

Université Claude Bernard  Lyon 1

Faculté de Médecine Lyon-Est

SESSION d'AVRIL 2010

EPREUVE DE :

Certificat Optionnel : Anatomie Descriptive et Topographique

Lieu : Amphi A Domaine Rockefeller

Date : 22 avril 2010

Heure : 15h30

Enseignants Responsables :

Professeur M.FESSY -

Type d'épreuve : questions rédactionnelles ou commentaires écrits

Durée : 2H00

Coefficient : /20

Le fascicule comporte 7 pages- numérotées de 1 à 7 : (y compris la page de garde)

Page 2 à 2 inclus : question n°1	Dr Joseph Nloga
Page 3 à 3 inclus : question n° 2 –	Pr W.Gertych
Page 4 à 4 inclus : question n° 3 –	Pr Eric Voiglio
Page 5 à 5 inclus : question n° 4 -	Dr Emile Simon
Page 6 à 6 inclus : question n° 5 -	Dr Sophie Grosclaude
Page 7 à 7 inclus : question n° 6 -	Pr Michel Fessy

Nom du candidat :

Prénom :

N° de place :

Usage de la calculatrice : oui non

Signature :

Instructions pour l'épreuve : Rédiger les réponses directement sous chaque question (Utiliser le verso si besoin) du fascicule qui sera remis dans son intégralité à la fin de l'épreuve"

Question n°1 : Dr Joseph NLOGA

Le cœur comporte 4 cavités, 2 gauches et 2 droites

Question A :

Citez les 4 cavités cardiaques ?

Question B :

Citez les deux valves atrio-ventriculaires

Question C :

Quelle est la valve qui réunit l'atrium droit du ventricule droit

Question D :

Combien de feuillets comporte la valve mitrale et nommez les ?

Question E :

Combien de piliers comporte la valve mitrale normale ?

Question n°2 : Dr W.GERTYCH

Décrire les trois étages de la suspension du vagin. Quel (s) type(s) de prolapsus entraîne(nt) des défauts de chaque étage ?

Question n°3 : Dr Eric VOIGLIO

L'échographie "FAST" : définition, indications, bases anatomiques, modalités de réalisation, résultat diagnostique et conduite à tenir en fonction du résultat.

Question n°4 : Dr Emile SIMON

- A. Description clinique et topographique d'une sciatique S1 (+/- schéma) et signes cliniques associés éventuels**
- B. Quelles sont les causes principales de ce symptôme ?**

Question n°5: Dr Sophie GROSCLAUDE

Les tendons de la coiffe des rotateurs : nom, insertion distale et fonction

Question n°6 : Pr. Michel FESSY

**Articulation coxo-fémorale:
la balance de Pauwels**

UFR MEDECINE LYON EST

CERTIFICAT OPTIONNEL

PRATIQUE DU SPORT

Examen 1^{ère} Session – 27 mai 2010

AMPHI A – 14h à 15h30

AVERTISSEMENT : merci de bien vouloir séparer la rédaction des questions de la manière suivante :

- Questions 1 et 2 sur une copie
- Questions 3 et 4 sur une autre copie

Question 1

Luxation antéro interne de l'épaule : signes, lésions, conduite à tenir (5 points)

Question 2

Signes cliniques et radiologiques évoquant une entorse cervicale sévère (5 points)

Question 3

Place de l'électrocardiogramme de repos lors de la visite de non contre indication à la pratique sportive en compétition, en fonction de l'âge (5 points)

Question 4

Démarche diagnostique d'une gonalgie mécanique antérieure chez une volleyeuse adulte (5 points)

Examen du Certificat Optionnel « Psychologie et Neurobiologie »

Année Universitaire 2009-2010

Jeudi 29 avril 2010 - 14h-16h – Faculté de Médecine FTH Laennec – Amphi A1

Surveillance : Dr E. POULET – Dr A. NICOLAS

Sujet de 10 pages: 25 questions à choix simples et 25 questions à choix multiples

Questions à choix simple

QCS 1

Chez l'adulte jeune la durée du sommeil est

- A- De 6 à 10 heures
- B- De 8 heures précisément
- C- De 4 à 11 heures
- D- Toujours supérieure à 7 heures
- E- Jamais inférieure à 7 h 30

QCS 2

Le sommeil lent profond

- A- Correspond aux stades 1 et 2 du sommeil
- B- Constitue 50% de la durée du sommeil
- C- Est augmenté après l'exercice physique intense
- D- Survient surtout en fin de nuit
- E- Est classiquement associé aux rêves

QCS 3

Le sommeil paradoxal

- A- Est fondamental pour la mémorisation
- B- Augmente après l'exercice physique intense
- C- Survient principalement en début de nuit
- D- Est un stade de sommeil léger
- E- Est riche en ondes delta

QCS 4

Un cycle de sommeil est

- A- L'ensemble des épisodes de sommeil paradoxal
- B- D'une durée maximum de 30 min
- C- Essentiellement constitué de sommeil paradoxal
- D- La période de sommeil comprise entre deux épisodes de sommeil paradoxal
- E- Fortement influencé par le sexe du sujet

QCS 5

Le trouble dépressif

- A- Touche autant d'hommes que de femmes
- B- Se manifeste de manière identique quel que soit l'âge
- C- Devrait devenir en 2020 la troisième maladie en terme 'invalidité
- D- Est associée à des anomalies dopaminergiques
- E- L'anhédonie est un signe caractéristique

QCS 6

Les dépressions saisonnières

- A- Sont maximum au printemps
- B- Présentent fréquemment une intensité « mélancolique »
- C- Sont caractérisées par une hyperphagie
- D- Se traitent par psychothérapie
- E- Se caractérisent par une baisse de la durée du sommeil

QCS 7

L'électro convulsivothérapie

- A- Est contre-indiquée en cas d'antécédents vasculaires
- B- Est possible au cours de la grossesse
- C- Provoque une amnésie au long court
- D- Peut se réaliser sans anesthésie dans des situations exceptionnelles
- E- Nécessite curarisation et intubation

QCS 8

Le traitement d'un épisode dépressif majeur

- A- La psychothérapie est aussi efficace que le traitement pharmacologique dans les formes légères
- B- L'ECT est d'efficacité comparable aux tricycliques
- C- Le délai d'action des sérotoninergiques est de 2 semaines
- D- La durée minimum pour juger de l'efficacité d'un traitement médicamenteux est de 6 mois
- E- En cas de mélancolie avec risque suicidaire, l'ECT est indiqué après échec d'un premier traitement

QCS 9

Le traitement de la dépression

- A- On doit associer systématiquement au début avec anxiolytique ou hypnotique
- B- En cas de gravité, on peut associer d'entrée deux antidépresseurs
- C- Après rémission, le traitement doit être maintenu minimum 18 mois
- D- La voie parentérale augmente l'efficacité
- E- Les tricycliques ou la venlafaxine sont recommandés en cas de dépression délirante

