

Annales 2007-2008 :

DCEM1

EPREUVE DE : Bactériologie

PROFESSEUR Vandenesch

DUREE : 1h

NOTE SUR : 28

Cas clinique n°1 :

Une élève de terminale âgée de 17 ans se présente aux urgences avec une fièvre à 40°C, des frissons et une raideur de la nuque. L'examen clinique révèle un pouls à 120 battements par minute, une pression artérielle à 100/60mmHg. Elle présente des taches purpuriques sur les membres inférieurs d'apparition récente.

1-1 - Quel diagnostic évoquez-vous ? Quels sont les signes de gravité ? Quel traitement est immédiatement administré ?

Réponse en 1 à 2 lignes

1-2 - Outre la ponction lombaire quels autres prélèvements à visée bactériologique prescrivez-vous afin d'établir le diagnostic ?

Réponse en 1 ligne

1-3 - Deux heures plus tard, les laboratoires de biochimie et de bactériologie vous communiquent les résultats suivants :

LIQUIDE CEPHALORACHIDIEN : CYTOLOGIE ET BIOCHIMIE

Lieu de ponction : ponction lombaire

Volume d'échantillon : 3 ml

ASPECT

Avant centrifugation : trouble

Après centrifugation, surnageant : légèrement citrin

Après centrifugation, culot : Leucocytaire

NUMERATION DES ELEMENTS

Leucocytes : 4176 Méga éléments/L (N < 10)

Erythrocytes : 200 Méga éléments/L (N < 10)

CYTOLOGIE

Frottis obtenu par concentration, cytocentrifugation et coloration MGG :

Frottis de densité cellulaire riche

- lymphocytes : 9%

- polynucléaires neutrophiles : 91%

BIOCHIMIE

Protéïnorachie : 4,18 g/L (N 0,2 à 0,4)

Glycorachie : 0,1 mmol/L (N = 2/3 de la glycémie)

Glycémie : 5 mmol/L (N 4.4 à 5.5)

BACTERIOLOGIE

Examen direct :

- Gram : très rares cocci à Gram négatif

Cultures microbiennes

- Résultat : en cours

Ces résultats confirment-ils ou infirment-ils votre hypothèse diagnostique ? Pourquoi ?

Réponse en 2 à 3 lignes

1-4 - Outre la culture de l'agent pathogène, existe-il des tests diagnostiques permettant de mettre en évidence et d'identifier rapidement l'agent pathogène le plus probable ?

Réponse en 2 lignes

1-5 - Cinq heures plus tard, le laboratoire de bactériologie vous communique le résultat suivant :

BACTERIOLOGIE

Recherche d'ADN bactérien par PCR

- PCR spécifique *Neisseria meningitidis* : positive

- Génogroupe : B

Modifiez-vous votre traitement antibiotique à la lumière de ce nouveau résultat ?

Réponse en 1 à 2 lignes

1-6 - Avez-vous des démarches administratives à effectuer ? Si oui, lesquelles ?

Quelles sont les mesures préventives à mettre en place ?

Réponse en 3 à 4 lignes

Cas clinique n°2 :

Une patiente de 40 ans vient consulter le 20 septembre au matin car elle présente une lésion de la face postérieure du mollet à gauche. Elle était allée cueillir des champignons en forêt le 19 septembre en fin de matinée.

A l'examen clinique, vous constatez la présence d'une tique sur la face postérieure du mollet à gauche, sans érythème ni œdème autour.

2-1 - A ce stade, quelles recommandations donnez-vous à votre patiente ?

Réponse en 2 à 3 lignes

2-2 - La patiente revient 3 semaines après pour un érythème de 10 cm de diamètre sur le même mollet qui s'étend progressivement depuis une semaine, centré sur l'ancienne morsure de tique. Quel diagnostic évoquez-vous ?

Réponse en 1 ligne

2-3 - Prescrivez-vous des examens complémentaires ? Pourquoi ?

Réponse en 1 à 2 lignes

2-4 - Quels antibiotiques sont efficaces dans cette pathologie ?

Réponse en 1 ligne

2-5 - En l'absence de traitement efficace doit-on s'attendre à des complications à long terme?

Réponse en 2 à 3 lignes

Cas clinique n°3 :

Monsieur Pierre F. âgé de 68 ans est hospitalisé en réanimation à l'hôpital neurologique pour accident vasculaire cérébral. L'évolution de la maladie conduit à la mise en place d'une ventilation assistée.

