

Question 1

En plus des renseignements démographiques, quels premiers renseignements importants devez-vous demander à la femme au téléphone? Veuillez en citer CINQ.

Le poids de l'enfant
Les antécédents médicaux de l'enfant
Le moment de l'ingestion
Le type d'exposition/le nom du produit ingéré
La quantité d'exposition

Question 2

Vous décidez de faire transporter la fillette à l'hôpital immédiatement pour une évaluation plus approfondie. En attendant son arrivée, vous réfléchissez à l'approche que vous emploierez. Il se peut que vous ayez à réduire la quantité de poison absorbé. Quelle technique permet de réduire l'absorption d'un poison? Veuillez en citer UNE.

Administration de charbon / administration de charbon activé

Question 3

Vous devriez peut-être accélérer l'élimination du poison. Quelles techniques permettent d'augmenter l'élimination d'un poison? Veuillez en citer DEUX.

Diurèse forcée
Hémodialyse
Hémo-perfusion (sur charbon activé ou résine)
Acidification de l'urine/alcalinisation de l'urine

Question 4

À l'arrivée de la fillette au SU, vous vous assurez qu'elle reçoive les soins de maintien des fonctions vitales. Son état est stable. Après avoir interrogé la mère et obtenu les résultats des analyses de laboratoire, vous concluez que l'enfant a absorbé une quantité indéterminée d'acétaminophène au cours des 12 dernières heures. Quelle complication liée à ce type d'intoxication vous inquiète le plus? Veuillez en citer UNE.

Hépatotoxicité / insuffisance hépatique

Question 5

Quelle est la durée minimale devant s'écouler après l'ingestion avant d'être en mesure d'évaluer adéquatement la gravité de l'intoxication de la fillette? Veuillez fournir UNE réponse.

Quatre heures ou plus après l'ingestion

Question 6

Outre le dosage de l'acétaminophène plasmatique, quelles analyses de laboratoire sont importantes pour déterminer si le traitement antidote est efficace? Veuillez en citer TROIS.

Test de la transaminase oxaloacétique glutamique sérique (SGOT) / test de l'aspartate transaminase (AST)
Test de la glutamopyruvique transaminase sérique (SGPT) / test de l'alanine transaminase (ALT)
Test de la bilirubine
Mesure du temps de Quick (TQ)/rapport international normalisé (RIN)

Question 7

Au moyen du nomogramme de Rumack-Matthew, vous déterminez que la patiente a besoin de recevoir un antidote. Quel antidote prescrieriez-vous? Veuillez fournir UNE réponse.

Antidote : N-acétylcystéine (Mucomyst)

Cas 2788

Une veuve de 69 ans vient vous consulter en raison d'une fatigue qui persiste depuis quatre mois. Jusque-là, elle était en bonne santé et jouissait d'une vie sociale active, mais, depuis un mois, elle s'est isolée, car elle ne souhaite plus voir des gens. Elle a également cessé de cuisiner, mais elle attribue ce changement à sa décision de ne plus manger de viande, car elle souhaite perdre l'excès de poids qu'elle a gagné récemment. Un examen des systèmes révèle que ses crampes nocturnes dans les jambes sont plus fréquentes, qu'elle a commencé à ressentir des fourmillements dans les pieds et que sa peau et ses cheveux se sont asséchés. Les seuls antécédents médicaux notables sont l'ablation d'un diverticule de Meckel. Elle a également un tremblement essentiel bénin pour lequel elle prend du métoprolol à raison de 75 mg 2 f.p.j.

L'examen physique révèle une tension artérielle normale (118/72) et un rythme cardiaque régulier à 50 battements par minute. Vous remarquez que sa langue est lisse et brillante, qu'elle a le teint pâle et qu'elle a pris 5 kg depuis la dernière mesure de son poids, il y a six mois. L'examen de l'état mental révèle un affect émoussé et un retard psychomoteur.

Question 1

Nommez les autres symptômes non mentionnés ci-dessus au sujet desquels vous devez vous renseigner pour écarter les causes sinistres de sa fatigue. Nommez-en DEUX.

Fièvre
Frissons
Sueurs nocturnes
Constipation / modification de la fonction intestinale

Question 2

Compte tenu de la constellation des constatations physiques et des antécédents fournis dans le système, nommez les CINQ causes les plus probables de sa fatigue.

Dépression
Effets secondaires des médicaments (c.-à-d. bêta-bloquants)
Carence en vitamine B12 (avec ou sans anémie)
Carence en fer (avec ou sans anémie)
Hypothyroïdie

Cas 2790

Une danseuse âgée de 17 ans vous consulte à votre cabinet, car elle est en aménorrhée depuis trois mois. Elle est sexuellement active avec un seul partenaire. Lorsque vous l'interrogez, elle affirme qu'elle est insatisfaite de son apparence et qu'elle a perdu pas mal de poids au cours de la dernière année. Bien qu'elle ait l'air cachectique, elle trouve qu'elle est encore en surpoids. Son sommeil est un peu perturbé et elle a renoncé à toutes ses activités scolaires. À présent, son aménorrhée l'inquiète beaucoup. Vous soupçonnez un trouble alimentaire.

Question 1

Outre le trouble alimentaire, quelles sont les causes les plus probables de l'aménorrhée de la patiente? Veuillez en citer TROIS.

Grossesse
Anxiété (stress)
Exercice excessif / état cachectique / perte pondérale

Question 2

Quels troubles psychiatriques peuvent être associés à son trouble alimentaire? Veuillez en citer TROIS.

