

Annales 2007-2008 :

DCEM4

EXAMEN SESSION 1 - JANVIER 2008

DCEM 4

MODULE M

Professeur VITAL DURAND

DUREE 1 H

NOTE SUR 20

EPREUVE DE CSCT-URGENCES

CAS N°1

Mme M..., 54 ans, dont vous êtes le médecin traitant, vous a consulté pour des douleurs du pli de l'aîne droit. Elles surviennent à l'appui et sont d'allure mécanique. Elle travaille comme agent d'entretien dans l'école municipale.

Ses antécédents sont marqués par :

- une hystérectomie sub-totale il y a 10 ans pour un fibrome ;
- une surcharge pondérale progressive (84 kg / 162 cm actuellement) compliquée depuis trois ans d'une tendance hyperglycémique non traitée (dernière glycémie à jeun il y a 6 mois : 6,90 mmol/l) ;
- une hypertension artérielle depuis 10 ans, actuellement traitée par 25 mg d'Hydrochlorothiazide par 24 heures (Esidrex 25®).

A l'examen les mouvements passifs de la hanche droite sont limités et les radiographies que vous avez fait réaliser confirment une arthrose polaire supérieure encore modérée.

Question n°1

Rédiger vos prescriptions pour cette patiente.

Question n°2

La malade vous informe qu'elle prend depuis 3 jours des cachets d'Advil® 100, achetés sur les conseils d'une amie, pour soulager sa douleur. Quelles sont les conditions pour qu'un médicament puisse faire l'objet d'une distribution en automédication en France ?

Question n°3

Le représentant d'une firme pharmaceutique vous présente un nouvel antalgique, le *Dulcis® LP75*, qui vient d'être commercialisé avec l'indication : « *traitement symptomatique des douleurs d'intensité légère à modérée et/ou des états fébriles* ». Il insiste sur la durée d'action du médicament qui assure une meilleure observance. La Commission de la transparence a classé l'Amélioration du Service Médical Rendu (ASMR) dans la catégorie IV. Que signifie l'ASMR et comment est-elle déterminée ?

Question n°4

Le Résumé des Caractéristiques du Produit (RCP) que vous remet ce visiteur médical précise que le produit est inscrit sur la liste I. Que signifie cette mention ? Et quelles en sont les conséquences ?

Question n°5

Six mois plus tard, la patiente qui avait été améliorée par votre prise en charge, se plaint de douleurs liées à une rhizarthrose du pouce droit. Vous décidez de lui prescrire un générique du Profenid® durant une période de 15 jours. Qu'est ce qu'un médicament générique et justifiez l'utilisation de cette forme thérapeutique ?

Question n°6

La malade a entendu parler de la possibilité d'effectuer une cure thermale à Aix-les-Bains pour son rhumatisme. Elle vous demande quelles sont les conditions de prise en charge par la Sécurité sociale d'une telle cure ?

Question n°7

Malgré vos bons soins, l'aggravation de l'arthrose de hanche conduit deux ans plus tard à la mise en place d'une prothèse totale. Dans les suites immédiates la patiente développe une thrombose veineuse suro-poplitée pour laquelle elle reçoit *Innohep®* 0,7 ml par voie sous-cutanée quotidienne. Vous décidez d'effectuer un relais par un traitement anti-coagulant par voie orale, le *Préviscan®*. Préciser les modalités de ce relais thérapeutique.