QCS 10

Le traitement antidépresseur

- A- Est efficace dans près de 80% des cas
- B- La réapparition des symptômes au bout de 9 mois correspond à une récurrence
- C- Le placebo à une efficacité de près de 50%
- D- La réponse au traitement correspond à une amélioration de plus de 30% des symptômes
- E- La réapparition des symptômes au bout de 1 an correspond à une rechute

QCS 11

La schizophrénie

- A- La prévalence dépend de l'environnement géographique
- B- Débute plus tardivement chez la femme que chez l'homme
- C- Le taux de décès par suicide est d'environ 10%
- D- Le sex ratio est de 1 homme pour 1.5 femmes
- E- Est une pathologie neurodégénératives

QCS 12

La stimulation magnétique transcrânienne

- A- Se réalise sous anesthésie générale
- B- Est efficace dans le traitement de la catatonie
- C- Permet de diminuer les hallucinations auditives dans la schizophrénie
- D- Est réservée aux échecs de l'ECT dans la dépression
- E- La crise convulsive est une complication fréquente

QCS 13

Les antipsychotiques :

- A- Peuvent être classés en 4 générations
- B- Sont apparus dans les années 1930
- C- Ont été d'abord utilisés en anesthésiologie
- D- Ont permis l'élaboration de l'hypothèse glutamatergique de la schizophrénie
- E- Ne s'administrent que par voie orale

QCS 14

Les neuroleptiques selon Delay et Deniker :

- A- Ont une action corticale prédominante
- B- Peuvent n'avoir aucun effet secondaire neurologique
- C- N'agissent que dans les psychoses aiguës, non chroniques
- D- Réduisent l'indifférence psychomotrice de la psychose
- E- Diminuent l'agressivité et l'agitation

QCS 15

Les neuroleptiques se différencient cliniquement par :

- A- Leur effet antidéficitaire
- B- Leur effet antidépresseur
- C- Leur effet hypnotique
- D- Leur effet amnésiant
- E- Leur effet catatonique

QCS 16

Les neuroleptiques :

- A- Bloquent les récepteurs mélatoninergiques
- B- Activent les récepteurs dopaminergiques
- C- Antagonisent les récepteurs dopaminergiques
- D- Activent les récepteurs histaminergiques
- E- Ont une action cholinergique

QCS 17

L'IRM fonctionnelle

- A- Permet une mesure directe de l'activité neuronale
- B- Permet de délimiter les faisceaux de substance blanche
- C- Mesure un "couplage neurovasculaire"
- D- Utilise un radiotracteur qui permet d'étudier l'activité cérébrale
- E- A une précision temporelle très fine

QCS 18

Des anomalies du faisceau arqué ont pu être mises en évidence chez les patients schizophrènes ayant des hallucinations auditives grâce

- A- A des séquences IRM de type T2 Flair
- B- A l'étude des variations du signal BOLD en IRM fonctionnelle
- C- A l'étude des oscillations évoquées en magnétoencéphalographie
- D- A l'étude de la fraction d'anisotropie en Imagerie par tenseur de diffusion (DTI)
- E- A l'étude du radioisotope ^{15}O en Tomographie par Emission de Positons (PET Scan)

QCS 19

L'étude des phénomènes de neurotransmission peut se faire à l'aide

- A- De l'imagerie en tenseur de diffusion (DTI)
- B- De l'IRM fonctionnelle
- C- D'un traceur de type ^{15}O
- D- De la tomographie par émission de positons (PET Scan)
- E- De la magnétoencéphalographie (MEG)

QCS 20

L'imagerie par résonance magnétique mesure une énergie délivrée par les protons

- A- A l'état d'équilibre
- B- A l'état excité
- C- Pendant la phase de relaxation
- D- Lors de l'émission d'un rayonnement électromagnétique
- E- Sous forme de chaleur

QCS 21

L'attaque de panique est définie, les symptômes suivants sauf un

- A- Des palpitations
- B- Une peur intense
- C- Une déréalisation
- D- Une douleur morale
- E- Une sensation de mort imminente

QCS 22

Le trouble anxieux généralisé comprend

- A- Une inquiétude excessive depuis plus de 6 mois
- B- Des comportements répétitifs
- C- Des pensées intrusives
- D- Des impulsions comportementales
- E- Des cauchemars récurrents

QCS 23

L'élément central de la neurobiologie de l'anxiété est

- A- L'insula
- B- Le cortex fronto-orbital
- C- L'amygdale
- D- Le bulbe rachidien
- E- La formation réticulée

QCS 24

L'horloge biologique principale se trouve

- A- Au niveau du foie
- B- Dans le cortex occipital
- C- Au-dessus du chiasma optique
- D- Dans la glande pinéale
- E- Au niveau du striatum

QCS 25

Les rythmes circadiens

- A- Oscillent sur un période proche de 24h
- B- Correspondent à des rythmes annuels
- C- N'existent que chez l'homme
- D- Sont exclusivement produit par les synchroniseurs externes
- E- Disparaissent en isolement temporel (dans une grotte par exemple)

Questions à choix multiples

QCM 1

La privation aiguë de sommeil

- A- Détérioré les capacités d'apprentissage
- B- Diminue les phénomènes douloureux
- C- Augmentation le sommeil profond la nuit suivante
- D- Diminue le sommeil paradoxal la nuit suivante
- E- Diminue les capacités physiques le jour suivant

QCM 2

L'insomnie chronique

- A- Peut se résumer à une difficulté d'endormissement
- B- Augmente le risque de dépression
- C- Est une pathologie rare
- D- Doit être accompagnée de diminution des performances diurnes
- E- Doit être traitée systématiquement par des hypnotiques

QCM 3

Le vieillissement normal du sommeil

- A- S'accompagne d'une réduction de la durée du sommeil sur les 24 heures
- B- S'accompagne d'une réduction de la durée du sommeil lent profond
- C- S'accompagne d'une réduction du pourcentage de sommeil paradoxal
- D- Entraîne un couché de plus en plus précoce
- E- S'accompagne d'une réduction de la durée de sommeil nocturne

QCM 4

Une bonne hygiène du sommeil

- A- Nécessite une heure de lever stable
- B- Interdit l'exercice physique intense après le repas du soir
- C- Autorise les siestes longues et tardives
- D- Déconseille l'utilisation de somnifères au long cours
- E- Conseille de limiter le temps passé au lit

QCM 5

Le trouble bipolaire

- A- Le sex ratio est différent de celui de la dépression unipolaire
- B- L'épisode maniaque nécessite fréquemment une hospitalisation sous contrainte
- C- Le traitement de l'épisode dépressif est identique à celui de la dépression unipolaire
- D- On peut retrouver une hypersyntonie, une hyperphagie, une hypersexualité
- E- La fuite des idées, la logorrhée, le sentiment de bien-être, la desinhibition sont des symptômes d'excitation psychique