Dépression
Anxiété
Trouble de la personnalité / trouble obsessionnel-compulsif
Toxicomanie

Question 3

Elle présente un poids significativement insuffisant pour sa taille. Elle admet qu'elle se livre à des frénésies alimentaires et qu'elle prend des laxatifs pour se purger afin de ne pas prendre du poids. Ses parents sont très inquiets à cause de son trouble alimentaire, et vous aussi. De quel type de trouble alimentaire la patiente souffre-t-elle? Veuillez en citer UN.

Anorexie mentale/Anorexie mentale : type frénésie alimentaire/purge

Ne PAS accepter « boulimie »; la patiente présente un poids insuffisant.

Question 4

Quelle est l'analyse de sang la plus importante à commander pour la patiente? Veuillez en citer UNE.

Dosage du potassium

Question 5

Quelles complications possibles de son trouble alimentaire redouteriez-vous? Veuillez en citer QUATRE.

Ostéoporose Ne PAS accepter « aménorrhée »; la véritable préoccupation est l'ostéoporose, une complication de l'aménorrhée.
Arythmies cardiaques
Érosion dentaire
Reflux gastro-oesophagien (RGO)
Syndrome de Mallory-Weiss
Suicide

Cas 2791

Les parents d'une fillette de deux semaines amènent leur bébé à l'urgence. Depuis 12 heures, elle n'a pas l'air dans son état habituel. Elle est difficile, ses pleurs sont différents et elle refuse de prendre le sein pendant plus de quelques minutes. Ses parents pensent qu'elle a une fièvre, mais ils n'ont pas pris sa température.

Question 1

De quels renseignements avez-vous besoin sur la grossesse et l'accouchement pour évaluer le risque d'infection chez le bébé? (Ne pas utiliser d'abréviations.) Nommez-en QUATRE.

Âge gestationnel/prématurité

Demander si la mère était fiévreuse pendant l'accouchement / emploi d'antibiotiques durant le travail

Statut de la mère relatif aux streptocoques du groupe B

Antécédents de la mère en matière de maladies transmissibles sexuellement (MTS) (infection par le virus

Herpes simplex, gonorrhée ou Chlamydia)

Rupture prolongée des membranes / rupture prématurée des membranes avant terme / rupture prématurée des membranes

Question 2

À l'examen, la température du bébé est de 38,5 °C. Votre examen ne permet pas de déterminer une source d'infection. Quelles analyses devez-vous prescrire? Nommez-en CINQ.

Numération leucocytaire

Analyse d'urine/test de culture et de sensibilité de l'urine

Ponction lombaire/culture du liquid céphalo-rachidien

Test de cultures sanguines

Radiographie des poumons

Cas 2793

Un homme de 27 ans vient vous consulter avec son épouse de 26 ans. Ils sont inquiets, car elle a cessé de prendre la pilule lorsqu'ils ont décidé d'avoir un enfant, mais elle n'est pas tombée enceinte. Ils sont soucieux, car sa soeur aînée a dû avoir recours à des traitements d'infertilité pour arriver à concevoir. Ils se demandent s'il leur faudra faire de même. Ils ne prennent pas de médicaments, sont non-fumeurs et ne boivent pas d'alcool. Elle a cependant commencé à prendre des vitamines prénatales récemment.

Question 1

Combien de temps un couple de leur âge doit-il tenter de concevoir avant d'envisager des problèmes d'infertilité nécessitant d'autres examens/consultations? Donnez UNE réponse.

12 mois

Question 2

Si elle était âgée de 37 ans, que répondriez-vous à la question 1? Donnez UNE réponse.

Six mois

Question 3

Vous apprenez que ses cycles menstruels sont irréguliers. Vous soupçonnez des cycles anovulatoires. Quels facteurs liés au mode de vie pourraient entraîner une dysfonction hypothalamo-hypophysaire primitive et une anovulation subséquente? Nommez-en DEUX.

Stress excessif

Exercice excessif

Régime alimentaire excessif / trouble de l'alimentation

Question 4

Quelles maladies/affections hormonales pourraient être responsables des cycles anovulatoires? Nommez-en DEUX.

Syndrome des ovaires polykystiques

Maladie thyroïdienne

Syndrome de Cushing

Prolactinémie / hyperprolactinémie

Question 5

Le couple vous demande conseil sur la manière d'optimiser leur mode de vie afin de maximiser leurs chances de concevoir naturellement. Que leur conseillerez-vous? Nommez-en TROIS.

Réduire toute consommation excessive de caféine

Optimiser la fréquence et le moment des relations sexuelles (deux à trois fois par semaine/toutes les 72 heures)

Optimiser l'indice de masse corporelle (IMC)

Éviter de surchauffer les testicules (p. ex., éviter de placer un ordinateur portable sur les genoux)

Cas 2797

Vous arrivez à la fin d'une journée très occupée à votre cabinet quand vous recevez la prochaine patiente, âgée de 28 ans. Elle a reçu un diagnostic d'épilepsie à l'âge de dix ans et a toujours pris un anticonvulsivant depuis. Elle prend 100 mg de phénytoïne 3 f.p.j. Elle est inquiète, car elle eu trois crises tonico-cloniques au cours des deux dernières semaines. Elle n'avait pas eu de crise depuis cinq ans. Son épilepsie n'a jamais beaucoup nui à son mode de vie. Elle dit qu'elle a pris la phénytoïne régulièrement, mais qu'elle s'est sentie un peu plus fatiguée récemment. Elle dit n'avoir aucun symptôme infectieux. Les résultats de l'examen physique sont normaux.