Ce matin au 6^{ème} jour d'hospitalisation, le malade est fébrile (38,8° C) l'étude clinico-radiologique objective une pneumopathie mal systématisée du poumon droit. Un prélèvement des sécrétions trachéo-bronchiques par aspiration est réalisé et envoyé immédiatement au laboratoire de bactériologie ; le clinicien prescrit 2 gr de ceftriaxone I.V.

Le laboratoire donne la première réponse après 1 heure : examen microscopique direct : très nombreux bacilles à Gram négatif et nombreux polynucléaires.

Le lendemain la culture montre 10⁶ ufc/ml *Pseudomonas aeruginosa* ce qui est supérieur au seuil de significativité et signe une infection. L'antibiogramme est en cours.

3-1 - Faut-il changer l'antibiothérapie prescrite antérieurement ? En cas de réponse affirmative : quel(s) antibiotique(s) préconisez-vous ?

Réponse en 1 à 2 lignes

3-2 - La famille du patient vous demande s'il s'agit d'une infection nosocomiale et quelle est l'origine de ce *Pseudomonas aeruginosa* ? Que répondez vous à la famille ?

Réponse en 3 à 4 lignes

3-3 - L'antibiogramme de la souche de *Pseudomonas aeruginosa* vous est adressé au 8^{ème} jour d'hospitalisation. Le résultat est le suivant :

Antibiogramme par diffusion

- *Bêta lactamines* : céftriaxone - R, céfotaxime -R, ceftazidime -R, céfpirome -R, céfépime -R, imipénème -R
- *Aminosides* : amikacine -R, tobramycine -R, gentamicine -R
- *Fluoroquinolones* : ofloxacin -R, ciprofloxacine -R
- Colistine : S

Le délai de réponse entre le prélèvement (au 6^{ème} jours d'hospitalisation) et le résultat de l'antibiogramme (au 8^{ème} jours d'hospitalisation) est il normal ? Pourquoi ?

Réponse en 1 à 2 lignes

3-4 - Le résultat de cet antibiogramme est-il compatible avec un phénotype sauvage de *Pseudomonas aeruginosa* ? Quelle interprétation faites-vous de cet antibiogramme ?

Réponse en 2 lignes

3-5 - Un écouvillonnage nasal réalisé au 9^{ème} jour d'hospitalisation vous est retourné le 10^{ème} jour avec le résultat suivant :

« Présence de *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline. »

Quelle est votre interprétation de ce résultat. Une antibiothérapie systémique antistaphylococcique doit-elle être prescrite à la seule vue de ce résultat ? Pourquoi ?

Réponse en 2 à 3 lignes

3-6 - Après 4 semaines d'hospitalisation et alors que le patient a reçu divers traitement antibiotiques, le malade développe une diarrhée ne cédant pas au traitement symptomatique simple comme d'ailleurs son voisin de chambre. Quel examen à visée bactériologique prescrivez-vous ? Pourquoi ?

3-7 - Citez deux antibiotiques actifs sur cette bactérie et leur voie d'administration.

4- QROC. Des bacilles à Gram négatif sont responsables de syndromes spécifiques :

- 4.1- diarrhée banale
- 4.2- diarrhée cholériforme
- 4.3- angine pseudo-membraneuse
- 4.4- syndrome hémolytique et urémique
- 4.5- fièvre typhoïde
- 4.6- peste pulmonaire
- 4.7- adénite mésentérique

Associez à chacun de ces syndromes la ou les bactéries (s) qui conviennent.

5- QROC. Quelle est l'origine du nom de genre (*Haemophilus*) de la bactérie *Haemophilus influenzae*.

Réponse en 1 ligne

6- QROC. Quelle est l'origine du nom d'espèce (*influenzae*) de la bactérie *Haemophilus influenzae*.

Réponse en 1 ligne

7- QROC. Quel est le nom de la rickettsiose la plus fréquente en France ? Comment cette maladie se contracte-t-elle ?

Réponse en 2 lignes

8- QROC. Quelles sont dans le monde les manifestations les plus fréquentes du pouvoir pathogène de *Chlamydia trachomatis* ?

Réponse en 2 lignes

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON 1
FACULTE DE MEDECINE LYON-RTH LAENNEC

EXAMEN SESSION 1- Janvier 2008
DCEM 1

EPREUVE DE : Hématologie biologique

PROFESSEUR : Négrier

DUREE : 25 minutes

NOTE SUR : 14

1 copie par correcteur.

