

# Epreuve de DCP Principal 1 du 20/06/2016

## DP3

*Un patient de 24 ans est amené par sa compagne aux urgences à 6h du matin pour des douleurs abdominales violentes. On note une amydalectomie dans l'enfance.*

*Ce patient est chauffeur livreur, ne présente pas d'altération de l'état général mais sa compagne nous dit que, depuis quelques semaines, il a pris l'habitude de sortir avec ses amis avec au cours des soirées, une consommation accrue de tabac et d'alcool. Il a même perdu quelques kilos mais sans que cela n'altère son état général.*

*Depuis quelques jours, il se plaint de brûlures épigastriques et rétrosternales accentuées par la prise d'alcool.*

*Cette nuit, alors qu'il rentrait à son domicile, il a ressenti une douleur épigastrique soudaine et assez violente.*

*Lorsque vous l'examinez aux urgences, le jeune homme est grimaçant, bien coloré, sans marbrures, la pression artérielle est de 145/90 mmHg, la fréquence cardiaque à 110 battements par minute et la température à 37,6°C. La palpation de l'abdomen montre une contracture épigastrique. La douleur a commencé à diffuser au reste de l'abdomen qui est le siège d'une douleur diffuse. Il n'a eu qu'un vomissement qui ne l'a pas soulagé.*

### **Question 1 - Question à réponses multiples**

Vous êtes l'interne de garde, au terme de cet examen clinique, quelle(s) hypothèse(s) diagnostique(s) est(sont) la(les) plus vraisemblable(s) ?

#### **Proposition A**

Perforation d'un ulcère duodénal

#### **Proposition B**

Péritonite appendiculaire

#### **Proposition C**

Pancréatite aiguë alcoolique

#### **Proposition D**

Occlusion aiguë du grêle sur bride

#### **Proposition E**

Infarctus mésentérique

### **Question 2 - Question à réponses multiples**

Parmi les examen(s) complémentaire(s) à visée diagnostique, le(s)quel(s) est (sont) le(s) plus contributif(s) ?

#### **Proposition A**

Tomodensitométrie abdominale

#### **Proposition B**

Radiographie d'abdomen sans préparation

#### **Proposition C**

Radiographie thoracique

#### **Proposition D**

Lipasémie

#### **Proposition E**

Numération formule sanguine

**Question 3 - Question à réponses multiples**

Ci-joint un cliché de la tomodensitométrie abdominale.



Que montre-t-il ?

**Proposition A**

Un pneumopéritoine

**Proposition B**

La glande surrénale droite

**Proposition C**

Un hydrocholécyste

**Proposition D**

Une augmentation de taille de l'appendice

**Proposition E**

Une nécrose de la glande pancréatique

**Question 4 - Question à réponses multiples**

Le reste du bilan montre : 12500 globules blancs dont 84 % de polynucléaires neutrophiles; lipasémie 2N; électrocardiogramme normal; radiographie thoracique de face normale.

Quel(s) est (sont) le(s) diagnostic(s) le(s) plus probable(s) ?

**Proposition A**

Perforation d'un ulcère duodénal

**Proposition B**

Pancréatite aiguë

**Proposition C**

Péritonite appendiculaire

**Proposition D**

Infarctus mésentérique

**Proposition E**

Perforation d'un diverticule du sigmoïde

**Question 5 - Question à réponses multiples**

Vous évoquez une péritonite par perforation d'un ulcère duodénal sur les éléments cliniques et radiologiques. De quel(s) autre(s) examen(s) avez-vous besoin ?

**Proposition A**

Gazométrie artérielle

**Proposition B**

Aucun examen

**Proposition C**

Echographie abdominale

**Proposition D**

TDM thoracique

**Proposition E**

Fibroscopie gastrique

**Question 6 - Question à réponses multiples**

Effectivement, vous n'avez pas besoin d'autres examens pour commencer à traiter le patient. Quels sont les éléments de la prise en charge immédiate ?

**Proposition A**

Antibiotiques par voie parentérale

**Proposition B**

Anti-inflammatoires non stéroïdiens par voie parentérale

**Proposition C**

Pose d'une voie d'abord veineuse et rééquilibration hydroélectrolytique

**Proposition D**

Mise en place d'une sonde gastrique en aspiration

**Proposition E**

Inhibiteur de la pompe à proton par voie parentérale

**Question 7 - Question à réponses multiples**

Vous connaissez le traitement non opératoire des ulcères duodénaux perforés, dit "méthode de TAYLOR". Parmi les propositions suivantes la(es)quelle(s) permet(tent) ce traitement non opératoire ?

**Proposition A**

Diagnostic certain

**Proposition B**

Perforation évoluant depuis plus de 6 heures

**Proposition C**

Présence d'un état de choc

**Proposition D**

Perforation survenue à jeun

**Proposition E**

Patient fébrile

**Question 8 - Question à réponses multiples**

Vous avez décidé d'opérer le patient en urgence, parmi les propositions suivantes, quelle(s) est (sont) celle(s) utilisée(s) pour le traitement chirurgical d'un ulcère duodénal ?