Question 1

Quelles analyses de laboratoire commanderiez-vous pour clarifier la cause de ses crises épileptiques? Veuillez en citer DEUX.

Taux sérique de phénytoïne

Dosage de la gonadotrophine chorionique humaine (â-HCG) (sérique ou urinaire)

Question 2

Quels changements du mode de vie pourraient provoquer une exacerbation de l'épilepsie de la patiente? Veuillez en citer TROIS.

Consommation d'alcool

Consommation de drogues à usage récréatif

Stress

Manque de sommeil

Question 3

De quelle activité devez-vous vous enquérir? Veuillez en citer UNE.

Conduite automobile

Cas 2802

Un homme de 46 ans, qui travaille sur un champ pétrolier en mer, vient vous consulter à votre bureau au sujet des résultats d'analyses sanguines effectuées dans le cadre d'un examen physique annuel réalisé par l'infirmière de son entreprise. Il est célibataire et travaille à l'étranger pendant des mois. Vous ne l'avez jamais vu. Il se sent bien, mais il est inquiet, car on lui a dit que ses « tests hépatiques étaient anormaux ». Ses résultats de laboratoire démontrent que son taux d'aspartate aminotransférase est de 76, et que son taux d'alanine transaminase est de 92, soit deux fois plus que la normale dans les deux cas. Ses taux d'alkaline phosphatase et de bilirubine sont normaux. Il vous dit qu'il a passé les mêmes analyses de sang tous les ans depuis qu'il a commencé à travailler dans cette entreprise il y a huit ans, et que les résultats ont toujours été normaux.

Question 1

Quel type de maladie hépatique ces résultats évoquent-ils? Donnez UNE réponse.

Hépatocellulaire / hépatique / intrahépatique

Ne pas accepter obstructive / cholestatique

Question 2

Vous lui posez des questions sur ses antécédents. Il vous dit que lorsqu'il était en congé il y a six mois, lui et ses collègues ont visité la Thaïlande « pour se reposer et se détendre ». Il vous demande s'il a « pu attraper quelque chose » là-bas. De quels éléments historiques devez-vous vous informer pour confirmer le risque d'hépatite virale? Nommez-en QUATRE.

Consommation de drogues illicites par voie intraveineuse (i.v.) / consommation de drogues illicites par voie nasale

Relations sexuelles non protégées

Perçages / tatouages / utilisation d'objets pointus contaminés / d'aiguilles contaminées

Transfusion de sang

Exposition à des personnes atteintes de jaunisse

*Ne PAS accepter : " Facteurs de risque à l'hépatite A" puisque l'exposition a eu lieu il y a six mois.

Question 3

Vous concluez que pendant ses voyages à l'étranger, il ne s'est pas exposé à des facteurs de risque précis d'hépatite virale. Mises à part les causes virales, quelles sont les autres causes possibles pouvant expliquer un taux élevé de transaminase? Nommez-en TROIS.

Alcool

Drogues / médicaments / médicaments en vente libre / suppléments

Stéatose hépatique/stéato-hépatite non alcoolique (SHNA)

Question 4

À l'exception des analyses de laboratoire, quelle analyse permettrait de confirmer vos soupçons? Nommez-en UNE.

Échographie du foie / de l'abdomen

Cas 2805

Une femme âgée de 55 ans vous consulte au bureau pour parler de ménopause. Elle vous dit qu'elle n'a pas eu de menstruations depuis 15 ans environ, et qu'elle n'a présenté aucun symptôme ménopausique majeur. Elle est atteinte d'hypertension chronique et suit un traitement antihypertenseur depuis cinq ans. Récemment, elle a reçu un diagnostic de diabète qu'elle maîtrise en surveillant son alimentation. Sa mère de 77 ans, atteinte d'ostéoporose, vient de se briser la hanche. Son père a subi un infarctus du myocarde à l'âge de 55 ans. La patiente mesure 1,60 m et pèse 89 kg. Son indice de masse corporelle est de 35. Elle aime patiner; elle est tombée quelques fois l'année dernière et souhaite discuter de ses risques et de ses options avec vous.

Question 1

Quels facteurs de risque d'ostéoporose présente-t-elle? Nommez-en DEUX.

Ménopause précoce
Antécédents familiaux d'ostéoporose

*Ne PAS accepter " Ethnicité".

Question 2

De quels facteurs de risque d'ostéoporose liés au mode de vie allez-vous vous informer? Nommez-en TROIS.

Antécédents de tabagisme
Prise de calcium / vitamine D
Consommation d'alcool
Exercice des articulations portantes

Question 3

Vous avez fait une ostéodensitométrie de départ qui révèle un risque modéré de fracture. Après avoir examiné les résultats de son ostéodensitométrie avec elle et lui avoir fait des suggestions liées à son mode de vie, vous abordez la question de la pharmacothérapie. Elle a toujours refusé de suivre une hormonothérapie substitutive. Elle prend déjà un supplément de calcium et de vitamine D. Mis à part les bisphosphonates, quels médicaments de première intention allez-vous lui suggérer dans la prévention de l'ostéoporose? Nommez-en DEUX.