Clément D. est un adolescent de 15 ans qui a eu une extraction d'une dent de sagesse il y a 5 jours. Depuis, la cavité d'extraction saigne en permanence. L'interrogatoire retrouve une tendance assez nette au développement d'hématomes sous-cutanés essentiellement au niveau des membres ainsi qu'un épisode d'hémarthrose du genou gauche à l'occasion d'un choc modéré. Il est fils unique et on ne retrouve pas d'antécédent familial hémorragique.

Question 1

Quels diagnostics évoquez-vous ?

Question 2

Quels sont les tests d'hémostase que vous demandez et quels enseignements pouvez-vous en tirer ?

Question 3

Si le bilan d'hémostase que vous avez demandé donne les résultats suivants, quels sont les diagnostics possibles et comment les confirmez vous ?

- Temps de céphaline avec activateur (TCA) : 63 secondes (témoin 29 à 40 secondes)
- Temps de Quick (taux de prothrombine) : 97 %
- Fibrinogène : 2,9/l

Question 4

Si le bilan d'hémostase que vous avez demandé donne les résultats suivants, quels sont les diagnostics possibles et comment les confirmez-vous ?

- TCA : 63 secondes (témoin 29 à 40 secondes)
- Taux de prothrombine : 34 %
- Fibrinogène : 2,9/l

Question 5

Si le bilan d'hémostase que vous avez demandé donne les résultats suivants, quel est le diagnostic possible et comment le confirmez-vous?

- TCA : 34 secondes (témoin 29 à 40 secondes)
- Taux de prothrombine : 34 %
- Fibrinogène : 2,9/l

Question 6

Parmi les diagnostics que vous avez évoqués dans vos réponses ci-dessus, quels sont les 2 qui sont les plus probables en fonction de la prévalence des maladies correspondantes ?

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON 1
FACULTE DE MEDECINE LYON-RTH LAENNEC

EXAMEN SESSION 1- Janvier 2008
DCEM 1

EPREUVE DE : Hématologie biologique

PROFESSEUR : D. TREILLE-RITOUET

DUREE : 20 mn

NOTE SUR : 7

QUESTION 1 :

Vous recevez un homme de 52 ans qui a une anémie par carence en fer.
Décrivez les signes cliniques généraux et spécifiques de cette anémie.
Donnez un exemple de résultats pouvant correspondre à son hémogramme, en précisant les unités.

Globules rouges...
Hémoglobine...
Volume globulaire moyen...
Taux corpusculaire moyen en hémoglobine...
Réticulocytes...
Globules blancs...
Polynucléaires neutrophiles...
Lymphocytes...
Monocytes...
Plaquettes...

Quel bilan autre que l'hémogramme a été fait pour affirmer le type de l'anémie ? Donnez-en les résultats.

Indiquez comment ces résultats permettent le diagnostic différentiel avec une anémie inflammatoire.

Quelle cause de carence en fer évoquez-vous en premier lieu et quel bilan proposez-vous à ce patient?

Tout en programmant ce bilan, vous décidez de le compléter en fer. Quel(s) changement(s) observerez-vous dans les résultats de l'hémogramme après 2 semaines?

QUESTION 2 :

2°) Vous faites le diagnostic d'une angine bactérienne chez un jeune homme de 18 ans.
Indiquez, parmi tous les résultats de l'hémogramme, seulement ceux qui sont anormaux. Expliquez à quel mécanisme physiopathologique correspondent ces anomalies.

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON 1
FACULTE DE MEDECINE LYON-RTH LAENNEC

EXAMEN SESSION 1- Janvier 2008
DCEM 1

EPREUVE DE : HEMOBIOLOGIE
(Immuno-hématologie)

PROFESSEUR : Dr F DUPRAZ

DUREE : 15 mn

NOTE SUR : 7

Cas clinique : Une femme de groupe : O Rh+ D+ C+ E- c+ e+ K+, porteuse d'anticorps irréguliers anti-érythrocytaires de spécificité anti-E (anti-RH3) et ayant un conjoint de groupe : AB Rh- négatif : D- C- E+ c+ e+ K-. accouche 10 jours avant terme d'un enfant vivant.

QUESTION 1 : Dans ce cas : de quel groupe ABO et RhD peut-être le nouveau-né ?