QCM 6

Les traitements psychotropes

- A- Les antidépresseurs sont des psycho-analeptiques
- B- Les neuroleptiques sont des stimulants de la vigilance
- C- Le miansérine fait partie de la classe des IMAO et nécessite un régime riche en tyramine
- D- L'anafranil est un inhibiteur de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline
- E- La paroxétine et le citalopram font partie de la même classe thérapeutique

QCM 7

La dépression résistante

- A- Se définit par l'échec de deux traitements bien conduits
- B- Peut se traiter par l'association d'un thymorégulateur et d'un antidépresseur
- C- Est une indication de l'ECT
- D- Est plus fréquente en cas de trouble de la personnalité associé
- E- Peut être favorisée par un traitement mal conduit

QCM 8

Traitement de l'épisode maniaque

- A- Le choix du traitement dépend de l'existence ou non d'un traitement prophylactique préalable
- B- Les antipsychotiques sont indiqués en première intention en cas de sévérité
- C- En cas d'épisode mixte, associer un antidépresseur
- D- En cas de traitement prophylactique préalable, changer pour une autre classe en première intention
- E- Le lithium nécessite une surveillance biologique

QCM 9

La schizophrénie – clinique

- A- La schizophrénie peut se caractériser par néologismes, écholalie, echopraxie, troubles des associations
- B- La dissociation est un élément clinique caractéristique
- C- Le rationalisme morbide exprime le déni de la pathologie par le patient
- D- Les hallucinations auditives peuvent être acoustico-verbales ou intra psychiques
- E- La catatonie fait partie du syndrome dissociatif

QCM 10

La schizophrénie –physiopathologie

- A- La prévalence est de l'ordre de 3%
- B- Le risque d'être malade pour un enfant de deux sujets malades est de 46 %
- C- Une infection virale durant la grossesse peut favoriser la survenue de la maladie à l'adolescence
- D- La relation maternelle est un facteur étiologique
- E- Les sujets à risque présentent des anomalies de dermatoglyphes

QCM 11

La schizophrénie –maladie neurodéveloppementale ?

- A- Le facteur génétique de la schizophrénie peut être montré grâce aux études d'adoption
- B- Des gènes spécifiques de la pathologie ont été mis en évidence
- C- Taux fréquent d'anomalies obstétricales retrouvées dans les dossiers des patients
- D- Des signes de processus dégénératifs fréquents à l'histologie
- E- L'apparition tardive des symptômes s'explique par des processus de maturation

QCM 12

Les voies dopaminergiques cérébrales sont

- A- La voie méso-limbique
- B- La voie tubéro-infundibulaire
- C- La voie nigro-striatale
- D- La voie méso-striatale
- E- La voie nigro-corticale

QCM 13

Les effets secondaires des neuroleptiques

- A- Sont uniquement neurologiques
- B- Appellent une surveillance du bilan sanguin à long terme
- C- Permettent une observance supérieure à 90%
- D- Peuvent être un abaissement du seuil épileptogène
- E- Peuvent générer un raccourcissement de l'intervalle QT

QCM 14

A propos des effets secondaires des neuroleptiques

- A- Les neuroleptiques peuvent être confusogènes
- B- La tasinésie est le contraire de l'akathisie
- C- Les dyskinésies tardives se traitent par molécules anticholinergiques
- D- Les neuroleptiques sont hypertenseurs
- E- Les neuroleptiques peuvent générer une galactorrhée

QCM 15

Parmi les contre-indications aux neuroleptiques on trouve

- A- Le glaucome aigu à angle fermé
- B- La maladie de Parkinson
- C- Le syndrome de QT long congénital
- D- La grossesse
- E- La catatonie

QCM 16

La magnétoencéphalographie

- A- A une faible précision temporelle mais une bonne résolution spatiale
- B- A une bonne résolution temporelle
- C- Mesure des dipôles perpendiculaires à la surface du scalp
- D- Permet une mesure de l'activité des dipôles des sillons cérébraux
- E- Mesure des champs magnétiques fortement atténués par la présence des tissus environnants

QCM 17

L'étude de l'activité « spontanée » lors des épisodes hallucinatoires

- A- A nécessité pour certaines études l'utilisation d'un « radioligant » des récepteurs dopaminergiques
- B- Peut être abordée en IRM fonctionnelle
- C- A mis en évidence l'implication de zones de production du langage (Broca)
- D- Peut être abordée en imagerie par tenseur de diffusion (DTI)
- E- Utilise le concept de « couplage neurovasculaire »

QCM 18

Concernant l'électroencéphalographie (EEG) et la magnétoencéphalographie (MEG) :

- A- L'EEG a une résolution temporelle de l'ordre de la seconde et la MEG de l'ordre de la milliseconde
- B- L'EEG a une résolution temporelle de l'ordre de la milliseconde et la MEG de l'ordre de la seconde
- C- L'EEG et la MEG ont une résolution temporelle de l'ordre de la milliseconde
- D- La MEG étudie les potentiels post synaptiques excitateurs contrairement à l'EEG qui étudie les potentiels d'action des neurones
- E- L'atténuation par les tissus des signaux recueillis en EEG est importante

QCM 19

Les hallucinations auditives chez les patients schizophrènes :

- A- Impliquent des structures qui ont un rôle émotionnel
- B- Sont liées à un phénomène de dysconnectivité fronto-temporale
- C- Sont associées à des anomalies de matière grise au niveau temporal
- D- Impliquent un réseau restreint aux circuits du langage
- E- Sont rares

QCM 20

Les mauvais traitements chez l'enfant peuvent entraîner

- A- Une hypersensibilisation des circuits du stress
- B- Une désensibilisation à la peur
- C- Une activation immédiate d'un trouble anxieux
- D- Une activation à l'âge adulte d'un trouble anxieux
- E- Une plus grande sensibilité à la dépression à l'âge adulte

QCM 21

Les benzodiazépines

- A- Sont le seul traitement de l'anxiété
- B- Ont des demi-vies très variables d'un produit à l'autre
- C- Entraînent des troubles de la mémoire à long terme
- D- Entraînent une accoutumance
- E- Sont hydrophiles

QCM 22

Le traitement de l'anxiété comprend

- A- Des mesures d'hygiène de vie
- B- Un traitement continu par les benzodiazépines systématique
- C- Une psychothérapie de gestion du stress
- D- Un traitement prolongé par un antidépresseur sérotoninergique
- E- Un traitement des crises par le méprobamate

QCM 23

La mélatonine

- A- Est produite par la glande pinéale
- B- Sa sécrétion est bloquée par la lumière
- C- Est sécrétée au cours de la nuit principalement
- D- Est indispensable à la production de sommeil
- E- Est dépendante de la température extérieure

QCM 24

La lumière

- A- Est le principal synchroniseur de l'horloge circadienne
- B- Peut entraîner un retard d'endormissement si elle est intense le soir
- C- Est efficace dans le traitement de la dépression saisonnière
- D- Doit être utilisée le soir dans la dépression saisonnière
- E- Est plus efficace si sa couleur est rouge