Tériparatide / Forteo / parathormone recombinante
Raloxifène / SERM / Evista
Dénosumab / Prolia / inhibiteur du ligand du RANK

Sujet 1315 Cas 2811

Un garçon de cinq ans arrive à votre centre de soins d'urgence après être tombé de son vélo il y a une heure. Sa seule blessure est une lacération de la lèvre supérieure. Il portait un casque et n'a subi aucune autre blessure. Il est autrement en bonne santé, ne prend aucun médicament et ne souffre d'aucune allergie. En examinant sa lacération, vous constatez qu'elle mesure environ 1 cm de longueur et qu'elle touche la partie externe gauche de la lèvre supérieure, ainsi que le vermillon de la lèvre. Vous expliquez à l'enfant et à son père qu'il faut réparer la lacération. Cela rend l'enfant assez anxieux.

Question 1

Comment allez-vous administrer l'anesthésie à cet enfant? Nommez DEUX options.

Application topique d'un anesthésique avant / au lieu d'une injection locale d'un anesthésique
Bloc régional
Sédation consciente / kétamine

Question 2

Après avoir pris les mesures anesthésiques appropriées, vous procédez à la fermeture de la blessure à l'aide d'un fil de suture monofilament non absorbable 6-0. Où ferez-vous le premier point? Donnez UNE réponse.

Au vermillon de la lèvre

Question 3

Le père veut savoir quand l'enfant devra retourner pour faire retirer ses points le plus tôt possible. Que lui répondrez vous? Donnez UNE réponse.

Dans trois à cinq jours.

*Ne PAS accepter : " Moins de trois jours OU plus de cinq jours"

Question 4

Quelle directive est-il important de donner après les soins? Nommez-en UNE.

Surveiller les signes d'infection (« signes d'infection » DOIT être mentionné)

Question 5

Quel élément crucial de l'anamnèse de l'enfant vous aidera à déterminer si d'autres interventions s'imposent pendant cette visite? Nommez-en UN.

Date / statut de l'immunisation antitétanique

Cas 2814

Une femme de 45 ans vient vous consulter à votre cabinet. Elle est inquiète, car elle croit souffrir de dépression. Elle vous apprend que depuis trois mois, son humeur est triste, qu'elle est irritable, fatiguée et indécise, qu'elle a du mal à dormir et qu'elle se sent distante vis-à-vis de son mari et de sa fille adolescente. En plus de ces symptômes, voilà deux semaines qu'elle se sent inutile quasiment toute la journée et tous les jours.

Question 1

Pendant l'examen de la patiente, quelles sont vos priorités en matière de sécurité? Veuillez en citer DEUX.

Risque de suicide
Risque d'homicide

Question 2

En plus d'un épisode ou d'un trouble dépressif majeur, quelles autres affections psychiatriques devez-vous envisager? Veuillez en citer TROIS.

Trouble bipolaire
Trouble schizo-affectif
Consommation abusive de substances psychoactives (Accepter consommation abusive d'alcool, de drogues, de narcotiques, etc.)

Ne pas accepter : trouble anxieux, trouble de la personnalité, deuil ou trouble d'adaptation

Question 3

Un trouble dépressif majeur est diagnostiqué et, selon vous, sa prise en charge en consultation externe est sans danger. En plus de la pharmacothérapie, quelles sont les composantes d'un plan de prise en charge adéquat? Veuillez en citer TROIS.

Prise en charge avec suivi approprié/surveillance de la réponse au traitement
Psychothérapie/counselling
« Contrat » de sécurité avec la patiente/demander de l'aide en cas d'idées suicidaires

Question 4

Bien qu'elle observe sa pharmacothérapie et qu'elle respecte son plan de prise en charge depuis deux mois, sa dépression ne s'atténue pas. Hormis l'orientation vers un psychiatre, quelles sont les étapes suivantes de votre prise en charge? Veuillez en citer QUATRE.

Envisager un autre diagnostic.
Rechercher des comorbidités.
Intensifier le traitement en ajoutant un deuxième médicament.
Augmenter/ajuster la posologie des médicaments actuels/substituer d'autres médicaments/antidépresseur.

Cas 2818

Un fumeur de 69 ans vous consulte occasionnellement en raison de douleurs lombaires habituellement consécutives à des efforts pour soulever une charge ou à une torsion du dos. Les résultats de tous les examens périodiques de dépistage des maladies évitables ou des maladies chroniques sont normaux, sauf son indice de masse corporelle (IMC) qui a dépassé 30 au cours de 24 derniers mois. Aujourd'hui, il vous consulte à cause de douleurs aux mollets et aux pieds qui se manifestent après de longues marches. La douleur est apparue progressivement au cours des six derniers mois. Parfois, la douleur s'accompagne d'un engourdissement bilatéral. Elle disparaît au repos, en particulier lorsqu'il s'assoit. Les autres aspects de l'examen, y compris les signes vitaux, sont normaux.

Question 1

Quels sont les diagnostics les PLUS probables? Nommez-en DEUX.

Claudication / maladie vasculaire périphérique (MVP)
Sténose lombaire / claudication radiculaire

Question 2

Quels tests ou examens recommandés effectuerez-vous ou prescrirez-vous pour écarter chaque diagnostic? Nommez-en DEUX.

Indice tibio-brachial / doppler artériel Angiographie/Débit systolique
Imagerie par résonance magnétique (IRM) / tomodensitométrie de la colonne lombaire

Question 3

Quels changements du mode de vie atténueraient probablement les symptômes du patient, quel que soit le diagnostic? Nommez-en DEUX.

Perdre du poids
Arrêter de fumer

*Ne PAS accepter " Faire de l'exercice".

