

Dossier Progressif

Ce dossier progressif a été construit, revu et corrigé par au moins 4 enseignants du Collège des Enseignants de Pneumologie (CEP). Il s'appuie sur l'enseignement du Référentiel National de Pneumologie édité par le CEP. Cet ouvrage est accessible en ligne sur le site du CEP (www.cep-pneumo.org) et disponible en librairie chez « S-éditions »

Unité d'enseignement 3	Maturation - Vulnérabilité - Santé mentale - Conduites addictives
Items	64 Diagnostiquer : un trouble dépressif, un trouble anxieux généralisé ...
	74 Addiction à l'alcool.
Unité d'enseignement 7	Inflammation - Immunopathologie
Items	199 Dyspnée aiguë et chronique
	205 BPCO
	210 Thrombopénie chez l'adulte et l'enfant
Unité d'enseignement 8	Circulation - Métabolismes
Items	224 Thrombose veineuse profonde et embolie pulmonaire
	229 Électrocardiogramme : indications et interprétations
Unité d'enseignement 10	Le bon usage du médicament et des thérapeutiques non médicamenteuses
Item	326 Prescription et surveillance d'un traitement anti-thrombotique
Unité d'enseignement 11	Urgences
Item	328 État de choc.

Vous êtes appelé au domicile d'un patient de 64 ans, par son aide ménagère. Elle vous apprend que le patient est veuf depuis 10 ans, qu'il boit entre 10 et 15 canettes de bière par jour, qu'il fume au moins un paquet de cigarettes par jour depuis l'âge de 15 ans, qu'il « fait du diabète » raison pour laquelle il prend de la metformine (Glucophage®) et enfin, qu'il est « pris des poumons », raison pour laquelle il prend des sprays de salmétérol (Sérvént®). Son médecin traitant a aussi instauré un traitement par clorzépine (Tranxène®) et carbamazépine (Tégréto®) pour une raison qu'elle ne connaît pas. Elle vous précise cependant que le patient n'a aucun antécédent psychiatrique. Elle l'a retrouvé deux heures plus tôt à moitié dévêtu, agité, en sueur, appelant son épouse en criant. Elle vous rapporte qu'il aurait eu des propos étranges peu avant votre arrivée, évoquant la vision dans la pièce de « démons venus le chercher pour le voyage ultime... ». L'interrogatoire du patient est difficile, car il a du mal à se concentrer sur vos questions et ses propos sont décousus. Il est incapable de vous donner la date du jour. A l'examen, vous retrouvez un patient polypnéique, avec freinage expiratoire, qui vous confond avec le concierge et vous réclame de l'air. La pression artérielle est à 180/100 mmHg et le pouls à 120/min. La température à l'oreille est à 37°5. Le patient ne tousse pas et ne crache pas. La fréquence respiratoire est de l'ordre de 22/min et l'auscultation pulmonaire montre quelques râles bronchiques aux bases. La recherche d'un flapping tremor est difficile, compte tenu de l'état d'agitation, mais le patient est manifestement trémulant. L'examen des membres inférieurs ne retrouve pas d'anomalie particulière.

1-QRM

Quelles sont les principales hypothèses diagnostiques que vous évoquez devant ce tableau d'agitation aiguë ?

- A. une intoxication médicamenteuse volontaire au clorazépate
- B. une hypoglycémie
- C. une hypocapnie
- D. un syndrome de sevrage en benzodiazépines
- E. une aphasie de Wernicke
- F. une intoxication alcoolique aiguë
- G. une hypercapnie
- H. un syndrome de sevrage alcoolique

2-QRM

Parmi les signes suivants, citez ceux qui sont en rapport avec une hypercapnie

- A. Un coma
- B. Une bradypnée/une cyanose
- C. Un flapping tremor ou astérisis
- D. Une hypotension artérielle
- E. Une désorientation spatio-temporelle
- F. Une obnubilation
- G. Des céphalées
- H. Une hyperhémie conjonctivale

