

SEMEIOLOGIE : Médecine Interne - Question n°1

Devant un syndrome fébrile, quels critères de gravité recherchez-vous à l'interrogatoire ?

- **Terrain fragile +++ : nourrissons et personnes âgées (risque de déshydratation non compensée), sujets immunodéprimés et/ou neutropéniques.**
- **Mauvaise tolérance : syndrome confusionnel, signes associés de déshydratation (soif, perte de poids).**
- **Prise de neuroleptiques (gravité du syndrome malin des neuroleptiques).**
- **Attention : la question ne comprend pas l'examen clinique.**

SEMEIOLOGIE : Médecine Interne - Question n°2

Dans quelles circonstances la vitesse de sédimentation érythrocytaire peut être faussement normale en présence d'une inflammation ? Inversement, dans quelles circonstances la vitesse de sédimentation érythrocytaire peut être faussement élevée en l'absence d'inflammation ? Citer 4 protéines majeures utilisées en pratique courante pour apprécier la présence et l'intensité de la réaction inflammatoire

- **La vitesse de sédimentation érythrocytaire peut être faussement normale malgré la présence d'une inflammation si : Anomalies érythrocytaires (polyglobulie, drépanocytose), anomalies des protéines (hypofibrinémie, cryoglobulinémie), hyperviscosité.**
- **La vitesse de sédimentation érythrocytaire peut être faussement élevée en l'absence d'une inflammation si : hypergammaglobulinémie, anémie, macrocytose, grossesse, obésité, insuffisance rénale, hypercholestérolémie.**
- **Protéines majeures de l'inflammation : fibrinogène, C-Réactive Protéine, haptoglobine, orosomucoïde.**

SEMEIOLOGIE : Chirurgie - Stomatologie

Vous êtes sollicité pour prendre en charge un patient de 25 ans victime d'une chute de VTT.

Le bilan réalisé par l'urgentiste et le chirurgien orthopédiste stipule que le traumatisme est limité à la sphère oro-faciale. Le saignement est abondant ; vous devez donner votre avis et réagir en toute urgence.

1/ Quelle vérification vitale faites-vous dans un premier temps ?

- **vérifier la liberté des voies aériennes (débris, dents, caillots...)**

2/ La plaie est temporo-jugale, quels éléments-clés de votre examen clinique est-il primordial de noter dans le dossier ?

- **nature du vaisseau lésé**
- **hypoesthésie sous orbitaire si section du nerf sous orbitaire V2**
- **parésie ou paralysie faciale périphérique si atteinte du nerf facial VII**
- **section du canal parotidien de Sténon**

3/ Le patient vous signale un trouble de l'articulé dentaire : que vérifiez-vous ?

- **le nombre et la forme des dents : luxation, fracture**
- **existence d'une fracture osseuse maxillaire ou mandibulaire**

4/ Quel serait l'examen radiographique de débrouillage le plus adapté ?

- **Un cliché panoramique dentaire ou orthopantomogramme**

5/ Vous décelez une fracture de la mandibule : quel traitement prévoyez-vous ?

- **Laissez le patient à jeûn**
- **antalgiques, antibiotiques par voie veineuse**
- **intervention chirurgicale sous anesthésie générale pour :
parage-suture des plaies,
réduction ostéosynthèse de la mandibule.**

SEMEIOLOGIE : Chirurgie - Urologie

~~///~~ Décrivez la séméiologie d'une crise de colique néphrétique typique.

~~///~~ Quelle en est l'étiologie la plus fréquente ?

~~///~~ **Douleur brutale naissant dans la fosse lombaire et tournant le flanc pour irradier vers le testicule ou la grande lèvre homolatérale. Elle s'accompagne toujours d'un état d'agitation extrême, de nausées, voire de vomissements, et volontiers d'un iléus réflexe. Dans la forme typique, il n'y a pas de fièvre.**

~~///~~ **L'étiologie la plus fréquente est la migration d'une lithiase responsable de la mise en tension brutale des parois de la voie excrétrice.**

SEMEIOLOGIE : Chirurgie – Chirurgie vasculaire

En 6 minutes, expliquez le ou les mécanismes par le ou lesquels, une lésion artérielle peut produire des lésions ischémiques. Donnez un ou plusieurs exemples de chacun de ces mécanismes.

1^{er} mécanisme : hémodynamique	+++
2^{ème} mécanisme : l'embolie	+++
3^{ème} mécanisme : la thrombose	+++
Thrombo-embolisme	+++ Réponse acceptée groupée
La claudication intermittente, exemple hémodynamique	
Les accidents ischémiques transitoires oculaires	
Les accidents ischémiques transitoires cérébraux	
Les orteils pourpres, complications d'un anévrisme aortique	
Infarctus intestinal par embolie mésentérique supérieure	

SEMEIOLOGIE : Chirurgie – Anesthésie Réanimation

Décrire l'évolution de la pression artérielle au cours du modèle expérimental de choc hémorragique progressif avec retransfusion immédiate ou retardée.

En cas de retransfusion immédiate la PA revient à sa valeur contrôle.

En cas de retransfusion retardée la PA ne revient pas à la valeur contrôle

SEMEIOLOGIE : Chirurgie – Maternité

Mme B., 38 ans, III^e geste, a accouché en 2000 au terme de 33 semaines d'aménorrhée, en 2 heures, d'un enfant bien portant pesant 2300 g.