**Proposition A**

Gastrectomie de principe

**Proposition B**

Prélèvement de l'épanchement péritonéal à visée bactériologique

**Proposition C**

Lavage et aspiration de tous les épanchements intra abdominaux

**Proposition D**

Biopsies systématiques des berges de l'ulcère duodénal

**Proposition E**

Suture simple de l'ulcère duodénal

**Question 9 - Question à réponses multiples**

Quel(s) soin(s) post opératoire(s) est (sont) recommandé(s) dans les 3 premiers jours ?

**Proposition A**

Eradication d'*Helicobacter pylori*

**Proposition B**

Traitement par les inhibiteurs de la pompe à proton

**Proposition C**

Fibroscopie oesogastroduodénale

**Proposition D**

Tomodensitométrie abdominale de contrôle

**Proposition E**

Poursuite de l'antibiothérapie

**Question 10 - Question à réponses multiples**

Au terme du deuxième jour post opératoire, le patient va bien, l'antibiothérapie est arrêtée.

Au troisième jour, la sonde gastrique est retirée et le patient commence à boire.

Alors qu'il s'apprête à quitter l'hôpital vers le 5ème jour, il commence à se sentir asthénique avec des sueurs et au matin la température est à 38,7°C. Ci-dessous le bilan que vous avez demandé :

Hémoglobine : 14,3 g/dL

Globules Blancs : 19560/mL avec 90 % Polynucléaires neutrophiles CRP : 230 mg/L

Quelles sont les 3 complications les plus probables ?

**Proposition A**

Un abcès de paroi

**Proposition B**

Une infection urinaire

**Proposition C**

Une pneumopathie

**Proposition D**

Une infection sur le cathéter de perfusion

**Proposition E**

Un abcès sous phrénique

**Question 11 - Question à réponses multiples**

Il s'agissait d'une collection sous hépatique vue au scanner et l'association antibiotiques et drainage sous scanner a permis la guérison.

Vous souhaitez éradiquer *Helicobacter pylori*, quelle(s) proposition(s) thérapeutique(s) reprenez-vous ?

**Proposition A**

Inhibiteur de la pompe à proton-fluoroquinolones pendant 14 jours

**Proposition B**

Inhibiteur de la pompe à proton-amoxicilline-métronidazole pendant 14 jours

**Proposition C**

Inhibiteur de la pompe à proton pendant 4 semaines

**Proposition D**

Inhibiteur de la pompe à proton-amoxicilline-métronidazole pendant 14 jours puis inhibiteur de la pompe à proton à demi dose

**Proposition E**

Inhibiteur de la pompe à proton à double dose pendant 10 jours associé à l'amoxicilline 5 jours puis clarithromycine-métronidazole pendant 5 jours

**Question 12 - Question à réponses multiples**

Quelle(s) proposition(s) reprenez-vous pour vérifier l'éradication après traitement d'*Helicobacter pylori* ?

**Proposition A**

Une sérologie *Helicobacter pylori*

**Proposition B**

Une endoscopie digestive haute avec biopsies et examen histologique

**Proposition C**

Une endoscopie digestive haute avec biopsies et PCR

**Proposition D**

Une endoscopie digestive haute avec biopsies et culture

**Proposition E**

Un test respiratoire à l'urée marquée au C13

**Question 13 - Question à réponses multiples**

Vous revoyez le patient à distance avec un test respiratoire positif, il faut :

**Proposition A**

Faire une endoscopie digestive haute avec biopsies gastriques multiples pour mise en culture et antibiogramme d'*Helicobacter pylori*.

**Proposition B**

Prévenir le risque de récurrence d'ulcère en envisageant un traitement chirurgical.

**Proposition C**

Prévenir le risque de récurrence d'ulcère par un traitement d'inhibiteur de la pompe à proton au long cours.

**Proposition D**

Renouveler le traitement d'éradication et refaire un test respiratoire en fin de traitement.

**Proposition E**

Eradiquer *Helicobacter pylori* par une quadrithérapie bismuthée.

**Question 14 - Question à réponses multiples**

D'une façon générale, quelle(s) est (sont) la (les) indication(s) d'éradication d'*Helicobacter pylori* ?

**Proposition A**

Un antécédent familial au premier degré d'un cancer gastrique

**Proposition B**

Un reflux gastro-oesophagien

**Proposition C**

Un lymphome gastrique du MALT

**Proposition D**

Un ulcère gastrique ou duodénal

**Proposition E**

Une gastrite chronique atrophique

**Question 15 - Question à réponses multiples**

D'une façon générale, quel(s) est (sont) le (les) facteur(s) favorisant l'apparition d'un ulcère gastrique ou duodénal ?

**Proposition A**

Un âge supérieur à 65 ans

**Proposition B**

Un tabagisme actif

**Proposition C**

Un traitement par les anti-inflammatoires non stéroïdiens

**Proposition D**

La présence d'*Helicobacter pylori*

**Proposition E**

Un traitement par l'aspirine