QCM 25

La lumbinothérapie

- A- Est efficace dans la dépression non-saisonnière
- B- Fait partie du traitement du syndrome de retard de phase
- C- Est néfaste dans la maladie d'Alzheimer
- D- Est inefficace après 65 ans
- E- Présente de nombreux effets secondaires

UFR MEDECINE LYON EST

Module Optionnel :

**ROLE DU MEDECIN GENERALISTE EN MATIERE DE
PREVENTION INDIVIDUELLE ET COLLECTIVE**

Examen 2010 – 1^{ère} session

Durée de l'épreuve : 3 h

Dossier clinique N°1 (Dr Sonia PEYROT – Pr. Alain MOREAU)

Mme H. 35 ans consulte car elle souhaite perdre du poids : elle fait 80 kg/165 cm. Elle va se marier et envisage une grossesse. Son père est obèse et sa mère hypertendue. Elle dit prendre du poids quand elle se fait du souci. Sa TA et sa glycémie sont normales. Elle a un cholestérol à 2.4 g/l avec un LDL à 1.6 g/l. La glycémie est normale. Elle vous demande de l'aider à perdre du poids avant cette grossesse.

Question 1

Quelles questions posez-vous pour mieux comprendre la patiente (diagnostic éducatif) et mener l'enquête alimentaire ?

Question 2

Quelles explications et quels conseils hygiéno diététiques donnez-vous à la patiente ?

Question 3

Quels objectifs vous fixez-vous avec la patiente ?

Question 4

Quelles questions posez-vous concernant le projet de grossesse ?

Question 5

Quel bilan prescrivez-vous concernant le projet de grossesse ?

Question 6

Quels conseils donnez-vous à cette patiente concernant le projet de grossesse

Dossier clinique N° 2 (Prs. G. SOUWEINE & J-P. DUBOIS)

Madame et Monsieur Durand, 50 et 51 ans, vous consultent ensemble pour des certificats d'aptitude à la marche en moyenne montagne.

MONSIEUR Durand est technicien dans une société de constructions métalliques. Ils pratiquent régulièrement du sport : du vélo dans un club et de la marche avec sa femme. Madame Durand ne travaille pas. Elle a élevé deux enfants. Elle est ménopausée depuis 2 ans et ne se plaint pas de troubles climatiques. Elle est très heureuse de vous apprendre que sa fille est enceinte et que c'est elle qui va garder le bébé.

Ils n'ont pas d'antécédents notables, ni de problème de santé particulier. Ils ne fument pas. Un bilan de santé réalisé un an plus tôt au centre des examens de santé de la sécurité sociale ne montrait pas d'anomalies (Biologie - ECG - Spirométrie). Après discussion et examen clinique, vous délivrez les certificats demandés. La vérification des carnets de vaccination montre que :

- *Monsieur Durand a été vacciné par le médecin du travail par DT POLIO le 15 mai 2007*
- *Madame Durand a reçu un vaccin T POLIO le 12 février 1998*

En fin de consultation Madame vous dit qu'elle a vu une campagne de publicité prônant le dépistage systématique du cancer de la prostate et vous demande de prescrire le fameux dosage des PSA à son époux.

Question 1

Qu'allez-vous répondre à la demande de madame Durand et qu'allez-vous proposer ?

Question 2

Qu'allez-vous proposer d'autre à Monsieur Durand et pourquoi ?

Question 3

Profitant de l'occasion qu'allez-vous proposer à Madame Durand ?

Dossier clinique N°3 (Pr. J-P. DUBOIS)

Mme C., 44 ans, cadre supérieure, atteinte d'une SEP vient de faire une poussée évolutive sous forme d'une névrite optique se manifestant par un flou visuel. Elle a été hospitalisée quelques jours pour un traitement flash de corticoïdes intraveineux à forte dose par hémisuccinate de méthylprednisolone (SOLUMEDROL® 500) qui a amélioré les troubles de la vue. Elle consulte dans la semaine qui suit pour d'une insomnie. Cette consultation a été précédée d'un appel téléphonique de son mari très inquiet car il l'a trouvée dans un état inhabituel passant d'un état de prostration avec pleurs à des phases d'excitation. Son comportement pendant la consultation est effectivement inhabituel : excitation psychique ; logorrhée ; confusion de mots ; anxiété majeure ; durée de sommeil ne dépassant pas 3 heures par nuit. L'examen clinique est normal : P : 62 k / T : 165 -TA : 130/80

Question 1

Que recherchez-vous devant cette situation clinique et comment ?

La patiente s'est progressivement améliorée avec l'aide d'un traitement avec amitriptyline (LAROXYL®). Elle garde une fatigabilité à la marche qui est ancienne et rattachée à la SEP. Un bilan biologique a été prescrit en raison d'antécédents familiaux d'infarctus myocardique survenu chez son frère à l'âge de 35 ans, alors qu'il n'avait pas de facteur de risque connu. Les résultats donnés par le laboratoire sont les suivants

Glycémie à jeun	0.79 g/l	N : 0.80 à 1.00
Cholestérol	2.24 g/l	N : 1.50 à 2.00
HDL Cholestérol	0.58 g/l	N : 0.40 à 0.80
Triglycérides	2.04 g/l	N : 0.44 à 1.50
Calcul LDL Cholestérol	1.57 g/l	N : < 1.60

Question 2

Cette hypercholestérolémie justifie t'elle un traitement ? Lequel ? Que recherchez-vous pour prendre votre décision

Question 3

Quels conseils hygiéno-diététiques pouvez-vous donner à cette patiente ?

Madame C. revient 3 mois plus tard. Elle est fière de vous dire qu'elle a perdu 3 kg et vous montre son bilan biologique lipidique de contrôle qui est amélioré : LDL cholestérol à 1.47. En fait ce jour elle consulte pour sa fille Léa âgée de 11 ans 6 mois, pré pubère. Elle est inquiète car elle trouve qu'elle est "toute" tordue ; elle craint une scoliose (elle a vu sa jeune nièce contrainte de porter un corset pour cette maladie)

Question 4

A l'examen clinique qu'elles sont les données objectives qui vous permettront de distinguer une scoliose d'une attitude scoliotique ?

Question 5

L'examen montre effectivement une suspicion de scoliose. Demandez-vous un bilan radiologique et lequel ?

Question 6

Quels sont les signes radiologiques qui vous permettront d'affirmer l'existence d'une rotation des corps vertébraux ?

Quels éléments font le pronostic de votre scoliose ?

Question 7

Quel est le traitement de l'attitude scoliotique ? Quels sont les traitements de la scoliose (expliquer leur finalité) ?

Le bilan a finalement montré que Léa était bien porteuse d'une scoliose avec un angle de courbure de 10°. Madame X. demande un certificat de dispense de sport pour sa fille.

