

Une étudiante de 19 ans, consulte le 18 mai pour avis suite à un épisode étiqueté « crise d'asthme » la nuit dernière aux urgences. Elle est étudiante en sociologie et vit depuis 8 mois avec un chat dans une chambre d'étudiant éclairée par une petite fenêtre qu'elle peut difficilement ouvrir, dans un immeuble insalubre. Elle fume un paquet de cigarettes par jour depuis deux ans. Elle tousse souvent la nuit, surtout en hiver et au printemps. De temps en temps elle entend des sifflements dans la poitrine (« *comme sa mère qui fait de l'asthme* »), notamment la nuit lors de ses quintes de toux ou quand elle fait de la course à pied. Elle vous dit que depuis 4 ans elle est enrhumée dès la fin avril, avec des éternuements, un nez qui gratte et coule ou qui se bouche et que seul un antihistaminique H1 (cétirizine) améliore ses symptômes. Elle est à peu près tranquille pendant l'été. Elle vous précise enfin que quand elle était petite elle faisait de l'eczéma. À l'examen clinique vous trouvez une jeune fille en bon état général. Son auscultation pulmonaire est libre, elle a une rougeur conjonctivale. La radiographie de thorax et le bilan biologique (NFS) qu'elle a effectués aux urgences sont sans particularité.

1-QRM

Parmi les informations recueillies par l'examen clinique, quelles sont celles en faveur du terrain atopique chez cette jeune fille?

- A. l'asthme familial
- B. la notion racontée « d'eczéma » dans la petite enfance
- C. le tabagisme récent
- D. la rhinite saisonnière
- E. le stress en lien avec les études

Réponse : ABD

2-QRM

Concernant les rhinites, quels arguments orientent en faveur de leur caractère allergique ?

- A. association d'écoulement nasal et d'obstruction nasale
- B. caractère per annuel
- C. périodicité saisonnière
- D. association à une conjonctivite
- E. présence d'écoulement purulent

Réponse : CD

3-QRM

Lorsque vous suspectez une rhinite allergique quelles sont les données sémiologiques que vous devez recueillir ?

- A. prurit nasal
- B. anosmie ou hyposmie
- C. rhinorrhée aqueuse ou hydorrhée
- D. éternuements en salves
- E. obstruction nasale

Réponse : ABCDE

4-QRM

Quels sont les allergènes possiblement responsables des symptômes suspectés par l'interrogatoire chez cette patiente ?

- A. pollens de graminées
- B. sulfites
- C. phanères d'animaux
- D. acariens
- E. cetirizine

Réponse : ACD

5-QRM

Comment qualifieriez-vous sa rhinite ?

- A. probablement allergique
- B. intermittente
- C. persistante
- D. sévère
- E. légère

Réponse : ACD

6-QRM

Des prick-tests sont réalisés pour identifier la sensibilisation éventuelle aux allergènes suspectés par l'interrogatoire. Le prick-test consiste à déposer sur la face antérieure de l'avant-bras une goutte d'une solution contenant un extrait allergénique à travers laquelle une piqûre de l'épiderme est effectuée à l'aide d'une aiguille intradermique. Quelle(s) cellule(s) préalablement sensibilisée(s) par l'allergène est(sont) responsable(s) de la réponse inflammatoire locale ?

- A. polynucléaires éosinophile
- B. mastocyte
- C. polynucléaires neutrophile
- D. lymphocyte
- E. cellule dendritique

Réponse : B

7-QRM

Concernant la lecture et l'interprétation des prick-tests :

- A. la lecture se fait à la 15ème minute pour l'exploration des réactions allergiques immédiates
- B. une réaction érythémateuse permet d'affirmer la positivité du test
- C. une positivité à la codéine ne permet pas d'interpréter les tests effectués avec les différents allergènes d'intérêt
- D. un test est considéré positif si le diamètre de la papule dépasse 3 mm par rapport au témoin négatif
- E. les bêta bloquants sont à l'origine de tests faussement négatifs

Réponse : AD

8-QRM

Chez cette patiente, les prick-tests sont négatifs. Quelle peut en être la cause ?

- A. prise d'anti-H1
- B. prise de marijuana
- C. prise d'anti-H2
- D. prise de corticoïdes systémiques
- E. prise de bêta-bloquants

Réponse : A

Commentaires : ATTENTION, les corticoïdes n'inhibent pas la réaction allergique IgE dépendante (les IgE sont déjà fixées à la surface des mastocytes)

9-QRM

Les tests cutanés immédiats ayant été négatifs puisque la patiente était sous Cétirizine, que pouvez vous proposer pour mettre en évidence le ou les allergènes responsables ?

