Un patient de 27 ans, consulte en cabinet pour douleur thoracique gauche. Il est informaticien et n'a pas d'antécédent médical particulier en dehors d'un tabagisme à un paquet et demi de cigarettes/jour depuis l'âge de 18 ans, associé à la consommation occasionnelle de cannabis. Il mesure 1,80 m et pèse 67 kg. Il pratique sans gêne respiratoire particulière la course à pied et le lancer de javelot et il lui arrive de pratiquer la plongée sous-marine. La douleur est survenue le matin même, alors qu'il prenait son petit déjeuner. Elle était basi-thoracique, lui « coupait le souffle » quand il inspirait à fond ou quand il toussait. Maintenant il ne persiste qu'une simple gène en base gauche. Il n'est pas essoufflé au repos. L'auscultation retrouve une discrète diminution du murmure vésiculaire à gauche.

1-QRU
Compte tenu du terrain et de l'histoire clinique quelle est la 1ère hypothèse diagnostique

A. pneumothorax spontané secondaire
B. pneumothorax spontané primaire
C. fracture de côte
D. pleurésie sérofibrineuse
E. embolie pulmonaire

Réponse : B
Commentaire : Le pneumothorax est primaire car il n'y a pas de pathologie sous jacente (poumon sain)

_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

2-QRM
Vous prescrivez un cliché de thorax et revoyez le patient 2 heures plus tard muni de son cliché.

Vous concluez à
A. embolie pulmonaire
B. pneumothorax spontané primaire
C. pneumothorax complet
D. pneumothorax de grande taille
E. pneumothorax traumatique gauche

Réponse : BD

_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

3-QRM

Quel(s) est(sont) le(s) facteur(s) de risque de pneumothorax est primaire chez ce patient ?
A. sexe masculin
B. age du patient
C. pratique du javelot
D. morphotype longiligne
E. tabagisme

Réponse : ABDE

_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

4-QRM
Sachant que le décollement pleural sur la ligne axillaire est d'au moins 2 cm au niveau du hile, quelles sont les propositions justes concernant la prise en charge thérapeutique de 1ère intention ?
A. abstention thérapeutique
B. évacuation de l'air de la cavité pleurale
C. oxygénothérapie à un débit de 3 l/mn
D. thoracoscopie pour talcage
E. aucune des réponses ci-dessus

Réponse : B

_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

5-QRM
Vous avez retenu l'indication d'une exsufflation manuelle à l'aiguille par voie antérieure
A. vous pratiquez cette exsufflation sur le 1er espace intercostal
B. vous pratiquez cette exsufflation sur le 2ème espace intercostal
C. vous pratiquez cette exsufflation sur le 3ème espace intercostal
D. vous pratiquez cette exsufflation sur la ligne médioclaviculaire
E. vous pratiquez cette exsufflation un travers de doigts en dehors du sternum

Réponse : BCD

_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

6-QRM
L'évolution sous traitement a été favorable et le patient a regagné son domicile à la 48ème heure. Il patient a été revu en consultation trois semaines plus tard. L'examen clinique et la radio de thorax sont sans particularité. Quelle(s) consignes, explications ou conseils lui donnez-vous ?

A. interdiction de pratiquer du sport
B. conseil de sevrage tabagique
C. contre-indication à la plongée sous-marine
D. contre-indication à prendre l'avion
E. risque de récidive de l'ordre de 30% dans les deux ans

Réponse : BCE

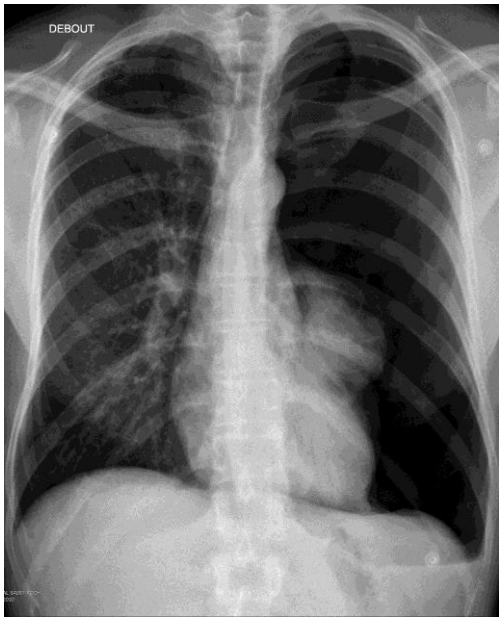
_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

7-QRU
Si le cliché de thorax de contrôle réalisé 3 heures après l'exsufflation manuelle montrait toujours un pneumothorax de grande abondance, quel traitement auriez-vous proposé ?
A. observation
B. nouvelle exsufflation
C. pose d'un drain thoracique
D. chirurgie de symphyse pleurale
E. aucune des réponses ci-dessus.