EXAMEN SESSION 1 - JANVIER 2008

DCEM 4

MODULE M

Professeur ZOULIM

DUREE 1 H

NOTE SUR 20

EPREUVE DE CSCT-URGENCES

CAS N°2

- Un patient de 68 ans se présente aux urgences pour une hématomèse. L'anamnèse révèle que le patient est connu du service de gastro-entérologie pour une cirrhose alcoolique depuis 2 ans. Il continue à boire 8 à 10 bières par jour.
- Ce jour vers 14 h 30, il a présenté des nausées et a eu plusieurs épisodes d'hématomèse. Il a présenté un malaise avec perte de connaissance.
- L'examen physique retrouve un patient conscient mais pâle, sub-ictère des sclérotiques, présence d'angiomes stellaires, foie percuté sur 11cm, palpé sous rebord costal induré et irrégulier, rate palpable, présence d'ascite par le signe du flot, signe de Dupuytren bilatéral, érythrose palmaire. La TA est à 85/60 mmHg, Pouls : 130 batt/mn.
- Les examens de laboratoire retrouvent : une Hb à 6.5 g/dL, VGM : 100, Plaquettes : 80 000, GB : 6.2 Giga/ L, Urée : 12, créatinine : 80, TP 50%, ASAT : 84 UI/L, ALAT : 40 UI/L, PAL : 151 UI/L, Bil totale : 46, Bil directe : 38, Albumine : 30 g/L, Protéines totales : 80 g/L.

Vous suspectez donc une hémorragie digestive par rupture de varice œsophagienne.

- Questions -

- 1) Quelles sont les premières mesures de réanimation à mettre en œuvre ?
- 2) Quel traitement médical immédiat de l'hémorragie digestive par rupture de varice œsophagienne mettez vous en place ?
- 3) Vous pratiquez une endoscopie œsogastroduodénale ; qu'en attendez-vous ?
- 4) Si l'hémorragie digestive continue malgré le traitement médical bien conduit, quelles autres approches thérapeutiques pouvez-vous utiliser ?
- 5) Une fois l'hémorragie digestive contrôlée, quel traitement prescrivez-vous pour la prévention secondaire des hémorragies par rupture de varice œsophagienne ?

EXAMEN SESSION 1 - JANVIER 2008
DCEM 4

MODULE M

Docteur FASSIER

DUREE 1 H

NOTE SUR 20

EPREUVE DE CSCT-URGENCES

CAS N°3

Madame B, 52 ans, est amenée aux urgences par les pompiers.

Elle a été retrouvée inconsciente sur le sol par sa voisine qui ne l'avait pas vue depuis 3 jours. D'après cette dernière, Madame B. serait alcoolique et aurait des antécédents dépressifs et respiratoires.

Un premier examen clinique rapide retrouve une patiente calme, qui émet des grognements incompréhensibles et réagit avec des mouvements d'évitement orientés et ouvre les yeux après stimulation douloureuse. Il n'y a pas de signe de localisation.

1. Quel examen réalisez-vous au lit de la patiente, dès son admission, et avant même de commencer votre examen clinique ?
2. Cet examen est normal. Quel est le score de Glasgow de cette patiente ?
3. Comment complétez-vous votre examen clinique à la recherche de signes d'orientation face à ce coma inexpliqué ?
4. Rédigez votre prescription de bilan paraclinique.
5. Au terme des premiers examens, vous suspectez une tentative de suicide médicamenteuse, ce que laisse aussi supposer son ordonnance et les boîtes de médicaments vides retrouvées dans la poubelle par les pompiers : trois boîtes de TRANXENE® 50mg.
Quelle est votre prise en charge thérapeutique à ce stade ?

Vous revoyez la patiente 12h après son admission et l'évolution semble favorable : elle est réveillée, Glasgow 14, examen neurologique sans particularité, PA 110/70 mmHg, FC 90/min. Vous notez cependant une hyperthermie à 38,5°C associée à une toux grasse et un foyer de crépitations en base gauche à l'auscultation. Le bilan biologique retrouve aussi : CRP 86 mg/l, créatinine 358 micromol/L, Urée 24 mmol/L, K⁺ 5,7 mmol/L, Na 133 mmol/L, Ca 2,2 mmol/L, RA 20 mmol/L, CPK 1600 UI/L, Myoglobine 4500 UI/L, Troponine I < 0,3 UI/L. TP 96%, bilan hépatique normal. Il n'y a pas d'anémie. L'ECG enregistre un rythme régulier et sinusal, des QRS fins, des ondes T amples et pointues de façon diffuse.

6. Quelles complications évoquez-vous ? (sans justifier)
7. Quelle est votre attitude thérapeutique et votre surveillance pour la prise en charge spécifique de ces complications ? Rédigez votre prescription.