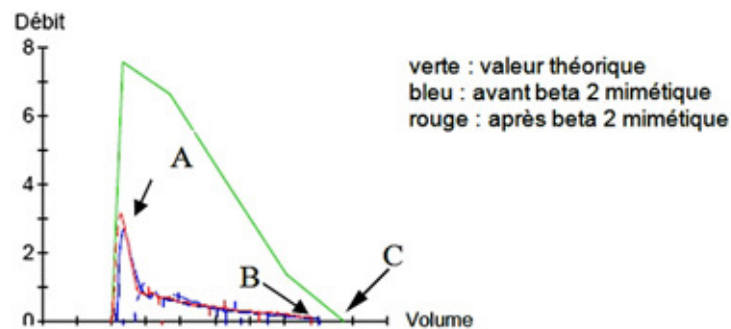
3-QROC

Lors de l'examen clinique du patient, vous êtes frappés par l'aspect de ses mains (photo). Quel signe clinique est représenté sur cette photographie ?



4-QRM

L'aide ménagère vous montre le résultat de tests fonctionnels respiratoires que le patient a pratiqué chez son pneumologue 3 mois auparavant.



	Théo	Pré $\beta 2$	% théo	Post $\beta 2$
VEMS	2,60	0,73	28%	0,76
CVF	3,30	2,90	88%	3,05
VEMS/CVF	0,79	0,25	32%	0,25

Parmi les propositions suivantes, lesquelles sont exactes ?

- A. La flèche A correspond au volume expiré maximal en une seconde (VEMS)
- B. La flèche A correspond au débit inspiratoire maximal (ou de pointe)
- C. La flèche B correspond à la capacité vitale forcée avant bronchodilatateur
- D. La flèche C correspond au volume résiduel théorique
- E. La flèche A correspond au débit expiratoire maximal (ou de pointe)
- F. La flèche C correspond à la capacité vitale forcée théorique

5-QROC

De quelle affection respiratoire chronique souffre le plus probablement le patient ?