Cas 2820

Une femme de 57 ans vous consulte parce qu'elle a remarqué une masse dans son sein droit. Elle est très inquiète, car sa mère a reçu un diagnostic de cancer du sein à l'âge de 57 ans. Elle a détecté cette masse indolore il y a deux semaines alors qu'elle était sous la douche. Elle ne se souvient pas avoir subi de traumatisme dans la région mammaire, et elle n'a pas remarqué d'écoulement.

L'examen de ses antécédents gynécologiques révèle qu'elle a eu ses premières menstruations à l'âge de 15 ans, qu'elle n'a jamais suivi d'hormonothérapie, qu'elle n'a jamais été enceinte et qu'elle est ménopausée depuis deux ans. Elle est mariée, ne fume pas et boit deux verres de vin tous les soirs.

À l'examen des seins, vous constatez qu'ils sont symétriques, et qu'il n'y a pas de capitonnage, de rétractions, ni d'irrégularités des mamelons. Il n'y a pas de zone visible de décoloration ou d'infection. À la palpation, vous ressentez une masse de 2 par 3 cm dans le sein droit, à trois heures. Elle ne présente pas d'adénopathie axillaire. Ses signes vitaux sont normaux. Elle a perdu du poids et son indice de masse corporelle est passé de 35 à 32 kg/m².

Question 1

À l'exception de l'âge et du sexe, quels sont ses facteurs de risque de cancer du sein? Nommez-en CINQ.

Cancer du sein chez sa mère
Nulliparité / jamais allaité
Obésité / indice de masse corporelle (IMC) > 30
Consommation accrue d'alcool / deux verres de vin par jour
Ménopause après l'âge de 45 ans / ménopause à l'âge de 55 ans

Question 2

Quelles caractéristiques de la masse palpable seraient plus révélatrices d'une lésion inquiétante? Nommez-en TROIS.

Dureté
Immobilité / être fixe dans les tissus avoisinants / la peau
Bordures mal définies / bordures irrégulières

Question 3

Quel examen d'imagerie prescririez-vous pour déterminer si la lésion est kystique ou solide? Nommez-en UN.

Échographie (l'échographie permet de bien différencier les masses kystiques des masses solides)

Question 4

L'examen d'imagerie indique que la lésion est probablement kystique. Quelle sera l'étape SUIVANTE de la prise en charge? Nommez-en UNE.

Aspiration par aiguille fine

Cas 2823

Un homme de 65 ans connu pour l'hypertension et le diabète se rend à l'urgence en raison d'étourdissements apparus ce matin, au lever du lit. Il affirme ne pas avoir de vertige et qu'il se sent bien alors qu'il est allongé sur la civière. Il n'a jamais eu de syncope et ne présente pas de fièvre, de céphalées, de faiblesse, ni de symptômes auditifs ou visuels. Cependant, depuis deux jours, il ressent une pression et un serrement intermittent à la poitrine.

Il a reçu un diagnostic de thrombose veineuse profonde il y a cinq mois, après une chirurgie du genou. Sa médication compte la warfarine (Coumadin), le métoprolol, le ramipril, la metformine et le glyburide. À l'examen, il semble à l'aise allongé sur la civière. Sa température est de 36,7 °C, sa tension artérielle est de 110/70 mm Hg, sa fréquence cardiaque est de 45 bpm et sa saturation de l'oxygène est de 99 % à l'air ambiant. Ses bruits du cœur sont normaux, ainsi que les résultats de ses autres examens physiques; respiratoires, abdominaux et neurologiques. Il ne présente pas de nystagmus.

Question 1

Quelle manoeuvre ADDITIONNELLE de l'examen physique pourriez-vous effectuer pour essayer de reproduire ses étourdissements? Nommez-en UNE.

Mesure de la tension artérielle (TA) posturale / mesure de la TA orthostatique / mesure des signes vitaux orthostatiques / mesure de la variation orthostatique du pouls / mesure de la fréquence cardiaque (FC)

Question 2

Compte tenu des antécédents du patient, quelles analyses sanguines et quelles explorations sont-elles les PLUS importantes de prescrire immédiatement pour déterminer la cause de ses étourdissements? Nommez-en CINQ.

Mesure de la glycémie
Test de la troponine
Électrocardiogramme (ECG)
Taux d'hémoglobine
Test du rapport international normalisé (RIN)

Question 3

Quel médicament cause le plus probablement ses étourdissements? Nommez-en UN.

Métoprolol

Question 4

S'il était récemment tombé, quel autre examen envisageriez-vous? Nommez-en UN.

Tomographie par ordinateur de la tête / CT scan de la tête

Cas 2826

Un vendeur d'automobiles de 58 ans vient vous consulter à cause d'une douleur abdominale. Il la décrit comme une douleur sourde, crampoïde, qui n'irradie pas, localisée dans le quadrant inférieur gauche de l'abdomen depuis trois jours. L'intensité de la douleur a augmenté graduellement. Aujourd'hui, il ressent des nausées, mais il n'a pas vomi. Il n'a pas d'appétit, et la douleur le tient réveillé la nuit. Il dit ne pas avoir de symptômes urinaires. Il a des antécédents d'hypertension, il a subi une appendicectomie à l'âge de 16 ans, une cholécystectomie abdominale à l'âge de 35 ans et une histoire de tabagisme de 40 paquets-années.