La vérification du carnet de vaccination donne les éléments suivants :

- *Vaccinations de la petite enfance (diphtérie, tétanos, polio, coqueluche, hémophilus B) réalisées correctement*
- *Vaccinations rougeole-oreillons-rubéole le 23 mars 2000 et le 17 mai 2001*
- *BCG le 6 janvier 2000*
- *Dernier rappel DTPOLIO le 11 avril 2005*

Question 8

Que répondez-vous à la demande de dispense de sport ?

Question 9 :

Que pensez-vous du statut vaccinal de Léa ? Que proposez-vous pour mettre Léa en conformité avec les recommandations officielles ?

Université Claude Bernard  Lyon 1

Faculté de Médecine Lyon-Est

2^{ème} SESSION 2010

EPREUVE DE :

Certificat Optionnel : Anatomie Descriptive et Topographique

Lieu : Amphi A Domaine Rockefeller

Date : 08 juillet 2010

Heure :

Enseignants Responsables :

Professeur M.FESSY -

Type d'épreuve : questions rédactionnelles ou commentaires écrits

Durée : 2H00

Coefficient : /20

Le fascicule comporte 7 pages- numérotées de 1 à 7 : (y compris la page de garde)

Page 2 à 2 inclus : question n°1	Dr Emile Simon
Page 3 à 3 inclus : question n° 2 –	Pr Eric Voiglio
Page 4 à 4 inclus : question n° 3 –	Pr.Michel Fessy
Page 5 à 5 inclus : question n° 4 -	Pr.Michel Fessy
Page 6 à 6 inclus : question n° 5 -	Dr Henry Julien
Page 7 à 7 inclus : question n° 6 -	Pr W.Gertych

Nom du candidat :

Prénom :

N° de place :

Usage de la calculatrice : oui non

Signature :

Instructions pour l'épreuve : Rédiger les réponses directement sous chaque question
(Utiliser le verso si besoin) du fascicule qui sera remis dans son intégralité à la fin de l'épreuve"

Question n°1 : Dr Emile SIMON

- **Signes cliniques, topographie et signes associés d'une sciatique L5**
- **Citer les causes principales**

Question n°2 : Dr Eric VOIGLIO

- **L'Echographie « FAST » : définition, indications, bases anatomiques, modalités de réalisation, résultat diagnostique et conduite à tenir en fonction du résultat.**

Question n°3 : Pr Michel FESSY

- **La balance de Pauwels : modèle biomécanique de l'articulation de la hanche**

Question n°4 : Pr Michel FESSY

- **Le nerf musculo cutané : origine, territoire**

Question n°5: Dr julien HENRY

- **Articulation tibio tarsienne : stabilité osseuse, ligamentaire et dynamique**

Question n°6 : Dr W.GERTYCH

Décrire les trois étages de la suspension du vagin. Quel (s) type(s) de prolapsus entraîne(nt) des défauts de chaque étage ?

Certificat optionnel d'Histoire de la Médecine Faculté de Médecine Lyon Est

Deuxième session

Epreuve notée sur 40

**Merci de traiter chaque question sur une feuille séparée
Faire une réponse courte ne dépassant pas une feuille**

Question 1 (notée sur 10)

Historique du traitement des fractures des os.
(Docteur J.C.Bel)

Question 2 (notée sur 10)

Evolution dans la prise en charge des blessés pendant la guerre 1914-1918 (Docteur F.Chauvin)

Question 3 (notée sur 10)

Histoire du paludisme au XIX^e et XX^e siècles
(Professeur J.H.Neidhardt)

Question 4 (notée sur 10)

Les principaux symptômes du « mal des ardents » ou « feu de Saint-Antoine ». La cause de cette affection à allure épidémique ?
(Professeur L.P.Fischer)

UFR MEDECINE LYON EST

Module Optionnel « Prise en Charge..... »

EXAMEN: 2^{ème} session

QCM

- 1) Sur le plan auscultatoire un œdème pulmonaire hémodynamique aigu se traduit par des râles :
 - a. Sous crépitants, le plus souvent
 - b. Qui débutent souvent aux sommets
 - c. Qui débutent souvent en antérieur
 - d. Qui se traduisent par un grésillement fin
 - e. Qui surviennent en bouffées en fin d'inspiration
- 2) Sur le plan auscultatoire un œdème pulmonaire hémodynamique aigu se traduit par des râles :
 - a. Qui sont le plus souvent symétriques
 - b. Qui vont en « marée montante » quand le patient s'aggrave
 - c. Qui sont souvent suffisamment puissants pour qu'on les entende dans le dos du patient sans poser le stéthoscope
 - d. Qui lorsqu'ils existent ne passent jamais inaperçus à une auscultation même rapide
 - e. Qui s'accompagnent souvent d'une augmentation de la pression artérielle
- 3) Sur le plan auscultatoire la découverte de râles sibilants :
 - a. Fait évoquer le plus souvent, à l'âge adulte, une crise d'asthme allergique
 - b. Fait évoquer souvent, chez le nourrisson, un épisode de bronchiolite
 - c. Fait évoquer, chez un patient âgé, sans antécédents respiratoires un OAP
 - d. Fait évoquer chez un tabagique chronique un broncho emphysème
 - e. Peut faire évoquer la présence d'une pleurésie
- 4) Une pleurésie unilatérale se traduit à l'auscultation par :
 - a. Une augmentation du murmure vésiculaire homolatéral
 - b. L'anomalie auscultatoire prédomine au sommet sur un patient assis
 - c. L'anomalie est antérieure sur un patient couché
 - d. L'anomalie est souvent plus évidente lors d'une auscultation comparative des 2 champs pulmonaires
 - e. L'anomalie peut s'accompagner d'un souffle tubaire traduisant une condensation pulmonaire souvent passive au contact de l'épanchement
- 5) Un épanchement péricardique :
 - a. Peut s'accompagner d'un assourdissement des bruits normaux du cœur
 - b. Peut s'accompagner d'une disparition des bruits normaux du cœur
 - c. Peut s'accompagner d'un bruit surajouté situé habituellement uniquement pendant la systole
 - d. Ce bruit peut ressembler à un frottement de bas de nylon
 - e. Ce bruit peut ressembler à un grincement de gonds rouillés

- 6) Un pneumothorax unilatéral se traduit à l'auscultation par :
 - a. Une augmentation du murmure vésiculaire homolatéral
 - b. L'anomalie auscultatoire prédomine au sommet sur un patient assis
 - c. L'anomalie est antérieure sur un patient couché
 - d. L'anomalie est souvent plus évidente lors d'une auscultation comparative des 2 champs pulmonaires
 - e. L'anomalie peut s'accompagner d'un souffle tubaire traduisant une condensation pulmonaire souvent passive au contact de l'épanchement
- 7) Des râles sibilants :
 - a. Sont caractérisés par leur caractère ronflant
 - b. Sont essentiellement inspiratoires
 - c. Sont souvent bilatéraux
 - d. Sont souvent symétriques
 - e. Prédominent le plus souvent aux bases
- 8) Des ronchi :
 - a. Sont caractérisés par leur caractère ronflant
 - b. Sont essentiellement inspiratoires
 - c. Sont souvent bilatéraux
 - d. Sont souvent symétriques
 - e. Prédominent le plus souvent aux bases
- 9) Des râles « sous crépitants »
 - a. Sont habituellement dus à un encombrement bronchique
 - b. Sont considérés comme des râles continus
 - c. Sont habituellement bilatéraux
 - d. Sont habituellement symétriques
 - e. Se modifient avec la toux
- 10) Le Stridor
 - a. Est expiratoire
 - b. Ne constitue pas un signe particulier de gravité
 - c. Est du à un rétrécissement des voies aériennes supérieures
 - d. Est un bruit considéré comme « continu »
 - e. Est parfaitement caractéristique (comparé au bruit d'une trompe de brume)