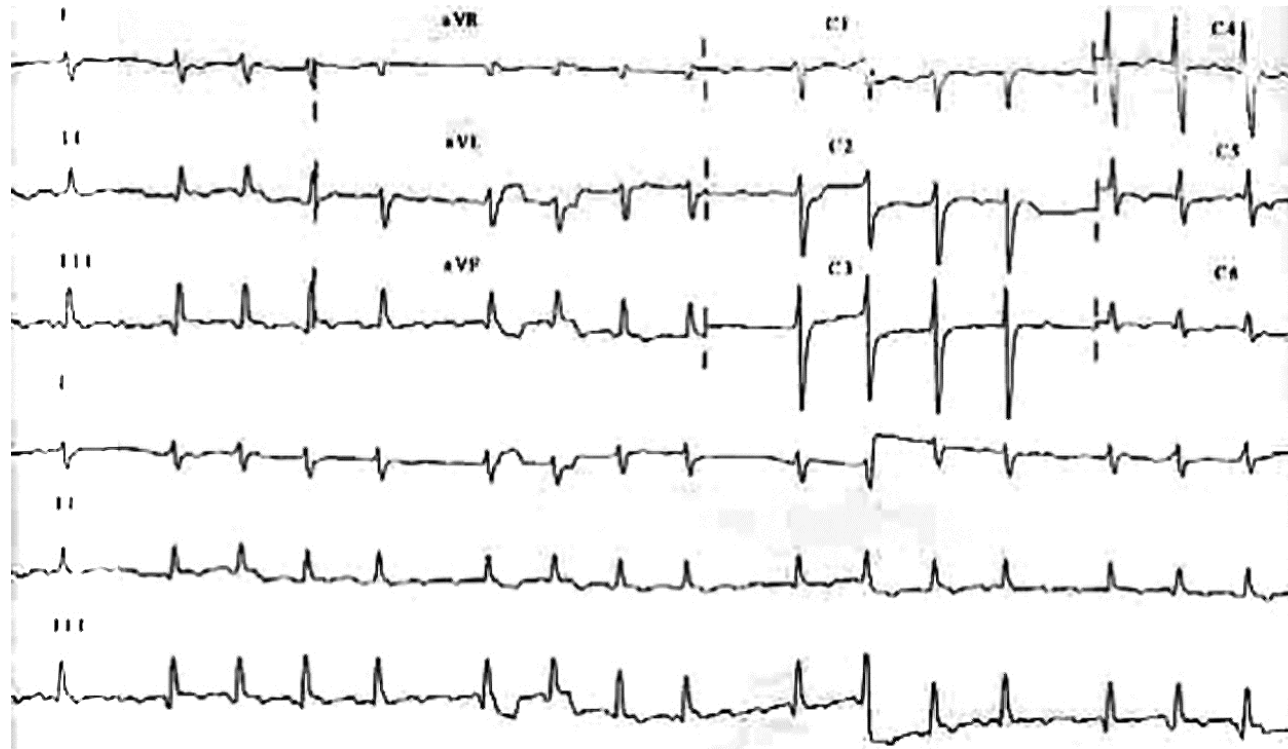
6-QRU

Quel est le stade de sévérité de cette BPCO d'après la classification GOLD ?

- A. Stade 0
- B. Stade I
- C. Stade II
- D. Stade III
- E. Stade IV
- F. Stade V

7-QRM

Vous adressez le patient aux urgences. A l'admission le patient est beaucoup plus calme. La reprise de l'interrogatoire vous apprend que le patient a ressenti une douleur thoracique gauche assez violente associée à l'apparition d'une dyspnée. L'examen clinique est superposable aux constatations initiales. La SpO₂ est à 88% en air ambiant. La glycémie capillaire est à 1,5 g/l. Vous réalisez un ECG :



Cet ECG montre :

- A. Un tracé normal
- B. Un bloc de branche gauche
- C. Un bloc auriculo-ventriculaire du 2^{ème} degré
- D. Une fibrillation atriale
- E. Un bloc de branche droit
- F. Un aspect S1Q3
- G. Une hypertrophie ventriculaire gauche
- H. Une déviation axiale droite

8-QRU

La gazométrie artérielle en air ambiant montre : pH 7,46 ; PaO₂ à 52 mmHg ; PaCO₂ 34 mmHg ; HCO₃⁻ à 24 mEq/l SaO₂ 88%. Comment interprétez-vous ces gaz du sang ?

- A. La gazométrie est normale
- B. Alcalose métabolique non compensée
- C. Acidose respiratoire non compensée
- D. Alcalose respiratoire non compensée
- E. Acidose métabolique non compensée

9-QRM

La probabilité clinique d'embolie pulmonaire est moyenne. Quel(s) est (sont) le(s) examen(s) complémentaire(s) qui vous permettra(ont) de confirmer le diagnostic d'embolie pulmonaire dans ce cas ?

- A. Une échocardiographie montrant une dilatation du ventricule droit
- B. Une scintigraphie pulmonaire montrant plusieurs défauts de perfusion sans anomalie ventilatoire
- C. Des D-dimères augmentés
- D. Une échographie veineuse montrant une phlébite poplitée
- E. Un angioscanner thoracique montrant une lacune dans une ou plusieurs artères pulmonaires