QUESTION 2 : Dans ce cas : le phénotype RH-KEL de l'enfant peut-il être (justifier)

- identique à celui de sa mère ?
- identique à celui de son père ?

QUESTION 3 : Quel est le résultat (positif ou négatif) du test direct à l'AGH effectué sur les hématies de ce nouveau-né ?

- s'il est de groupe E-
- s'il est de groupe E+

QUESTION 4 : Si ce nouveau-né est de groupe A Rh+ D+ C+ E+ c+ e+ K+, quel concentré de globules rouges sélectionner pour lui, en cas de transfusion (groupe, phénotype, qualifications) ?

QUESTION 5 : En cas de transfusion de la mère, les unités suivantes de concentrés de globules rouges peuvent-elles être sélectionnées ? (justifier)

- A Rh+ D+ E- K-
- O Rh+ D+ E- c- K-
- O Rh négatif D- C- E- K-

Questions de Séméiologie Biologique, DCEM 1, 11 Janvier 2008 (notées sur 10 points)
Pr Yves MOREL

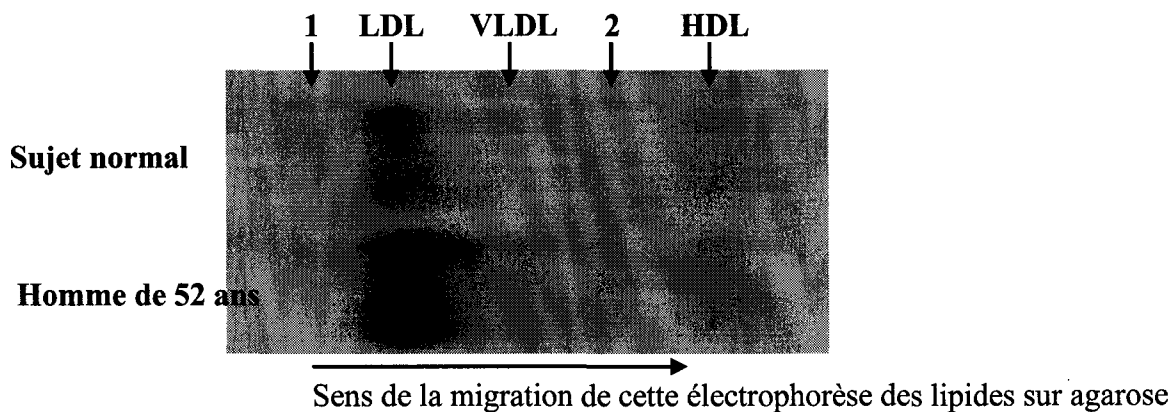
1ère Question (2 points)

- Que veut dire l'expression « Moyenne \pm 1DS »?
- Quelle est la différence si on vous donne des normes intitulées soit « valeurs extrêmes » soit « moyenne \pm 2DS » ?

2ème Question (6 points) (répondez aux différentes petites questions précédées d'un •)

Un homme de 52 ans, mesurant 1,79 m pour un poids de 75 kg, vient consulter pour un bilan de santé

Cholestérol total	3,29 g/L (coefficient de conversion: g/l x 2,58 = mmol/l)
Triglycérides	1,30 g/L (coefficient de conversion: g/l x 1,14 = mmol/l)
HDL-cholestérol	0,61 g/L
Glycémie	5,0 mmol/L
Apoprotéine B100	1,83g/L (normes \pm 2DS : 0,50-1,20)
Lpa	1,55 g/L (normes: 0,00-0,30)



- Quel est le prix d'un dosage du cholestérol et des triglycérides ?
- Quel est l'aspect du sérum ?
- Quelle est la valeur du LDL-cholestérol ?
- Quels sont les facteurs de risque de cet homme de 52 ans ?
- Citez le(s) autre(s) facteur(s) de risque qui n'a (ont) pas été noté(s) ci-dessus ?
- Quel est le type d'hyperlipidémie ?

L'électrophorèse des lipides sur agarose a été faite. La flèche 1 correspond au dépôt du sérum. Il existe une bande en 2 qui correspond à la lipoprotéine a. Sa présence et son élévation pathologique a une valeur pronostic ? Laquelle ?

Pour prendre une décision thérapeutique, on considère qu'il a 2 facteurs de risque.

- Combien de facteur(s) de risque a-t-il réellement ?
- Quel(s) hypolipémiant(s) allez-vous lui donner ?
- Précisez leur mécanisme d'action ?

