

MEDECINE INTERNE

Epreuve de vérification des
connaissances fondamentales

Sujet :

Maladie de Crohn :

- a) Elément du diagnostic : circonstances de découverte clinique et examens para-cliniques.
- b) Manifestations extra-digestives.
- c) Principe du traitement et surveillance du traitement.

MEDECINE INTERNE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet :

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

(Spécialité médicale : Médecine interne)

Monsieur B âgé de 90 ans est admis dans un service de court séjour gériatrique pour une hyperthermie à 39°C avec frisson associée à une toux sèche, une polypnée à 20, une douleur basi-thoracique unilatérale, une asthénie et des algies diffuses. Ces symptômes sont apparus 48 heures auparavant. Depuis cette date, le patient est alité. Il ne peut plus se déplacer seul et n'assure plus ses déplacements. Dans les ATCD, on retrouve une HTA essentielle, un DNID depuis 10 ans, une myocardiopathie hypertensive, une insuffisance rénale chronique et un adénome de la prostate. Sa femme qui l'accompagne signale des troubles des fonctions supérieures d'aggravation progressive depuis 2 ans. Son mari ne sort plus seul du domicile sous risque de se perdre. Il égare les objets et ne se souvient plus quelques minutes plus tard d'une réponse qui vient de lui être donnée. Il est devenu agressif. Il passe ses journées assis dans un fauteuil à regarder la télévision. Il éprouve des difficultés pour s'habiller seul. Il n'arrive plus à boutonner ses chemises. Par ailleurs, elle signale une anorexie récente et une perte de poids de 3 kg en 4 mois. Enfin, elle a constaté que les troubles cognitifs se sont très nettement aggravés et modifiés depuis 48 heures. Son traitement habituel comporte un inhibiteur calcique, un inhibiteur de l'enzyme de conversion, un biguanide, un antidépresseur, un anxiolytique et un vasodilatateur cérébral. L'examen clinique retrouve à l'auscultation pulmonaire des crépitations bilatérales aux deux bases. L'haleine est fétide et l'examen de la bouche met en évidence une mauvaise hygiène buccale et une langue rôtie. Il n'y a aucun signe d'insuffisance respiratoire aiguë, ni d'insuffisance cardiaque. L'examen neurologique est normal en dehors d'un état stuporeux alternant avec des phases d'agitation psychomotrice à plusieurs reprises au cours de la journée. Les propos du patient sont incohérents avec des réponses qui ne sont pas adaptées aux questions qui lui sont posées. Son langage est réduit, non fluent et comporte des paraphrasies sémantiques. Il a une désorientation temporo-spatiale et des hallucinations visuelles. Son rythme nyctéméral est inversé. La tension artérielle est à 140/70 mmHg. Le pouls est régulier et rapide à 100 bts/mn. L'examen cutané met en évidence au niveau du talon droit une lésion cutanée ovale détruisant l'épiderme et le derme et ayant des contours réguliers. Selon sa femme, cette lésion n'était pas présente 24 heures auparavant. Tous les pouls périphériques sont perçus. Son poids est de 51 kg pour une taille de 1,75 m. A l'arrivée à l'hôpital, le cliché pulmonaire montre une image de pneumopathie.

- 1) Devant le trouble aigu des fonctions supérieures, quel diagnostic évoquez-vous pour expliquer ? (justifier)
- 2) Compte tenu du tableau clinique infectieux ayant entraîné l'hospitalisation, quel(s) agent(s) infectieux faut-il suspecter et sur quels argument ?
- 3) Quelle autre pathologie pulmonaire non infectieuse faut-il évoquer ? (argumenter)
- 4) L'histoire clinique décrite par sa femme avant l'épisode infectieux, ainsi que les signes constatés lors de l'examen clinique vous font évoquer deux diagnostics : lesquels et sur quels arguments ?

MEDECINE INTERNE

Epreuve de maîtrise de la langue française

Sujet :

Vous prenez en charge dans votre service des patients diabétiques insulinodépendants.

Rédigez une fiche d'information que vous remettez aux patients à leur sortie du service :

Cette fiche doit comporter :

- A/ Une information générale sur le diabète insulinodépendant.
- B/ Des conseils diététiques.
- C/ Les modalités de surveillance des glycémies.
- D/ Les signes d'alerte et la conduite à tenir devant une hypoglycémie.