Question 1

Afin de restreindre le diagnostic différentiel, de quels AUTRES éléments de l'historique de la maladie actuelle devez-vous vous enquérir? Veuillez en citer TROIS.

Fièvre / Frissons

Changement des habitudes d'élimination / Constipation / Diarrhée / Changement des selles / Mucus dans les selles

Saignement rectal (PR)

Flatulences

Perte de poids

Question 2

Mis à part la diverticulite, le cancer, les causes urogénitales et les divers types de colite, quels AUTRES diagnostics devez-vous envisager? Veuillez en citer TROIS.

Occlusion intestinale / Adhérences

Hernie

Anévrisme aortique / Anévrisme iliaque / Dissection de l'aorte

Intestin ischémique

Question 3

Mis à part les résultats de l'examen rectal et des signes péritonéaux, quels signes de l'examen physique devez-vous rechercher pendant un examen abdominal et lesquels, s'ils étaient présents, seraient une explication chirurgicale de ses symptômes? Veuillez en citer TROIS.

Distension abdominale / Percussion tympanique

Bruits intestinaux de tintement ou anormaux / Bruits intestinaux aigus / Absence de bruits intestinaux

Masse / Hernie

Masse pulsatile (c.-à-d. un anévrisme de l'aorte abdominale [AAA])

Cas 2830

Une femme de 55 ans vous consulte après sa troisième infection des voies respiratoires supérieures cette année. Elle fume un paquet de cigarettes par jour depuis 25 ans et vous avez souvent abordé l'abandon du tabac avec elle lors de ses consultations précédentes. Depuis que vous lui avez fait part de vos soupçons selon lesquels elle pourrait être atteinte de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), elle a refusé de subir les tests qui confirmeraient le diagnostic. Sa dernière infection pulmonaire lui a fait changer d'idée, elle est maintenant prête à subir les tests.

Question 1

Indiquez PRÉCISÉMENT quelle mesure du test de la fonction respiratoire vous permettrait de confirmer le diagnostic de MPOC? Nommez-en UNE.

(Volume expiratoire maximal seconde [VEMS]/capacité vitale forcée [CVF]) VEMS

Question 2

Une fois le diagnostic de MPOC confirmé, quelle est l'intervention LA PLUS importante que vous allez lui suggérer en ce moment? Nommez-en UNE.

Abandon du tabac

Question 3

La patiente revient et vous dit que, depuis trois mois, elle a remarqué qu'elle s'essouffle lorsqu'elle accélère le pas sur un terrain plat ou une pente légère. Elle dit ne pas ressentir d'orthopnée ni de dyspnée nocturne paroxystique. Le mois dernier, sa radiographie des poumons était normale. Quel AUTRE test envisageriez-vous pour évaluer ces symptômes? Nommez-en UN.

Test d'effort sur tapis roulant / scintigraphie MIBI

Question 4

Les autres tests indiquent que ses principaux symptômes sont causés par la MPOC. Comme son insuffisance respiratoire est classée comme étant légère (CRM2), quelle CLASSE de médicaments allez-vous lui offrir INITIALEMENT? Nommez-en UNE.

Agoniste bêta à action brève / Anticholinergique à action brève / Bronchodilatateur à action brève

Question 5

Si ses symptômes persistent, quelle AUTRE classe de médicaments allez-vous ajouter à ce schéma thérapeutique? Nommez-en UNE.

Agoniste bêta à action prolongée / Anticholinergique à action prolongée / Bronchodilatateur à action prolongée

Question 6

Mis à part son traitement médical, quel traitement NON PHARMACOLOGIQUE pourrait atténuer ses symptômes? Nommez-en UN.

Réadaptation pulmonaire

Question 7

À l'exception de l'abandon du tabac, quelles recommandations ADDITIONNELLES allez-vous faire pour l'aider à éviter les exacerbations de la MPOC à l'avenir? Nommez-en DEUX.

Recevoir un vaccin antipneumococcique
Recevoir le vaccin antigrippal

Cas 2831

Un homme de 57 ans vous consulte à votre bureau. Il aimerait avoir un « examen complet », car il est sur le point d'avoir 58 ans. Comme vous n'avez pas vu ce patient depuis un an, vous procédez à une anamnèse et découvrez qu'il fume un demi-paquet de cigarettes par jour, boit trois bières par jour et prend de l'ibuprofène tous les jours pour une blessure à l'épaule qui l'importune durant son travail de mécanicien de machinerie lourde. Il admet ne pas faire d'exercice et mal s'alimenter. Son père est mort d'un infarctus du myocarde il y a plusieurs années.

L'examen initial révèle une tension artérielle (TA) de 160/105 mm Hg, une fréquence cardiaque de 95 bpm, une fréquence respiratoire de 20/min, il ne fait pas de fièvre et son indice de masse corporelle est de 28. Ses bruits cardiaques sont normaux et ses poumons sont clairs. Il n'a pas de masse abdominale ni d'œdème périphérique.

Question 1

Quelles approches allez-vous adopter pour exclure le « syndrome de la blouse blanche » comme cause de sa TA élevée? Nommez-en DEUX.

Mesurer plus d'une fois durant la même visite / Utiliser le sphygmomanomètre BpTRU
Surveillance ambulatoire de la TA / Surveillance à domicile de la TA

Question 2

Après plusieurs visites, vous confirmez que la TA de ce patient est toujours élevée au-dessus de 160/105 mm Hg. Quelles analyses INITIALES devriez-vous prescrire pour évaluer les lésions aux organes cibles chez ce patient? Nommez-en TROIS.