- 11) Parmi les avantages des voies veineuses centrales, par rapport à une voie veineuse périphérique on trouve :
- Une mise en place habituellement plus rapide
 - Un contrôle habituellement plus simple de son bon emplacement
 - La possibilité de perfusion de produits habituellement irritants pour le système veineux (ex : anticancéreux)
 - La possibilité de perfusions de produits très hypertoniques (alimentation parentérale prolongée)
 - La plus grande sécurité pour la perfusion à débit régulier d'amines vasopressives
- 12) Parmi les inconvénients des voies veineuses centrales, par rapport à une voie veineuse périphérique on trouve :
- Un plus grand risque d'accidents immédiats
 - La nécessité d'une asepsie de type chirurgical
 - L'impossibilité de mise en place par du personnel paramédical
 - Une incidence beaucoup plus importante de complications infectieuses
 - La contre indication à une mise en place avant une fibrinolyse thérapeutique programmée
- 13) Pour la mise en place d'une voie veineuse centrale :
- On se base souvent uniquement sur des repères anatomiques externes
 - On peut se baser sur un repérage échographique de la veine
 - Après franchissement de la peau, on fait avancer dans les tissus, en direction de la veine, l'aiguille montée sur une seringue, le « vide à la main »
 - On utilise habituellement la technique de Seldinger
 - Il est possible d'utiliser parfois un abord chirurgical de la veine
- 14) Les complications les plus habituellement redoutées de la mise en place d'une voie veineuse sous clavière sont :
- La ponction de l'artère carotide
 - Le pneumothorax
 - L'embolie gazeuse
 - L'infection locale obligeant à ne pas laisser la vvc en place plus de 48h
 - La possibilité (non rare) d'un trajet aberrant
- 15) Les complications les plus habituellement redoutées de la mise en place d'une voie veineuse fémorale sont :
- La ponction de l'artère fémorale
 - Le pneumothorax
 - L'embolie gazeuse
 - L'infection locale obligeant à ne pas laisser la VVC en place plus de 48h
 - La possibilité (non rare) d'un trajet aberrant

- 16) Les voies veineuses périphériques peuvent être posées sur les membres supérieurs au niveau:
- des veines interdigitales de la face dorsale de la main
 - des veines radiales superficielles
 - des veines radiales superficielles accessoires
 - des veines cubitales
 - des veines cubitales
- 17) Les voies veineuses périphériques peuvent être posées sur les membres supérieurs au niveau :
- Du M veineux du pli du coude
 - De la veine humérale
 - De veine basilique
 - De la veine céphalique
 - Des anastomoses veineuse du dos de la main
- 18) Les voies veineuses périphériques peuvent être posées sur les membres supérieurs au niveau
- Des veines interdigitales du dos du pied
 - Des veines marginales externes
 - Des veines saphènes externes
 - Des veines saphènes internes
 - Des veines poplités
- 19) Parmi les complications des voies veineuses périphériques on trouve :
- La possibilité d'infection locale
 - La possibilité d'infection généralisée
 - La possibilité de diffusion du produit injecté en dehors de la veine
 - La possibilité d'inflammation péri veineuse
 - La possibilité de thrombophlébite
- 20) Répondre oui pour les assertions suivantes vraies :
- En urgence on recherche la voie veineuse la plus périphérique possible
 - En dehors de l'urgence on recherche la voie veineuse la plus périphérique possible
 - On peut souvent laisser en place une voie périphérique plus de 7 jours
 - On ne laisse jamais en place, chez l'adulte, une voie veineuse périphérique d'un membre inférieur plus de 24h
 - La veine jugulaire externe est une veine périphérique utilisable en urgence pour la pose d'un cathéters court

21) Parmi les mécanismes physiopathologiques d'une détresse respiratoire aiguë avec hypoxie et hypocapnie, on peut trouver :

- a. Un trouble important de la mécanique ventilatoire
- b. Des troubles du rapport ventilation perfusion avec effet shunt comme cela arrive lors d'une embolie pulmonaire massive au début
- c. Des troubles du rapport ventilation perfusion avec effet espace mort comme cela arrive lors d'une atélectasie massive au début
- d. Des troubles de la diffusion de l'oxygène au travers d'une membrane alvéolo capillaire brutalement épaissie par un œdème diffus
- e. Un coma profond (CGS=3) avec une atteinte des centres respiratoires bulbaires

22) Une cyanose d'origine respiratoire :

- a. Est habituellement considérée comme un bon signe d'hypoxie
- b. Se traduit par une coloration bleutée des téguments et des muqueuses (lèvres par exemple)
- c. S'accompagne habituellement d'un allongement anormal du temps de recoloration unguéal
- d. S'accompagne habituellement de marbrures diffuses prédominant au niveau de genoux
- e. Existe toujours dès que l'hypoxie est importante

23) Parmi les signes d'une détresse respiratoire aiguë on peut trouver :

- a. Une cyanose respiratoire
- b. Un tirage inspiratoire
- c. Une tachypnée
- d. Des troubles de la conscience
- e. Des troubles hémodynamiques

24) Une oxygénothérapie inhalatoire peut être administrée:

- a. Avec une sonde nasale à O₂
- b. Avec des « lunettes à O₂ »
- c. Avec un masque simple à O₂
- d. Avec un masque »haute concentration en O₂ »
- e. A gros débit, sans aucun danger, chez tout patient porteur d'une cyanose respiratoire

25) En vue d'une oxygénothérapie insufflatrice la liberté des voies aériennes supérieure peut être obtenue par :

- a. La simple bascule de la tête en arrière (si cela est réalisable et autorisé)
- b. La subluxation du maxillaire inférieur
- c. La mise en place d'une sonde de Mayo (ou de Guedel)
- d. L'intubation oro trachéale
- e. La trachéostomie

