

## EPREUVE DE DOSSIERS partie numéro 2

**DOSSIER N°: 4****ENONCE**

Une femme de 36 ans, sans antécédent particulier, fumeuse (10 cigarettes par jour depuis l'âge de 15 ans), est technicienne dans un laboratoire de recherche de l'industrie pharmaceutique depuis 10 ans. Elle consulte pour l'apparition depuis quelques mois d'épisodes de difficultés respiratoires avec sifflements et sensation d'étouffement. Tout d'abord, exclusivement nocturnes, ces crises dyspnéiques surviennent actuellement en cours de journée, de façon quasi quotidienne.

A l'interrogatoire, on trouve une rhinoconjonctivite évoluant depuis plus d'un an alors qu'elle n'a rien changé dans son environnement et son mode de vie. Au cours de ses activités professionnelles, elle manipule des rongeurs vivants (hamsters) et nettoie leurs cages. Elle porte un masque en papier depuis l'apparition de la rhinite, elle ne se munit pas de gants pour des raisons pratiques. Elle décrit également des antécédents de dermatite atopique dans l'enfance et une notion de test cutané à un pneumallergène courant positif. Vous évoquez le diagnostic d'asthme professionnel au hamster.

**QUESTION n°: 1**

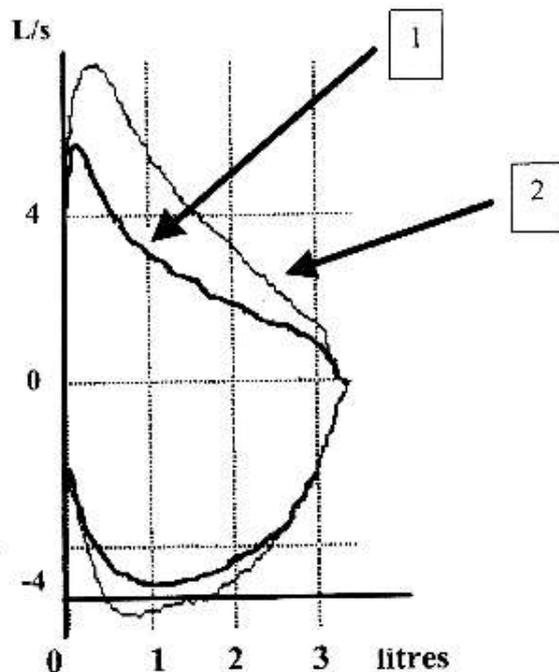
Parmi les éléments recueillis ci-dessus, quels sont les critères permettant de justifier le diagnostic d'asthme ?

**QUESTION n°: 2**

Quelle(s) donnée(s) anamnestique(s) complémentaire(s) est(sont) nécessaire(s) à la recherche de la cause de l'asthme ?

**QUESTION n°: 3**

Une radiographie thoracique standard récente apportée par la patiente est normale. Vous disposez des résultats d'une exploration fonctionnelle respiratoire avec test dynamique réalisée la veille, qui sont reportés ci-dessous.



A quoi correspondent les tracés fléchés 1 (1er enregistrement) et 2 (2° enregistrement) ?

## EPREUVE DE DOSSIERS      partie numéro 2

**DOSSIER N°: 4**

	théorique	Pré	% théorique	Post	% théorique
CV (L)	3,50	3,50	100%		
VR (L)	1,60	1,66	104%		
CPT (L)	5,10	5,16	101%		
CVF (L)	3,50	3,43	98%	3,43	98%
VEMS (L)	3,04	2,28	75%	2,80	92%
VEMS/CV			65%		80%
DE 25-75 (L/s)	3,79	1,89	50%	3,56	94%
DE 75 (L/s)	6,04	3,02	50%	5,74	95%
DE 50 (L/s)	4,33	1,95	45%	3,90	90%
DE 25 (L/s)	1,97	1,28	65%	2,07	105%

CV = Capacité Vitale

VR = Volume Résiduel

CPT = Capacité Pulmonaire Totale

CVF = Capacité Vitale Forcée

DE = Débit Expiratoire

VEMS = Volume Expiratoire Maximum Seconde

**QUESTION n°: 4**

Interprétez l'ensemble des résultats de l'exploration fonctionnelle respiratoire. Justifiez votre réponse.