3ème Question (2 points) (répondez aux différentes petites questions précédées d'un •)

Voici le bilan d'un homme de 42 ans chez lequel une mutation du gène du récepteur des LDL a été trouvée. Il vient pour contrôler son traitement en consultation.

Cholestérol total	5,63 g/L (coefficient de conversion: g/l x 2,58 = mmol/l)
Triglycérides	2,57 g/L (coefficient de conversion: g/l x 1,14 = mmol/l)
HDL-cholestérol	0,47 g/L
Glycémie	6,3 mmol/L

- Quel est l'aspect du sérum ?
- Quelle est la valeur du LDL-cholestérol ?
- Ce bilan lipidique est-il en rapport avec le diagnostic ?

Pour mieux comprendre ce bilan anormal, une électrophorèse des lipides sur agarose est réalisée. Elle confirme notre suspicion. Le profil est identique à celui réalisé lors du bilan initial mais il existe une bande supplémentaire située au niveau de la flèche 1.

- Comment expliquez-vous ce résultat ?

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON 1
FACULTE DE MEDECINE LYON-RTH LAENNEC

EXAMEN SESSION 1 – Janvier 2008
DCEM1

Epreuve de : Sémiologie chirurgicale

Professeur : TISSOT

DUREE : 1 heure

Notée sur : 20

Mme copie par correcteur. (Q 1 sur une copie, 2 et 3 sur une autre)

QUESTION 1 : Docteur Monneuse – Notée sur 7

Classification et signes cliniques des différents stades d'une athérosclérose (artérite) chronique oblitérante des membres inférieurs.

QUESTION 2 : Professeur Tissot – Notée sur 7

Examens complémentaires permettant d'affirmer le diagnostic de cancer du colon et de préciser son extension.

QUESTION 3 : Professeur Tissot – Notée sur 6

Signes généraux et signes d'examen clinique de la cholécystite aiguë lithiasique.

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON 1
FACULTE DE MEDECINE LYON-RTH LAENNEC

EXAMEN SESSION 1- Janvier 2008

DCEM 1

EPREUVE DE: *Sémiologie clinique médicale* PROFESSEUR: *DURIEU*.

DUREE: *1H30*

NOTE SUR: *40*

QUESTION 1: */8*

Professeur Isabelle DURIEU :

Quels sont les principaux signes cliniques associés à une thrombopénie, quels en sont les principaux mécanismes physiopathologiques et les principales causes.

QUESTION 2: */8*

Professeur Hugues ROUSSET

Décrire (moyens et résultats) les explorations cliniques de la thyroïde, citer les examens complémentaires utiles pour l'exploration et dire rapidement quels sont les signes cliniques du dysfonctionnement thyroïdien.

QUESTION 3: */8*

Docteur Roland CHAPURLAT

Conduite à tenir devant un gonflement du genou ; interrogatoire, examen clinique, examens complémentaires et hypothèses diagnostiques.

QUESTION 4: */8*

Professeur Christian CONFAVREUX

Liste des épreuves cliniques successives à réaliser dans la conduite d'un examen neurologique normal.

QUESTION 5: */8*

Docteur Emmanuel MORELON

Devant un patient présentant un œdème des membres inférieurs, donner les arguments cliniques et para cliniques en faveur d'une augmentation des volumes extracellulaires

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON 1
FACULTE DE MEDECINE LYON-RTH LAENNEC

EXAMEN SESSION 1- Mai 2008
DCEM 1

EPREUVE DE : anatomie et cytologie pathologiques PROFESSEUR : F THIVOLET-BEJUI

DUREE : 1 heure

NOTE SUR : 20

QUESTION 1 :

Un homme de 42 ans se plaint d'asthénie sévère. Le bilan biologique fait découvrir une anémie ferriprive. La recherche étiologique de cette fuite sanguine oriente vers une pathologie colique (hémocult +). La coloscopie montre dans la lumière du colon gauche une lésion pédiculée saignant au contact. La lésion est réséquée, plongée dans un flacon de fixateur et adressée au service d'anatomie pathologique. Le compte rendu du pathologiste conclue à un adénome avec dysplasie modérée.

- 1- Quels fixateurs ont pu être utilisés pour adresser le prélèvement au pathologiste ?
- 2- Quel est le terme macroscopique désignant la lésion réséquée par l'endoscopiste ?
- 3- Que veut dire « adénome » ?
- 4- Quelle est la définition d'une dysplasie et quels sont les critères histologiques d'une dysplasie modérée ?
- 5- Quelle est la conséquence principale de cette lésion, que conseillez-vous au patient ?