- 26) Un stridor peut se rencontrer
- En cas d'obstruction partielles des voies aériennes par un corps étranger
 - En cas d'obstruction partielles des voies aériennes par un œdème inflammatoire
 - En cas d'obstruction partielles des voies aériennes par un œdème allergique
 - En cas d'obstruction partielles des voies aériennes par une tumeur
 - En cas de bronchospasme
- 27) Pour une oxygénothérapie inhalatoire avec système ouvert:
- On débute généralement à trois litres d'O₂ par minutes
 - On se fie généralement à la saturation du patient pour savoir s'il faut augmenter le débit d'O₂
 - On se fie généralement à la persistance des signes cliniques pour augmenter le débit d'O₂
 - On augmente souvent, lorsque cela s'avère nécessaire, le débit d'O₂ de trois litres en trois litres
 - On passe à un système délivrant une FiO₂ proche de 100% si en système ouvert on a besoin de plus de 15L d'O₂
- 28) L'intubation trachéale :
- Consiste à la mise en place d'une sonde dans la trachée
 - Utilise pour l'adulte une sonde à ballonnet
 - Utilise les voies naturelles (bouche ou nez)
 - Nécessite habituellement une laryngoscopie directe
 - Peut s'avérer difficile
- 29) Parmi les signes prédictifs d'une intubation difficile on peut trouver :
- Un score de Mallampati supérieur à 2
 - Un signe du prieur
 - Une faible ouverture de bouche
 - Une distance thyromentonnière supérieure à 12 cm
 - Des antécédents d'intubation difficile
- 30) Lors d'une intubation trachéale
- On essaye d'utiliser une sonde de taille adaptée à la morphologie et au diamètre de la trachée du patient
 - Le numéro de la sonde est toujours noté sur celle-ci
 - On utilise le plus souvent une sonde N°11 chez l'homme
 - On utilise le plus souvent une sonde N° 9 chez la femme
 - Il est préférable de disposer de plusieurs tailles de sondes pour se permettre d'avoir le choix

- 31) Parmi le matériel indispensable pour une intubation oro trachéale on trouve :
- Du matériel de préoxygénation
 - Une sonde d'intubation adaptée au patient
 - Un laryngoscope
 - Un dispositif de contention de la sonde
 - Une pince de Magyll
- 32) Les sondes d'intubation pour adultes :
- Portent un N° correspondant à leur diamètre externe en mm
 - Sont toujours munie à leur extrémité distale (interne) d'un ballonnet gonflable assurant l'étanchéité
 - Ce ballonnet est relié par une tubulure à une valve externe
 - Cette valve est précédée d'un ballonnet externe permettant d'avoir une idée de la pression régnant dans le ballonnet interne
 - Les sondes sont habituellement graduées en cm à partir de leur extrémité proximale (externe)
- 33) En urgence, on utilise souvent, pour l'intubation, une anesthésie en séquence rapide :
- Qui a pour but une sédation complète du patient avec disparition de toute agitation néfaste
 - Qui a pour but un relâchement complet des cordes vocales avec béance de la glotte
 - Qui diminue le risque de régurgitation et d'inhalation
 - Qui utilise un anesthésique général d'action rapide et d'une courte durée d'action
 - Qui utilise généralement un curare non dépolarisant
- 34) Lors d'une intubation orotrachéale chez l'adulte, la laryngoscopie directe :
- Est habituellement effectuée avec un laryngoscope de Mac Intosh
 - Est habituellement effectuée avec une lame courbe
 - A pour but essentiel la visualisation de la glotte
 - Permet de visualiser les cordes vocales relâchées sous la forme de deux bandelettes blanches
 - Ces bandelettes limitent l'orifice glottique triangulaire à sommet postérieur
- 35) Lors de la laryngoscopie directe chez l'adulte, pour une visualisation correcte des cordes vocales, il faut que la lame du laryngoscope :
- Soit bien centrée et non latéralisée
 - Soit bien dirigée dans l'axe longitudinal du patient
 - Ait son extrémité distale située entre la langue et l'épiglotte
 - Soulève le bloc lingual par une traction dirigée en haut
 - Cette traction s'aide habituellement d'un appui de la lame sur les incisives supérieures pour faire levier

- 36) Lors d'un arrêt circulatoire la perte de conscience :
- Survient habituellement après une période d'un peu plus d'une minute
 - Est initialement incomplète pendant quelques minutes
 - Est habituellement d'apparition brutale
 - S'accompagne souvent d'une perte complète du tonus musculaire
 - Peut s'accompagner de convulsions
- 37) Lors d'un arrêt circulatoire, un arrêt respiratoire
- Survient constamment en l'absence de manœuvres de réanimation
 - Survient habituellement après une période de quelques minutes
 - Est marqué par une apnée
 - Peut être parfois remplacé initialement par des gasps
 - Peut être parfois remplacé initialement par une respiration paradoxale
- 38) Lors d'un arrêt circulatoire, certains signes cliniques peuvent exister :
- Une pâleur cireuse des téguments fréquente
 - Une cyanose généralisée fréquente
 - Une teinte rose cochenille fréquente des téguments
 - Une mydriase bilatérale aréactive survenant quelques minutes après le début de l'arrêt
 - Des pouls très faiblement perceptibles
- 39) Lors d'un arrêt circulatoire, un massage cardiaque externe efficace :
- Doit être systématiquement mis en route de façon différée, après avoir acquis, par tous les moyens, l'absolue certitude du diagnostic
 - Nécessite d'allonger le patient à plat dos sur un plan dur
 - Nécessite d'appuyer avec le « talon d'une main » placé perpendiculairement sur le tiers supérieur du sternum
 - Nécessite que la compression sternale se fasse verticalement vers le bas
 - Nécessite une dépression sternale d'environ dix cm
- 40) Même en dehors d'une reprise d'une activité cardiaque spontanée, un massage cardiaque externe peut être jugé efficace si :
- On perçoit un pouls fémoral contemporain du massage
 - On entend à l'auscultation des bruits du cœur contemporains du massage
 - On assiste à une régression de la mydriase
 - On assiste à une reprise de la respiration
 - On assiste à une reprise d'un certain degré de conscience

41) Un arrêt circulatoire peut survenir :

- a. lors d'une asystolie
- b. lors d'une dissociation électro mécanique cardiaque
- c. lors d'une fibrillation ventriculaire
- d. lors d'un trouble du rythme à fréquence très rapide
- e. lors d'un trouble du rythme à fréquence très lente

42) répondez oui pour les assertions suivantes vraies :

- a. une fibrillation ventriculaire peut régresser spontanément
- b. tout trouble du rythme cardiaque générant un arrêt circulatoire non traité va évoluer en asystolie
- c. une dissociation électro mécanique peut être liée à une tamponnade
- d. une dissociation électro mécanique peut être liée à un désamorçage
- e. un désamorçage peut avoir lieu en cas d'hémorragie supérieure à 50% de la masse sanguine

43) répondez oui pour les assertions suivantes vraies :

- a. les fibrillations ventriculaires sont habituellement régressives sous choc électrique externe
- b. les asystolies sont plus facilement réversibles que les fibrillations ventriculaires
- c. une asystolie survenant après un état de choc prolongé est difficilement régressive
- d. en dehors de possibilité de transfusion massive un désamorçage est difficilement régressif
- e. en dehors d'une possibilité de traitement de la cause un arrêt circulatoire par tamponnade est difficilement réversible