**QUESTION n°: 5**

Décrivez votre stratégie de prescription des autres examens paracliniques pour étayer le diagnostic d'asthme professionnel au hamster.

**QUESTION n°: 6**

Quelles sont les deux principales anomalies des voies aériennes visées par le traitement médicamenteux de l'asthme ?

**QUESTION n°: 7**

Quelle démarche thérapeutique préconisez-vous chez cette femme ?

**QUESTION n°: 8**

Cette femme peut-elle bénéficier d'une reconnaissance en maladie professionnelle ? Justifiez votre réponse en détaillant vos arguments.

**QUESTION n°: 9**

Quelle surveillance prévoyez-vous chez cette femme dans les 3 mois qui viennent? Justifiez votre réponse.

## EPREUVE DE DOSSIERS      partie numéro 2

**DOSSIER N°: 5****ENONCE**

Un homme de 74 ans a un anévrisme de l'aorte abdominale découvert fortuitement et mesuré à 60 mm de diamètre transversal à l'écho-doppler.

Il a pour antécédents personnels une bronchopneumopathie chronique obstructive post tabagique, deux épisodes d'embolie pulmonaire il y a 15 ans et 10 ans, d'étiologie indéterminée et il présente une dyspnée d'effort pour des efforts minimes.

Dans les antécédents familiaux, on retrouve un décès brutal du père à l'âge de 71 ans au décours d'une intervention orthopédique (prothèse totale de hanche).

Les facteurs de risque sont représentés par un tabagisme évalué à 60 paquets-année et une hypertension artérielle équilibrée par quinapril (Acuitel® 20) (1 cp par jour).

Il est sous traitement AVK au long cours depuis 1995.

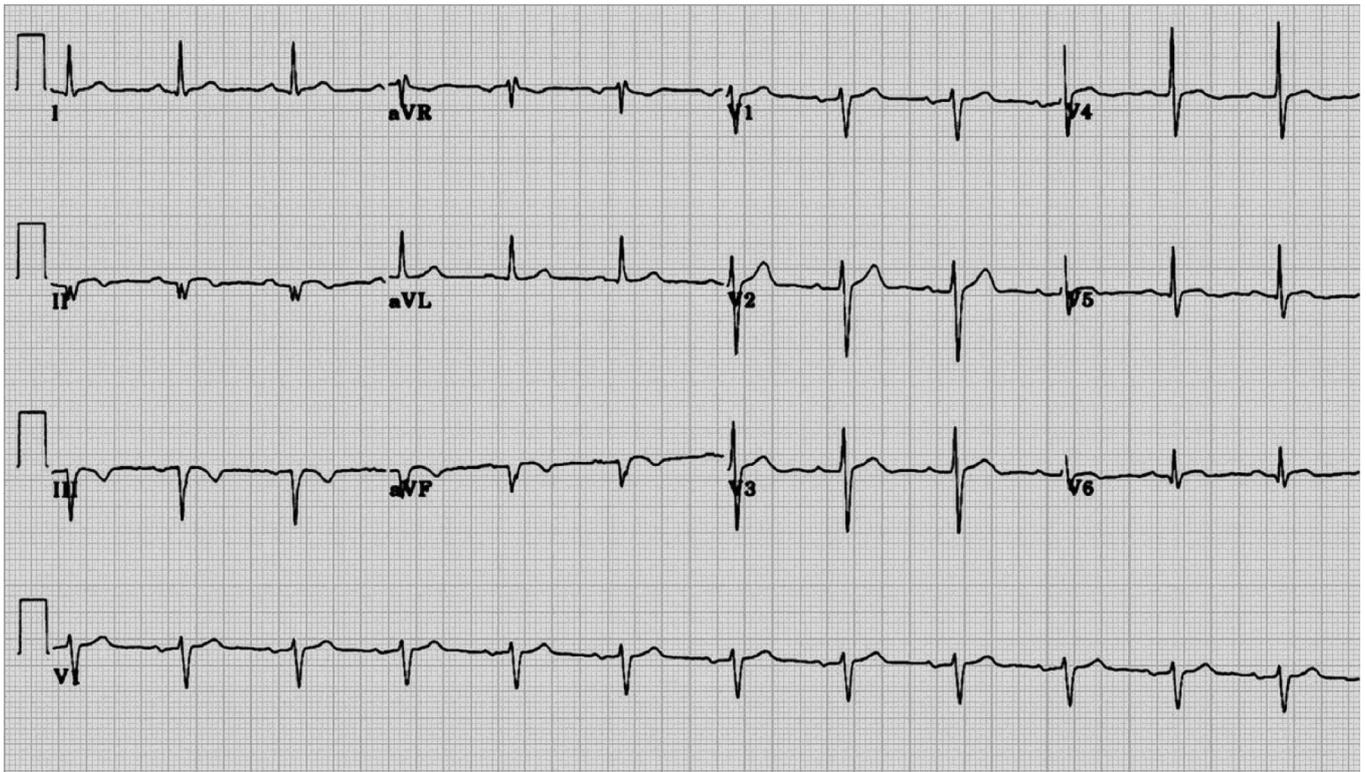
L'examen clinique montre les données suivantes : 70 kg, 1m74, toux "grasse" avec polypnée, souffle cervical gauche, anévrisme aortique palpable, sensible, mais non douloureux spontanément, pouls artériels distaux perçus.