Le patient est perdu de vue pendant quinze ans, quand il est adressé aux urgences pour occlusion intestinale. La coloscopie montre une lésion ulcéro-bourgeonnante du colon gauche, sténosante, infranchissable par l'endoscope. La biopsie révèle une tumeur maligne. Une résection colique est réalisée et la pièce est adressée au service d'anatomie pathologique.

- 6- Quels sont les critères macroscopiques qui orientent le pathologiste vers une tumeur maligne ?
- 7- Quels sont les critères histologiques et cytologiques de malignité ?
- 8- Comment appelle-t-on une tumeur maligne développée au dépens de la muqueuse colique ?
- 9- Quels sont les facteurs pronostiques à vérifier sur le compte rendu d'anatomie pathologique de ce patient ?
- 10- Quelles sont les modes d'extension de cette tumeur maligne ?

QUESTION 2 :

En tant que neuropathologiste, vous êtes amené à effectuer l'autopsie médico-scientifique de 2 patients : Mr X et Mr Y.

Question 1

Dans quel fixateur conditionnez-vous les encéphales après extraction ?

Mr X est un patient âgé de 64 ans, hypertendu, obèse et présentant une hypercholestérolémie. La famille vous indique qu'il présente également une arythmie complète par fibrillation auriculaire chronique pour laquelle l'observance thérapeutique était très médiocre. Il a été hospitalisé il y a quelques jours pour infarctus sylvien gauche total dans un tableau associant troubles de la conscience et hémiparésie droite massive avec déviation de la tête et des yeux à gauche. Malgré les soins prodigués, Mr X décède dans la nuit. Durant l'autopsie vous prélevez l'encéphale, les vaisseaux carotidiens qui paraissent athéromateux macroscopiquement et le bloc cœur-poumons. La dissection à l'état frais du cœur révèle un thrombus intra-auriculaire gauche.

Question 2

Définissez le terme « infarctus ». A quel type d'infarctus appartient l'infarctus cérébral ?

Question 3

Quels sont les 2 mécanismes possibles les plus vraisemblables, responsables de l'infarctus de ce patient ?

Question 4

Vous analysez des sections des carotides de ce patient, colorées par l'hématoxyline éosine safran, en microscopie optique. Les carotides sont le siège de lésions d'athérosclérose.

Voici votre compte-rendu. La secrétaire est nouvelle dans le service et a mal compris certains mots. Recomplétez votre texte.

« La paroi artérielle est le siège d'une lésion intéressante(1)..... et la média superficielle. Cette lésion est constituée d'une bouillie nécrotique centrale éosinophile riche en cristaux.....(2)..... et en macrophages chargés de lipides (ou(3).....). Cette bouillie contient également des calcifications. La superficie et la profondeur de la lésion sont le siège d'une (4)..... dense réalisant une chape épaisse en surface et mutilant la média plus en profondeur.

Conclusion : Plaque athéroscléreuse calcifiée carotidienne »

Question 5

Citez 2 complications pouvant survenir dans l'évolution d'une plaque athéroscléreuse (autres que les 2 mécanismes évoqués à la question 3).

Mr Y, lui, est un patient de 76 ans, hypertendu, présentant une histoire d'hémorragies cérébrales lobaires à répétition lui ayant laissé quelques séquelles neurologiques. Il décède dans un service pour une toute autre raison au cours de l'évolution d'un adénocarcinome pulmonaire métastatique. L'équipe médicale, après accord de la famille, souhaite connaître la cause de ces hémorragies. Votre autopsie se limite exceptionnellement à l'encéphale.

A l'examen microscopique, vous identifiez un matériel éosinophile anhyaline se situant dans la paroi des vaisseaux leptoméningés et corticaux. Vous suspectez une maladie vasculaire amyloïde cérébrale (angiopathie amyloïde cérébrale)

Question 6

Quelle coloration principale choisissez-vous pour conforter votre diagnostic ?

Question 7

Quel aspect attendez-vous en microscopie optique et en lumière polarisée ?

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON 1

FACULTE DE MEDECINE LYON-RTH LAENNEC

EXAMEN SESSION 1 – Mai 2008

DCEM 1

Epreuve de : Oncologie

Professeur : J-P DROZ

Durée : 1h00

Notée sur : 20

Question 1 : Définir et éventuellement donner un exemple sur ce qu'est une consultation d'annonce et une réunion de concertation pluridisciplinaire.