44) répondez oui pour les assertions suivantes vraies :

- a. lors d'un arrêt circulatoire il faut privilégier la ventilation plutôt que la circulation
- b. le rythme conseillé des massages est d'environ 100/min
- c. une alternance de 2 ventilations et de 30 massages est conseillée
- d. l'efficacité du massage est classiquement meilleure si le patient est intubé et ventilé mécaniquement
- e. IL vaut mieux perdre 5 minutes à intuber initialement le patient plutôt que de se passer d'intubation

45) Parmi les critères d'arrêt d'un massage cardiaque externe manuel on trouve classiquement :

- a. L'épuisement du masseur
- b. La reprise d'une activité cardiaque spontanée efficace
- c. Une mydriase fixée depuis 30 minutes
- d. La possibilité de placer le patient sous planche à masser
- e. La reprise de conscience du patient

- 46) Un DSA est un appareil :
- Capable de délivrer un choc électrique externe
 - Capable de délivrer une énergie habituellement < 500 k. joules
 - Habituellement doué de parole
 - Capable de faire certains diagnostics ECG
 - Capable d'indiquer certaines conduites à tenir
- 47) Le choc électrique délivré par un DSA peut habituellement :
- Réduire une fibrillation ventriculaire
 - Réduire une tachycardie ventriculaire lente
 - Réduire une extrasystolie
 - Réduire une bradycardie ventriculaire
 - Réduire une asystolie
- 48) Pour pouvoir utiliser un DSA en France , il faut :
- Posséder le titre de docteur en médecine
 - Posséder le titre d'interne en médecine
 - Avoir au moins validé le DCEM4
 - Etre infirmier ou avoir l'équivalence
 - Posséder un diplôme de secouriste
- 49) Lors d'un arrêt circulatoire l'utilisation d'un DSA nécessite :
- Une bonne connaissance de l'ECG par l'utilisateur
 - Un minimum de connaissance de l'ECG par l'utilisateur
 - La mise en place de deux électrodes éventuellement, pour aller vite, sur les habits du patient
 - Une des électrodes est habituellement placée dans la région latéro thoracique gauche au niveau sous mamelonnaire
 - L'autre électrode est habituellement placée dans la région sous scapulaire droite
- 50) Le choc électrique délivré par un DSA :
- Est habituellement déclenché de façon manuelle
 - Est déclenché par l'appui sur un bouton qui clignote quand l'appareil est chargé et est prêt
 - Peut se déclencher spontanément au bout de 30 s si personne n'appuie sur le bouton clignotant
 - Nécessite pour être efficace qu'un des sauveteurs appuie fortement sur les 2 électrodes pour qu'elles restent en place
 - Nécessite pour être efficace qu'un des sauveteurs poursuive le massage cardiaque externe pendant le choc

Faculté de Médecine Lyon-Est

2 ème SESSION 2010

EPREUVE DE :

Certificat Optionnel : SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT

Lieu : AMPHI I - Rockefeller

Date : **08 juillet 2010**

Heure : **14h00**

Enseignants Responsables :

Professeur CLARIS -

Type d'épreuve : questions rédactionnelles ou commentaires écrits

Durée : 2H00

Coefficient : /20

Le fascicule comporte 7 pages- numérotées de 1 à 7 : (y compris la page de garde)

Page 2 à 2 inclus : question n°1-	Pr Berland
Page 3 à 3 inclus : question n° 2 –	Pr Floret
Page 4 à 4 inclus : question n° 3 –	Dr Braye
Page 5 à 8 inclus : question n° 4 -	Pr.Peyramond
Page 9 à 9 inclus : question n° 5 -	Dr Ploin

Nom du candidat :

Prénom :

N° de place :

Signature :

Instructions pour l'épreuve : Rédiger les réponses

- Sur la copie pour le cas clinique du Pr Berland
- directement sous chaque question (Utiliser le verso si besoin) du fascicule qui sera remis dans son intégralité à la fin de l'épreuve"

MODULE OPTIONNEL « SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT »
CAS CLINIQUE Pr. BERLAND
Question sur 30 Points

Madame X, consulte pour sa visite prénatale du 6^{ème} mois.

Elle présente un tabagisme (un paquet par jour avant la grossesse et n'arrive pas à descendre au dessous de 8 à 10 cigarettes par jour actuellement).

Le taux de monoxyde de carbone dans l'air expiré oscille entre 8 et 12 ppm.

Les cigarettes les plus recherchées par la patiente sont celles du matin, mais la patiente peut attendre la fin du petit déjeuner pour allumer sa première cigarette.

Elle a l'impression que la « clope » lui apporte une « sensation de bien-être et de meilleures performances intellectuelles » et a peur de prendre du poids à l'arrêt du tabac. Son mari fume 1 paquet par jour.

Quels sont les risques :

1 - Pour la grossesse ?

2 - Pour le fœtus ?

3 - Pour le nouveau-né et l'enfant si la patiente poursuit son tabagisme ?

4 - Que contient la fumée de cigarette ?

5 - Quel(s) facteur(s) peut(vent) favoriser le tabagisme chez cette patiente ?

MODULE OPTIONNEL « SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT »
Pr FLORET
Question sur 20 Points

Décrire le calendrier vaccinal des nourrissons en France (naissance à 2 ans).

**MODULE OPTIONNEL « SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT »
Dr BRAYE –**

Question sur 20 points

Epidémiologie et prévention des brûlures de l'enfant et de l'adolescent

Module optionnel santé de la mère et de l'enfant

Sujet de parasitologie – Pr PEYRAMOND

Question sur 30 points

Vous recevez en consultation une femme enceinte (dernières règles le 30/6/2010) qui souhaite avoir des informations sur la toxoplasmose. Une sérologie toxoplasmique, réalisée 20/7/2010, était négative.

1. Quelles règles de prévention primaire de la toxoplasmose lui conseillerez vous d'observer tout au long de sa grossesse.

-

-

-

-

2°) Rédigez l'ordonnance que vous prescrirez concernant la surveillance biologique de la toxoplasmose au cours de toute la grossesse

Dr. XXXX	Lyon le :
	Mme Y

3. Cette dame a consulté des sites Internet sur la toxoplasmose. Elle a appris que les contaminations maternelles de début de grossesse entraînaient très souvent des atteintes fœtales bénignes.

Est-ce exact ?

Oui

Non (Entourez la bonne réponse)

4 Elle a également lu que les contaminations fœtales entraînaient presque systématiquement des lésions oculaires

Est-ce exact ?

Oui

Non (Entourez la bonne réponse)

Module optionnel santé de la mère et de l'enfant

Docteur PLOIN

Question sur 20 points

Carnet de santé : définition, objectifs, précautions d'utilisation

A titre d'exemple, indiquez les items utiles à rechercher dans le cadre de la consultation d'un nouveau-né ictérique dans les premiers mois de vie.