La deuxième grossesse s'est terminée par une fausse-couche spontanée au terme de 18 semaines.

La 3^e grossesse est marquée par des écoulements peu abondants de sang, sans caillots, à 8 semaines d'aménorrhée.

L'échographie faite à 8 semaines montre une image de sac embryonnaire doublé d'une cavité, qui a disparu lors de l'échographie de 12 semaines.

Quel diagnostic envisager sur cet aspect échographique ?

Quel en est le pronostic sur le plan maternel et fœtal ?

Quelle cause la plus probable évoquez-vous pour expliquer les accidents gravidiques précédents ?

- **Retard d'accolement de caduque**
- **Grossesse gémellaire avec fausse-couche spontanée**
- **Insuffisance cervicale (béance du col)**

SEMEIOLOGIE : Chirurgie – Gynécologie

Séméiologie et définition des saignements normaux et anormaux gynécologiques.

LES SAIGNEMENTS NORMAUX

- Règles tous les 21 à 35 jours
- Cycles normaux 28 jours
- Règles durent de 3 à 5 jours
- Abondance 50 CC

LES SAIGNEMENTS ANORMAUX

•HYPO OU HYPERMENORRHEES

-REGLES INFERIEURES A 3 J OU SUP A 8 J

•OLIGOMENORRHEES

-REGLES TROP PEU ABONDANTES

•POLYMENORRHEES

-REGLES TROP ABONDANTES

•HYPERPOLYMENORRHEES

-MENORRAGIES

•POLLAKIMENORRHEES

-CYCLES COURTS

•SPANIOMENORRHEES

-CYCLES LONGS

•METRORRAGIES

-SGTS ANORMAUX D 'ORIGINE UTERINE SANS RAPPORT AVEC LES REGLES

SEMEIOLOGIE : Gériatrie – Question n°1

Que représente le « 3 » dans la Théorie dite du « 1 + 2 + 3 » ? Donnez un exemple précis à l'appui de votre définition.

A côté du « 1 » (vieillesse de l'organe) et du « 2 » (pathologie touchant cet organe), le « 3 » représente le (ou les) facteur(s) précipitant(s), véritable épreuve d'effort imprimée à cet organe déjà fragilisé par l'âge et une pathologie (même stabilisée).

Exemple

- 1. Cœur de 80 ans.**
- 2. Rétrécissement aortique non évolutif.**
= Pas d'insuffisance cardiaque.
- + 3, anémie aigue**
= Poussée d'insuffisance cardiaque.

SEMEIOLOGIE : Gériatrie – Question n°2

Citez 6 facteurs (plus ou moins associés) expliquant les difficultés du diagnostic chez les vieillards.

- Troubles mnésiques perturbant l'interrogatoire.**
- Polypathologie.**
- Cascade d'évènements s'aggravant les uns les autres.**
- Signes d'examen pas forcément récents (en rapport avec une nouvelle pathologie ou une ancienne ?)**
- Fréquence de la iatropathologie.**
- Expression souvent monosymptomatique des maladies.**
- Pathologie d'emprunt (l'organe touché n'est pas celui qui s'exprime : exemple confusion mentale signe d'une rétention d'urines).**

SEMEIOLOGIE : Dermatologie

Définition des bulles. Principaux aspects cliniques en fonction de leur localisation sur la peau ou les muqueuses. Quels sont les arguments sémiologiques qui permettent de les différencier des aphtes ?

Définition de la bulle : lésion à contenu liquidien initialement clair de taille supérieure à 4 mm (réponse bonne entre 3 et 5mm).

Aspect clinique :

- 1) sur la peau : lésion initialement translucide laissant s'écouler un liquide clair souvent secondairement infectée avec un contenu purulent. En fonction du site de clivage, les bulles sont plus ou moins fragiles. Lorsqu'elles sont très fragiles comme dans le pemphigus, elles se présentent souvent par des érosions à bordure décollée
- 2) sur les muqueuses : les lésions sont très vite rompues et se présentent sous forme de décollements ou d'érosions plus ou moins larges à fond rouge et à bordure blanche correspondant à l'épithélium décollé. Elles ne doivent pas être confondues avec des aphtes qui sont des ulcérations à fond beurre frais entourées d'une aréole érythémateuse. Les bulles et les aphtes sont très douloureux.

SEMEIOLOGIE : Hématologie

- Polyglobulie vraie** : 1 - définition
2 - énumération rapide des mécanismes responsables

1 – La polyglobulie vraie est définie comme une augmentation du volume total des hématies en circulation. De cela témoigne :

- l'augmentation de l'hématocrite (*cela permet d'éliminer une fausse polyglobulie avec microcytose : thalassémie*)
- l'augmentation du volume globulaire lors de l'étude isotopique de la masse sanguine (*la pratique de cet examen n'est pas justifiée si l'hématocrite dépasse 58 ou 60 %*).

2 – Mécanismes :

- a – polyglobulie primitive (Maladie de Vaquez : maladie de la cellule souche),
- b - polyglobulies liées à une hypoxie systémique (hypoxémique : insuffisance respiratoire chronique, shunt droit-gauche ...ou normoxémique : hémoglobine hyperaffine),
- c – polyglobulies par sécrétion inappropriée d'Epo ou de substance epo-like (*sténose de l'artère rénale, cancer du rein, hémangioblastome du cervelet ...*)