Question 2 : Une femme de 30 ans a un cancer du sein T1N0M0, SBR3, récepteurs hormonaux positifs et Her2 négatif. Elle va recevoir un traitement local curatif. Que devez-vous faire pour rechercher une prédisposition génétique ? Que devez-vous expliquer ?

CHANGER DE COPIE

Question 3 : Les étapes du deuil normal ?

Question 4 : Obligations légales en anesthésie ?

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON 1
FACULTE DE MEDECINE LYON-RTH LAENNEC

EXAMEN SESSION 1- Mai 2008
DCEM 1

EPREUVE DE : PARASITOLOGIE

PROFESSEUR : F. PERSAT

DUREE : 30 mn

NOTE SUR : 12

QUESTION 1 : Cas clinique n° 1

Monsieur M..., âgé de 30 ans, consulte 8 jours après un séjour de 1 mois dans un village du Cameroun pour une fièvre apparue quelques jours avant son retour, associée à des céphalées et une éruption urticarienne très prurigineuse constatée par le médecin. Ses vaccinations étaient en règle pour la fièvre jaune, le tétanos et la poliomyélite. Il a suivi les recommandations de son médecin pour la prophylaxie du paludisme. Il s'est souvent baigné dans la rivière voisine, en particulier aux heures chaudes de la journée.

Une recherche de *Plasmodium* est négative. L'hémogramme donne le résultat suivant : globules blancs 8,8 giga/L – polynucléaires éosinophiles : 1.3 giga/L.

- 1) À quelle parasitose pensez-vous ? Argumentez votre réponse.
- 2) À quelle phase de cette parasitose correspondent les signes cliniques observés ?
- 3) Quel(s) examen(s) biologique(s) demandez-vous pour renforcer ce diagnostic ? Qu'en attendez-vous ?
- 4) Comment pourriez-vous confirmer votre diagnostic biologique ?
- 5) Quelles peuvent être les évolutions de cette parasitose en absence de traitement ?
- 6) La recherche de *Plasmodium* est-elle justifiée ? Sur quel prélèvement est-elle réalisée ?

QUESTION 2 : Cas clinique n° 2

Madame N. âgée de 26 ans, sans antécédent, vous consulte pour sa déclaration de grossesse. Elle avait fait faire, il y a un an, une sérologie toxoplasmose qui était revenue positive.

- 1) Comment Madame N. a-t-elle pu se contaminer pour la toxoplasmose ?
- 2) Comment cette contamination a-t-elle pu se manifester à l'époque ?
- 3) Nommez le ou les hôtes intervenant dans le cycle de ce parasite.
- 4) Quelles sont les conséquences de cette contamination sur sa grossesse ? Expliquez pourquoi.
- 5) Quels sont les risques dans l'avenir pour cette personne ? Expliquez pourquoi.
- 6) Quelles sont les infections vaginales (non bactériennes et non virales) qui peuvent être favorisées lors des grossesses ?

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON 1
FACULTE DE MEDECINE LYON-RTH LAENNEC

EXAMEN SESSION 1- Mai 2008
DCEM 1

EPREUVE DE : Pharmacologie

PROFESSEUR : Descotes/Bricca

DUREE : 30 minutes

NOTE SUR : 20

QUESTION 1 : (notée sur 10)

Mécanismes d'action et principaux effets des opiacés

CHANGEZ DE COPIE

QUESTION 2 : (notée sur 10)

Mécanismes des interactions médicamenteuses d'origine pharmacocinétique

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON 1
FACULTE DE MEDECINE LYON-RTH LAENNEC

EXAMEN SESSION 1 – Mai 2008
DCEM1

Epreuve de : Techniques d'imagerie
Durée : 1h00

Professeur : Francis TURJMAN
Notée sur : 20

Question 1 (F. TURJMAN) :

Sémiologie radiologique et conséquences cliniques des engagements intracrâniens.
Décrivez les constatations scannographiques d'un hématome extradural.
Quelle est la notion clinique fondamentale à connaître sur les hématomes extra
duraux ?