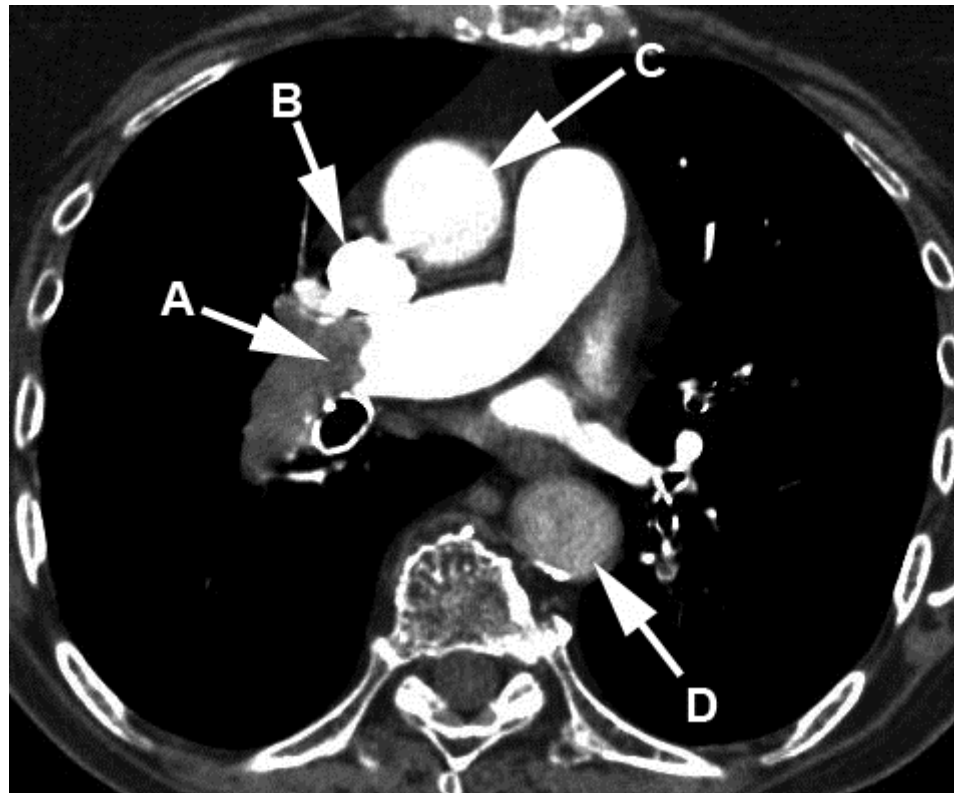
10-QRM

Cocher la(les) réponse(s) exacte(s) concernant l'angioscanner multibarrettes thoracique pour le diagnostic d'embolie pulmonaire :

- A- Il s'agit d'un test sensible
- B- Il est contre indiqué en cas de diabète
- C- Il s'agit d'un test peu spécifique
- D- Il est contre-indiqué en cas d'insuffisance rénale sévère (clairance de la créatinine < 30 mL/min)
- E- Il visualise les thrombi sous la forme d'une opacité parenchymateuse triangulaire à base pleurale

11-QRM

La fonction rénale est normale et les D-dimères sont augmentés. Vous prescrivez un angioscanner thoracique dont une coupe est reproduite. Parmi les propositions suivantes la(les)quelle(s) est (sont) exacte(s) ?



- A. La flèche A correspond à un thrombus dans l'artère pulmonaire droite
- B. La flèche B correspond à la veine azygos
- C. La flèche B correspond au canal thoracique
- D. La flèche C correspond à l'aorte thoracique descendante
- E. La flèche D correspond à un thrombus dans l'artère pulmonaire gauche
- F. La flèche C correspond à la veine cave supérieure

12-QRM

Le diagnostic d'embolie pulmonaire est confirmé. Parmi les examens biologiques suivants, lesquels sont indispensables avant la prescription d'un anticoagulant ?

- A. Numération formule sanguine plaquettes
- B. TP
- C. Activité antiXa
- D. TCA
- E. D-dimères
- F. Groupe sanguin, Rhésus, recherche d'agglutinines irrégulières
- G. ASAT, ALAT
- H. Créatinine sanguine
- I. Antithrombine

13-QRM

Le bilan biologique est le suivant: Créatinine: 112 $\mu\text{mol/l}$ (N 60 - 115 $\mu\text{mol/l}$) ; clearance estimée à 65 ml/min; NFS : hématies : $4,2 \times 10^{12}/\text{l}$ (N 4 - 5 $\times 10^{12}/\text{l}$); leucocytes : $8 \times 10^9/\text{L}$ (N 4 à 10 $\times 10^9/\text{l}$); Plaquettes : $480 \times 10^9/\text{l}$ (N 150 - 500 $\times 10^9/\text{l}$); Hématocrite : 0,43 (N 0,42 - 0,54); Hb : 13,4 g/100 ml (N 12 - 17 g/100 ml). TP 75% ; TCA 29 sec (témoin 26sec). Vous décidez de prescrire une héparine de bas poids moléculaire (HBPM). Cocher la (les) réponse(s) exacte(s) concernant les HBPM ?