La glycémie à jeun est à 5,5 mmol/L. Le cholestérol total est à 1,8 g/L avec des triglycérides à 1,2 g/L. La créatininémie est à 160 µmol/L.

L'ECG est joint.

L'échographie-Doppler des artères cervico-encéphaliques trouve une sténose à 80 % de la carotide interne gauche.

[ICONO - ECG DE BASE]



EPREUVE DE DOSSIERS      partie numéro 2

**DOSSIER N°: 5**

**QUESTION n°: 1**

Quel(s) signe(s) clinique(s) peu(ven)t contribuer à préciser le siège de l'anévrisme aortique?

**QUESTION n°: 2**

Les antécédents personnels et familiaux de ce patient vous suggèrent-ils un risque particulier en dehors de l'athérosclérose ? Pourquoi ?

**QUESTION n°: 3**

Quel(s) facteur(s) de risque d'anévrisme identifiez-vous chez ce patient ?

**QUESTION n°: 4**

Décrivez et interprétez l'ECG. Quelle conclusion en tirez-vous ?  
Quel(s) examen(s) proposez-vous en complément ? Justifiez votre réponse.

**QUESTION n°: 5**

Quelles explorations respiratoires allez-vous demander chez ce patient ? Qu'en attendez-vous?

**QUESTION n°: 6**

Quel examen vous paraît le mieux adapté pour apprécier les caractéristiques morphologiques de l'anévrisme dans l'optique de son traitement ?  
Justifiez votre choix en tenant compte du rapport bénéfice/risque.

**QUESTION n°: 7**

Quelle proposition thérapeutique peut-on faire vis-à-vis de l'anévrisme aortique. Justifiez et détaillez votre réponse.

**QUESTION n°: 8**

Quelle prise en charge proposez-vous vis-à-vis de l'intoxication tabagique ?