Analyse d'urine / Rapport albuminecréatinine
Analyse de la créatinine / Taux de filtration glomérulaire estimé (eGFR)
Électrocardiogramme (ECG) Ne PAS accepter «échocardiographie ».

Question 3

Mis à part l'examen du coeur, quels examens physiques ADDITIONNELS devriez-vous effectuer afin d'évaluer les lésions aux organes cibles chez ce patient? Nommez-en DEUX.

Examen du fond de l'oeil
Évaluation des bruits
Examen du pouls périphérique

Question 4

Vous commencez un traitement par un antihypertenseur. Sauf la perte pondérale, la réduction du stress, la restriction sodique, les modifications alimentaires et l'augmentation de l'activité physique, quelles recommandations devriez vous donner à ce patient pour prendre en charge sa TA? Nommez-en TROIS.

Abandon du tabac
Limiter la consommation d'alcool
Cesser l'emploi des antiinflammatoires non stéroïdiens (AINS)

Cas 2832

Un homme de 73 ans vous consulte. Il est frêle et atteint de diabète de type 2 depuis 25 ans, accompagné de complications rénales et rétinienues. Il a également des antécédents de coronaropathie et il a reçu une endoprothèse après un infarctus du myocarde il y a cinq ans. Il est accompagné de son fils de 45 ans, qui est aussi son soignant. Le fils demande si son père devrait subir un test de l'antigène prostatique spécifique (APS). Il ajoute que le frère de son père, âgé de 61 ans, a récemment reçu un diagnostic de cancer après un test d'APS.

Question 1

Devriez-vous conseiller à son père de subir un test d'APS aux fins de dépistage? Donnez UNE réponse.

Non

Question 2

Mises à part la fréquence, les urgences et la nycturie, quels autres symptômes le patient pourrait-il présenter si sa prostate était hypertrophiée ou cancéreuse? Nommez-en DEUX.

Hésitation

Égouttement après la miction

Faible jet d'urine

Question 3

Le fils vous dit alors que depuis une semaine, il a lui-même ressenti les symptômes ci-dessus. Il ajoute qu'il est aussi atteint de malaise général et de fièvre depuis quelques jours. Il dit ne pas avoir de problème testiculaire ni de douleur dans les flancs. Quel est le diagnostic LE PLUS probable chez le fils? Nommez-en UN.

Prostatite / Prostatite bactérienne aiguë

Question 4

À quels examens devriez-vous ensuite passer pour appuyer le diagnostic? Nommez-en DEUX.

Culture d'urine de milieu de miction / Analyse d'urine

Toucher rectal

Question 5

À l'exclusion du cancer, quelles AUTRES causes pourraient expliquer une élévation de l'APS? Nommez-en TROIS.

Hypertrophie bénigne de la prostate (HBP)

Exploration de l'urètre à l'aide d'instruments / Traumatisme de l'urètre

Infection / Prostatite

Toucher rectal / Massage de la prostate

Éjaculation

Cas 2833

Votre patient, âgé de 45 ans, se présente à votre bureau pour renouveler son ordonnance de pantoprazole, qu'il utilise de façon intermittente pour son reflux gastro-oesophagien (RGO) pathologique. Il dit que depuis un mois, il est sous un stress intense et il prend le médicament plus souvent.

Lorsque vous l'interrogez sur ses symptômes, il répond qu'il a des épisodes de douleur épigastrique qui irradie vers le thorax. Il se sent souvent gonflé et éructe fréquemment. Il a remarqué que ses symptômes s'aggravaient après un gros repas, mais il n'a pas eu de nausées ni de vomissements. Il a pris 5 kg au cours de l'année et il a recommencé à fumer environ 5 cigarettes par jour. Il boit un verre de vin au souper et quelques bières occasionnellement la fin de semaine. Il dort mal et a arrêté de jouer au soccer en raison de la fatigue.

À l'exception de sa maladie de RGO, ses antécédents médicaux ne révèlent rien de remarquable. Ses antécédents familiaux comptent l'hypertension, dont sont atteints son père et son frère aîné. Son grand-père maternel a récemment subi un AVC à l'âge de 86 ans.

À l'examen, sa tension artérielle est de 136/92 mm Hg, et sa fréquence cardiaque est régulière à 84 bpm. Son indice de masse corporelle se situe à 29 et la circonférence de sa taille est de 110 cm. Les résultats de ses examens cardiovasculaire et respiratoire sont normaux. Il ressent une certaine sensibilité épigastrique, mais l'examen abdominal est autrement normal.

Question 1

Mis à part le RGO et le cancer, quels sont les diagnostics différentiels importants de la douleur épigastrique chez ce patient? Nommez-en TROIS.

Maladie cardiovasculaire (MCV) / Coronaropathie / Angine
Ulcère gastro-duodénal / Ulcère / Gastrite / OEsophagite
Cholélithiase
Pancréatite

Question 2

En plus des analyses sanguines, quelles analyses devriez-vous prescrire pour le moment? Nommez-en TROIS.

Électrocardiogramme (ECG) / Épreuve d'effort
Tests d'urée / Recherche de sang occulte dans les selles / Tests fécaux immunochimiques (TIF)
Échographie de l'abdomen

Question 3

Le patient s'inquiète du risque de cancer de l'estomac. À l'exception des symptômes constitutionnels et l'anamnèse déjà fournie, de quels AUTRES symptômes devez-vous vous informer? Nommez-en DEUX.