Réponse : C

_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

8-QRM
Trois mois plus tard le patient revient avec un tableau qu'il trouve très proche du premier épisode. L'examen retrouve un tympanisme et une abolition du murmure vésiculaire à gauche. Le patient est dyspnéique à la parole. La SpO_2 est 90%. La radiographie thoracique est la suivante :



Quelles sont les propositions justes qui s'appliquent à ce cliché de thorax ?
A. hyperclarté du champ pulmonaire gauche
B. tumeur hilaire gauche
C. comblement du cul de sac pleural gauche
D. rétraction du moignon pulmonaire sur le hile
E. pneumothorax complet gauche

Réponse : ACDE

_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

9-QRM

Quelles sont les réponses exactes concernant les traitements que vous mettez-vous œuvre chez ce patient pour les 24 premières heures
A. évacuation de l'air de la cavité pleurale
B. observation simple, mise au repos, oxygénothérapie par voie nasale (Débit 0_2 > 10L/mn)
C. le succès de l'exsufflation manuelle simple à l'aiguille (+/- 50%) dépend du volume du pneumothorax
D. l'échec d'une exsufflation simple nécessite la mise en place d'un drain de gros calibre (>24 Fr)
E. évacuation de l'air par mise en place d'un drain de petit calibre mis en siphonage ou sur valve anti-retour

Réponse : AE

_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

10-QRU

Vous avez choisi de réaliser un drainage thoracique. Lors de la pose du drain thoracique, en cours de dissection de la paroi thoracique, le patient vous dit ne pas se sentir bien : vue trouble, acouphènes, sensation vertigineuse. Vous soulevez le champ stérile et découvrez un patient au visage très pâle. Le pouls est à 40 bpm, la pression artérielle à 80/60 mm Hg et la SpO2 à 95%. Quel est le premier diagnostic à évoquer ?
A. choc anaphylactique à l'anesthésique local utilisé
B. malaise vagal
C. choc hémorragique
D. embolie gazeuse
E. embolie pulmonaire

Réponse : B

_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

11-QRM

Vous discutez avec le patient de cette de récidive. Que proposez-vous au patient pour la suite ?
A. le risque de récidive de pneumothorax au 2ème épisode est identique que le risque après un épisode
B. le risque de récidive de pneumothorax au 2ème épisode est supérieur à 50%
C. le risque de récidive au 3ème épisode est supérieur à 80%
D. une symphyse pleurale doit être proposée
E. une symphyse pleurale est un accolement fibreux du feuillet viscéral et pariétal de la plèvre

Réponse : CDE

_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

12-QRM

Le patient envisage le sevrage tabagique et vous lui administrez le questionnaire de Fagerström. Quelle(s) dépendance(s) évalue ce questionnaire ?

A. la dépendance à l'alcool
B. la dépendance à la cigarette
C. la dépendance au travail
D. la dépendance au cannabis
E. la dépendance à la nicotine

Réponse : E

_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

13-QRM

Vous informez le patient des risques liés à la cigarette. Vous lui dites que

A. le courant primaire est la fumée que le fumeur inhale
B. le courant secondaire est le courant qui sort du bout incandescent de la cigarette
C. le courant tertiaire est celui qui contient le plus de toxiques
D. le courant primaire est le courant qui sort du bout incandescent de la cigarette
E. le monoxyde de carbone est en quantité plus importante dans le courant secondaire que dans le courant primaire

Réponse : ABE

_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

14-QRM

Concernant la cigarette

A. le goudron contenu dans la cigarette est la principale cause de l'hypoxie liée au tabac
B. la nicotine est profondément toxique pour l'endothélium
C. la nicotine à forte doses est source de nausées
D. les nitrosamines sont avec les goudrons les principaux carcinogènes de la cigarette
E. le monoxyde de carbone est toxique pour l'endothélium vasculaire

Réponse : CDE

_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

15-QRM

Au test de Fagerström le résultat est de 8 sur une échelle de 10. De plus le patient a exprimé le souhait d'arrêter de fumer. D'après les recommandations en termes de prise en charge du tabagisme, quelles sont les possibilités thérapeutiques?

A. prescription d'un substitut nicotinique oral seul
B. conseil minimal
C. prise en charge psychologiques individuelle ou en groupe
D. prescription d'un substitut nicotinique en patch
E. prescription de varénicline (Champix®)

Réponse : CDE