CHANGEZ DE COPIE

Question 2 (C. HOUZARD) :

Après avoir bénéficié d'une thyroïdectomie pour cancer de la thyroïde, un patient doit
recevoir une dose thérapeutique d'IODE 131 complémentaire.
Indiquez les modalités de réalisation de ce traitement et les principales mesures à prendre pour
limiter l'irradiation des autres organes.
Quel est le paramètre biologique qui permet de dépister une récurrence ou une reprise évolutive
d'un cancer thyroïdien (en dehors du cancer médullaire de la thyroïde) ?

CHANGEZ DE COPIE

Question 3 (F. PILLEUL) :

Sur un scanner, quelles caractéristiques d'une masse pulmonaire la rendent suspecte de cancer
primitif ?
En cas de masse excavée, quelles sont les étiologies possibles ?

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON 1
FACULTE DE MEDECINE LYON-RTH LAENNEC

EXAMEN SESSION 1- Mai 2008

DCEM 1

EPREUVE DE : Virologie

PROFESSEUR : P. BOULANGER

DUREE : 30 mn

NOTE SUR : 15

QUESTION 1 :

CMV et grossesse :

Madame M., 39 ans, est enceinte. Son suivi échographique est normal jusqu'à 22 SA mais à 26 SA, l'échographie systématique montre la présence de kystes intracrâniens et un retard de croissance intra-utérin. Une infection in utero par le CMV est suspectée.

1/ Présentation du virus : signification des initiales C.M.V., famille de virus, nature du génome, profil d'évolution de l'infection, modes de transmission, voies d'excrétion.

2/ Démarche diagnostique : Quels prélèvements peut-on réaliser pour faire le diagnostic de l'infection chez la mère et chez le fœtus, quels examens diagnostiques ? Quelles techniques mettre en œuvre ?

3/ Pronostic : Quelles sont les éventuelles complications de cette infection pour l'enfant à naître ? Quel est le pourcentage de risques que le nouveau-né souffre de séquelles si sa mère fait une primo-infection CMV au cours de la grossesse.

QUESTION 2 :

VIH-1 :

Fonctions de la transcriptase inverse du VIH-1 au cours du cycle de réplication du virus.
Conséquences pour le traitement de l'infection à VIH-1.

Questions de Séméiologie Biologique, DCEM 1, 26 août 2008 (notées sur 10 points)
Pr Yves MOREL

Question 1 (3,5 points) (répondez pour chacune des petites interrogations par des phrases courtes)

Chez une jeune fille de 21 ans (taille 1,60 m ; poids 62 kgs), un bilan lipidique a été pratiqué avant la prescription d'oestro-progestatifs en vue d'une contraception ?

Cholestérol total	2,20 g/l
Triglycérides	2,34 g/l
HDL-cholestérol	0,32 g/l
Glycémie	6,6 mmol/l

- Quel est l'aspect du sérum ?
- Quelle est la valeur du LDL-cholestérol ?
- Quelles sont les lipoprotéines élevées ?
- Que recherchez-vous lors de l'interrogatoire et l'examen clinique ?
- Quels sont les diagnostics possibles ?
- Demandez-vous d'autres dosages ?
- Quels traitements ?

Question 2 (2,5 points)

Comment expliquez-vous la baisse du cholestérol plasmatique lors d'un traitement par les Statines ?

Question 3 (2,5 points)

L'hémochromatose est une maladie génétique à transmission autosomique récessive qui s'accompagne d'une surcharge intracellulaire de fer. Pour le clinicien, il est classique de demander le dosage plasmatique de la ferritine et le coefficient de saturation en fer de la transferrine. Des études ont été faites pour déterminer à partir de quelles valeurs il est utile de rechercher la mutation C282Y du gène HFE, examen de seconde intention avant de faire des examens plus agressifs et sophistiqués (ponction biopsie hépatique, IRM avec calcul de la surcharge ferrique). La sensibilité, la spécificité et la valeur prédictive positive d'un coefficient de saturation en fer de la transferrine supérieur ou égal à 45% pour diagnostiquer un patient homozygote pour la mutation C282Y est respectivement de 0,93 de 0,94 et de 0,08.

- Que signifient ces résultats ?

Question 4 (1,5 point)

Lors de l'évaluation d'un dosage biologique, on apprécie la robustesse de ce dosage en utilisant plusieurs paramètres : précision, exactitude, sensibilité et spécificité.

Ces paramètres ont-ils la même signification que ceux utilisés pour le coefficient de saturation de la transferrine (Question 2)

- Pouvez-vous définir ces 4 paramètres ?