- A. refaire les tests cutanés après cinq jours d'arrêt de la Cétirizine
- B. réaliser des intra-dermo réactions aux allergènes suspectés
- C. prescrire un dosage d'IgE spécifiques aux allergènes suspectés si la Cétirizine ne peut pas être arrêtée
- D. prescrire un dosage d'IgE totales
- E. réaliser des Patch-tests

Réponse : AC

10-QRM

Dans le cadre du bilan, une évaluation fonctionnelle respiratoire est effectuée. Les résultats sont les suivants :

	norme	Pré bronchodilatateur	%norme	Post bronchodilatateur	%norme
VEMS (L)	2,19	1,45	66%	2,05	94%
CVF (L)	2,59	2,21	85%	2,56	99%
VEMS/CVF	0,85	0,66	78%	0,80	95%

Quelle(s) anomalie(s) de la fonction respiratoire peut(vent) être affirmée(s) d'après ces résultats ?

- A. trouble ventilatoire obstructif non réversible
- B. trouble ventilatoire restrictif non réversible
- C. trouble ventilatoire obstructif réversible
- D. trouble ventilatoire restrictif réversible
- E. trouble mixte obstructif et restrictif non réversible

Réponse : C

11-QRM

Cette patiente souffre manifestement, en plus de sa rhinite allergique d'un asthme allergique. Quelles sont les propositions justes concernant le traitement que vous allez mettre en œuvre pour son asthme ?

- A. un corticostéroïde inhalé est indispensable
- B. la prise en charge concomitante de sa rhinite allergique est indispensable
- C. seule la prise en charge de la rhinite est suffisante pour contrôler l'asthme
- D. l'éviction des allergènes est la seule chose à mettre en place dans l'immédiat
- E. seul un traitement par bêta2-mimétique de courte durée d'action est nécessaire puisque la réversibilité aux EFR est complète

Réponse : AB

12-QRM

Chez cette patiente atteinte de rhino-conjonctivite et d'asthme, vraisemblablement de nature allergique, quelles sont les principales mesures que vous conseillez de mettre en œuvre, dans le cas où un changement prochain de domicile n'est pas possible ?

- A. arrêt de la Cétirizine
- B. arrêt du tabac
- C. arrêt de travail
- D. aération régulière du domicile
- E. éviction des animaux domestiques

Réponse : BDE

13-QRU

Alors qu'elle déjeunait de crevettes assaisonnées de sauce soja, la patiente présente brutalement, après avoir signalé un prurit des lèvres et de la paume des mains, un malaise grave. Le médecin de garde appelé sur place note des troubles de conscience, une pâleur, un pouls régulier à 140 bpm, une pression artérielle systolique à 70 mm Hg. Quel est selon vous le problème posé par la patiente ?

- A. malaise vagal
- B. choc anaphylactique
- C. choc septique
- D. infarctus aigu idiopathique du sujet jeune
- E. attaque de panique

Réponse : B

14-QRM

Devant cet état de choc, quels sont les arguments en faveur d'une origine anaphylactique ?

- A. chute de la pression artérielle

- B. troubles de conscience
- C. terrain atopique
- D. prodromes à type de prurit labial
- E. survenue immédiate après ingestion d'aliment potentiellement allergisant

Réponse : CDE

15-QRU

Vous êtes le médecin appelé sur place. Vous décidez d'administrer 0,5 mg d'adrénaline. Quelle voie d'administration choisissez-vous ?

- A. intra-cardiaque
- B. intra-veineuse
- C. sub-linguale
- D. intra-rectale
- E. intra-musculaire

Réponse : E

16-QRM

Trois minutes après l'administration de l'adrénaline, la patiente s'améliore rapidement sur le plan hémodynamique et des fonctions supérieures. Elle vous dit être revenue à son état normal mais l'auscultation montre la présence de sibilants. Quelle prise en charge lui proposez-vous ?

- A. hospitalisation d'au moins 24 heures pour surveillance
- B. administration de beta2-mimétiques en nébulisation
- C. administration d'une nouvelle dose d'adrénaline en intra-musculaire au domicile
- D. administration d'un anti-histaminique en nébulisation au domicile
- E. administration de corticoïdes en nébulisation au domicile

Réponse : AB