- A- Inhibent directement l'action du facteur X activé
- B- Ont une action anticoagulante retardée
- C- Sont éliminées par voie rénale
- D- Ont une très bonne biodisponibilité
- E- Nécessitent une surveillance de l'activité anti-Xa

14-QRM

Cocher la (les) réponse(s) exacte(s) concernant les antivitaminiques K

- A. Ils inhibent la synthèse hépatique du facteur II
- B. Ils inhibent la synthèse hépatique du facteur V
- C. Ils inhibent la synthèse hépatique du facteur VII
- D. Ils inhibent la synthèse hépatique du facteur IX
- E. Ils inhibent la synthèse hépatique du facteur X
- F. Ils inhibent la synthèse hépatique de l'antithrombine
- G. Ils inhibent la synthèse hépatique de la protéine C

15-QRU

Quel bilan étiologique de ce premier épisode d'embolie pulmonaire réalisez-vous chez ce patient ?

- A. Un dosage de protéine C et S
- B. Une recherche de mutation des facteurs V et II
- C. Une coloscopie
- D. Une fibroscopie gastrique
- E. Un dosage de marqueurs tumoraux
- F. Un scanner abdomino-pelvien
- G. Un dosage de l'antithrombine
- H. Aucun des examens ci-dessus

16-QRU

Le patient sort de l'hôpital sous AVK. Le bilan étiologique est négatif. Quelle sera la durée du traitement anticoagulant ?

- A. 6 semaines
- B. 3 mois
- C. à vie
- D. 6 mois
- E. 24 mois

17-QRM

Un mois plus tard, le patient est amené aux urgences pour une hémorragie digestive haute. Il est conscient, pâle, sa pression artérielle est à 90/70 mmHg, sa fréquence cardiaque à 130/min, ses extrémités sont fraîches. L'hémoglobine est à 5g/dl ; les plaquettes à 75 000giga/L ; l'INR est à 12 ; la fonction rénale est normale. Quelle est la cause la plus probable de la thrombopénie ?

- A. Hypersplénisme
- B. Thrombopénie héparino-induite
- C. Hémorragie massive
- D. Thrombopénie centrale
- E. Choc septique

18-QRM

Quelles mesures immédiates prenez-vous pour traiter le patient ?

- A. Transfusion plaquettaire
- B. Arrêt de l'AVK
- C. Perfusion de sulfate de protamine
- D. Injection de vitamine K : 10 mg
- E. Perfusion de concentré du complexe prothrombinique
- F. Transfusion sanguine homologue
- G. Perfusion de sérum salé physiologique
- H. Perfusion continue d'héparine non fractionnée

19-QRM

Six heures plus tard, l'état hémodynamique est stabilisé et le saignement a cessé. Une fibroscopie digestive haute est programmée. Vous décidez de poser un filtre cave. La pose d'un filtre cave est indiquée en cas :

- A- De thrombose ilio-cave flottante
- B- D'hémorragie active
- C- De récurrence thromboembolique sous AVK à dose efficace
- D- D'embolie pulmonaire compliquée d'état de choc
- E- D'hémorragie intracrânienne spontanée

REPONSES

1-QRM

REPONSE : B,D,F,G,H

2-QRM

REPONSE : A,C,E,F,G,H

3-QROC

REPONSE hippocratismes digital

Réponse(s) alternative(s) possible(s) : doigts en baguette de tambour

4-QRM

REPONSE : C,E,F

5-QROC

REPONSE : BPCO

Réponse(s) alternative(s) possible(s) : Bronchopathie Chronique Obstructive ; Bronchopneumopathie Chronique Obstructive

6-QRU

REPONSE : E

7-QRM

REPONSE : D,F,H

8-QRU

REPONSE : D

9-QRM

REPONSE : B,D,E

10-QRM

REPONSE : A,D

11-QRM

REPONSE : A

12-QRM

REPONSE : A,B,D,F,H

13-QRM

REPONSE : C,D

14-QRM

REPONSE : A,C,D,E,G

15-QRU

REPONSE : H

16-QRU

REPONSE : D

17-QRM

REPONSE : A,C

18-QRM

REPONSE : B,D,E,F,G

19-QRM

REPONSE : B,C,E