Dysphagie
Satiété précoce / Indigestion / Plénitude postprandiale
Méléna

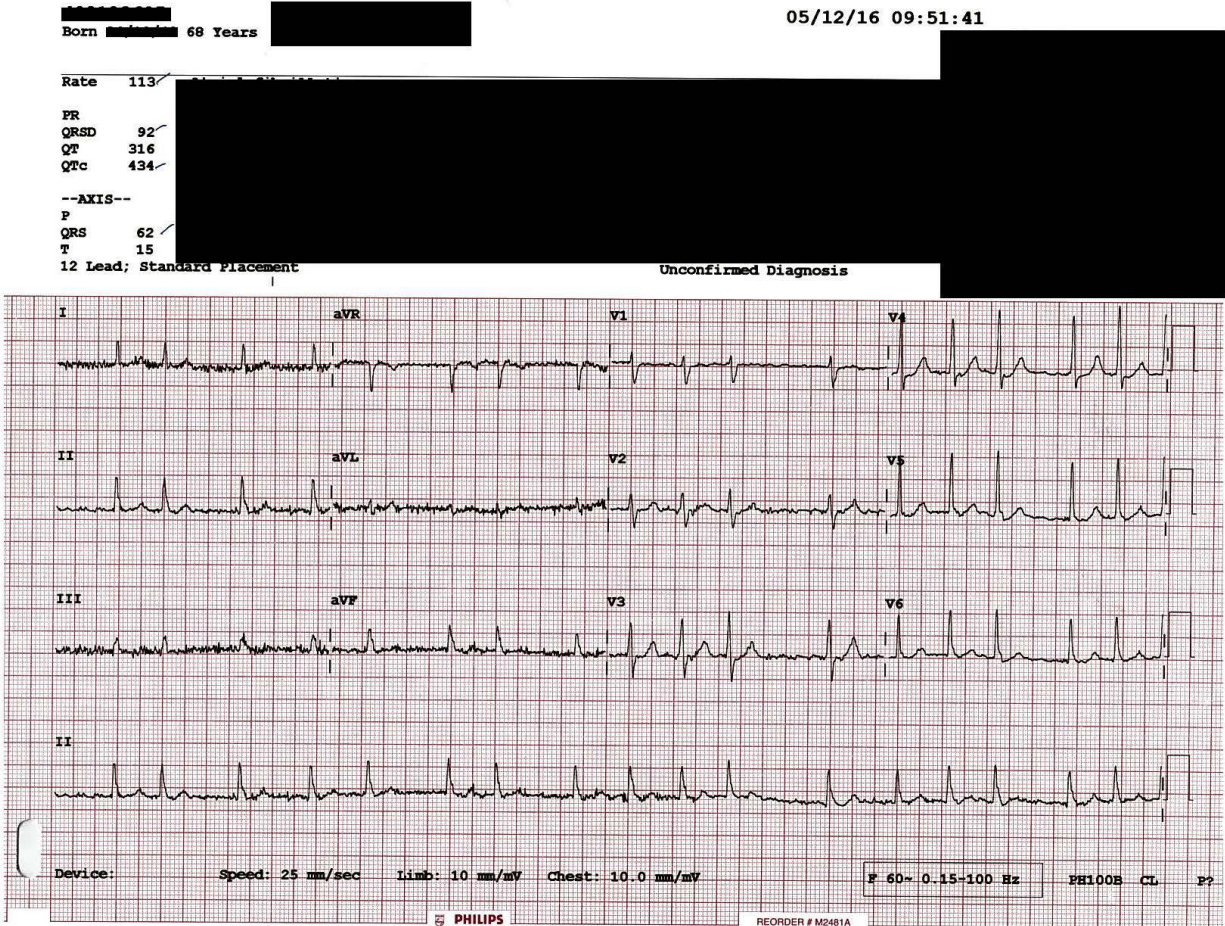
Ne PAS accepter « Hématémèse ». (Le patient ne vomit pas.)

Cas 2835

Un homme de 68 ans se présente à votre bureau après avoir remarqué que son coeur battait rapidement lorsqu'il s'est réveillé ce matin. Vous ne le connaissez pas, mais il vous dit qu'il n'a pas d'antécédents médicaux significatifs et qu'il ne prend aucun médicament.

À l'examen, ses signes vitaux sont les suivants : FC : 113, irr. irr. TA : 120/80

Figure 1



Question 1

Selon le tracé d'ECG à la figure 1, quelle est l'anomalie du rythme la plus probable? Nommez-en UNE.

Fibrillation auriculaire

Question 2

Mise à part une maladie cardiaque sous-jacente, quels diagnostics devez-vous envisager comme la cause possible de son état? Nommez-en TROIS.

Ingestion d'alcool
Embolie pulmonaire
Hyperthyroïdie

Question 3

Quelques semaines plus tard, le même patient se présente à l'urgence. Il ne se sent pas bien, pire que la dernière fois. Ses signes vitaux sont FC irr. à 150/min, TA : 90/60. Que devez-vous rechercher ou quelle question devez-vous poser pour établir la priorité thérapeutique chez ce patient? Nommez-en DEUX.

Angine

ICC

État de perfusion : état de conscience abaissé, peau

Question 4

Sa TA est maintenant de 60/non mesurable, et sa fréquence cardiaque est toujours à 150 irr. irr. Quelle devrait être la priorité thérapeutique maintenant? Nommez-en UNE.

Cardioversion / cardioversion synchrone