EPREUVE DE DOSSIERS      partie numéro 2

**DOSSIER N°: 6**

**ENONCE**

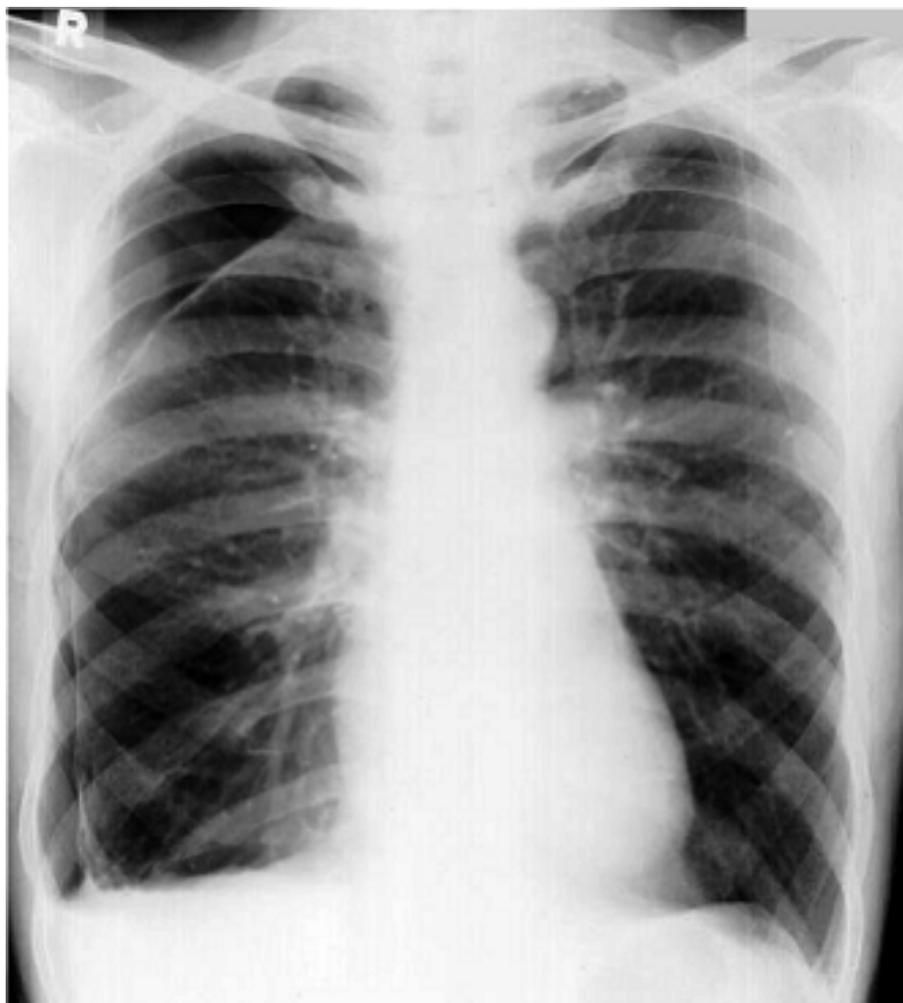
Un homme de 65 ans est admis aux urgences pour un essoufflement d'aggravation rapide depuis environ 48 h. L'intolérance à l'effort est majeure puisque le patient ne peut effectuer que quelques mètres à pied avant d'être contraint à l'arrêt. Il se plaint de sueurs et de céphalées. Quarante huit heures auparavant, le malade a ressenti à la marche une douleur thoracique droite d'apparition brutale, en coup de poignard, puis un essoufflement qui a fait passer cette douleur au second plan.

L'examen clinique montre des lobes d'oreilles cyanosés, une distension thoracique et un hippocratisme digital. La température est à 38°C.

L'auscultation, rendue difficile par la polypnée mesurée à 35 cycles/min, trouve principalement des ronchus bilatéraux. La fréquence cardiaque est à 100 battements/min et la pression artérielle est de 190/110 mmHg.

La radiographie du thorax est illustrée par la figure ci-jointe.

[ICONO - RADIO DU THORAX DE FACE]



EPREUVE DE DOSSIERS      partie numéro 2

**DOSSIER N°: 6**

**QUESTION n°: 1**

Analysez et hiérarchisez les informations cliniques et radiologiques contenues dans cette observation. Quel(s) diagnostic(s) et/ou syndrome(s) retenez-vous ?

**QUESTION n°: 2**

Quelle conduite thérapeutique immédiate en déduisez-vous ? Justifiez votre réponse.

**QUESTION n°: 3**

L'état du malade ayant été amélioré, vous pouvez compléter votre interrogatoire et votre examen clinique. L'anamnèse retrouve ainsi un tabagisme cessé depuis 1 an en raison de difficultés respiratoires croissantes, pour une consommation globale estimée à 100 paquets/année. Le malade tousse et crache depuis plusieurs années principalement les mois d'hiver, et plus intensément au cours de la dernière semaine. Cette symptomatologie respiratoire est parfois insomnante et depuis quelques jours le malade s'automédique en prenant du Temesta® 2,5 mg (lorazépam) le soir. L'expectoration est sale. Sa pression artérielle est à 145/85 mmHg. Quels sont les éléments de cette observation permettant de suspecter des antécédents de bronchite chronique? Donnez-en la définition précise.

**QUESTION n°: 4**

Quels peuvent être les autres facteurs aggravants ayant conduit à l'acutisation actuelle de la maladie broncho-pulmonaire chronique dont souffre ce patient? Quels sont les principes thérapeutiques que vous proposez ?

**QUESTION n°: 5**

L'évolution ayant été favorable, quelles informations et recommandations délivrez-vous au malade au moment de sa sortie de l'hôpital ?