

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

## DP5

*Vous voyez aux urgences un enfant de 2 ans pour hyperthermie entre 38°5 et 39° depuis trois jours associée à une altération de l'état général et des douleurs diffuses des membres. Ces douleurs migratrices des membres et du dos sont présentes depuis environ 3 semaines et sont partiellement calmées par du paracétamol et des anti inflammatoires non stéroïdiens. L'enfant est pâle, prostrée dans son lit, refusant tout contact. La TA est à 140/95 mmHg, le pouls à 110 /mn, la température à 38.7°C, la SaO2 à 97%. Le poids est de 13 kg, la taille de 87 cm.*

### Question 1 - Question à réponses multiples

Sur les données de cet examen quel(s) item(s) sont exact(s) ?

#### Proposition A

Une hypoxie modérée

#### Proposition B

Un retard staturo-pondéral

#### Proposition C

Une HTA

#### Proposition D

Une tachycardie

#### Proposition E

Une atonie psychomotrice témoignant d'une douleur de faible intensité

### Question 2 - Question à réponses multiples

La palpation abdominale retrouve une masse de l'hypocondre droit dure, non douloureuse, dépassant largement l'ombilic vers la gauche, débordant d'environ 7 cm sous l'auvent costal. La palpation du bassin et la mobilisation des membres inférieurs sont globalement douloureuses. L'analyse des territoires ganglionnaires retrouve une adénopathie dure, indolore, fixée d'environ 2 cm sus-claviculaire gauche. Le reste de l'examen somatique est normal ainsi que l'examen neurologique.

Quel est le diagnostic à évoquer en premier lieu ?

#### Proposition A

Un néphroblastome

#### Proposition B

Un lymphome malin non hodgkinien

#### Proposition C

Un neuroblastome

#### Proposition D

Un hépatoblastome

#### Proposition E

Une leucémie aiguë lymphoblastique

### Question 3 - Question à réponses multiples

Quel(s) traitement(s) prescrivez vous en première intention pour les douleurs que présente cet enfant ?

**Proposition A**

Des antineuropathiques seuls ou associés à des anti inflammatoires non stéroïdiens.

**Proposition B**

Du paracetamol seul

**Proposition C**

De la codéine (antalgique de niveau 2) seule ou associée à du paracétamol

**Proposition D**

Des morphiniques

**Proposition E**

De la codéine associée à des antineuropathiques

**Question 4 - Question à réponses multiples**

Le bilan biologique retrouve NFS : Leucocytes 5 G/l dont 3G/l de Polynucléaires neutrophiles, Hémoglobine 72 g/l ; plaquettes 100 G/l. Le TP/TCA, la Fibrine, le Ionogramme (Na, K, Cl) et le bilan hépatique sont normaux. La PCR est à 130 mg/l. L' ECU est négatif. Que montrent ces résultats ?

**Proposition A**

Une anémie probablement en rapport avec l'envahissement médullaire

**Proposition B**

Une infection à bacille gram négatif

**Proposition C**

Une anémie hémolytique paranéoplasique

**Proposition D**

Une bicytopénie

**Proposition E**

Une Coagulation IntraVasculaire Disséminée

**Question 5 - Question à réponses multiples**

A ce stade, quel(s) examen(s) d'imagerie doit (doivent) être demandé(s) en première intention à la recherche d'un diagnostic?

**Proposition A**

Une radiographie du bassin de face

**Proposition B**

Un radiographie de la main et du poignet gauches (âge osseux).

**Proposition C**

Un cliché d'abdomen sans préparation

**Proposition D**

Une radiographie du rachis dorsal de face et profil

**Proposition E**

Une échographie abdomino-pelvienne

**Question 6 - Question à réponses multiples**

Quel(s) marqueur(s) biologique(s) est (sont) habituellement élevé(s) dans cette affection ?

**Proposition A**

Alpha foeto protéine sanguine

**Proposition B**

LDH sanguine

**Proposition C**

Aucun de ces marqueurs

**Proposition D**

Catécholamines urinaires

**Proposition E**

Catécholamines sanguines

**Question 7 - Question à réponses multiples**

Quel(s) examen(s) isotopique(s) est (sont) indispensable(s) en première intention dans le bilan d'extension de cette affection

**Proposition A**

Scintigraphie à l'octréotide

**Proposition B**

TEP TDM

**Proposition C**

Aucun examen isotopique n'est nécessaire

**Proposition D**

Scintigraphie osseuse

**Proposition E**

Scintigraphie MIBG I123

**Question 8 - Question à réponses multiples**

Dans le bilan d'extension loco régional de cet enfant, cet examen complémentaire est effectué. Quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s)?



**Proposition A**

Il s'agit d'un scanner

**Proposition B**

cet examen est injecté

**Proposition C**

il a été réalisé sous sédation

**Proposition D**

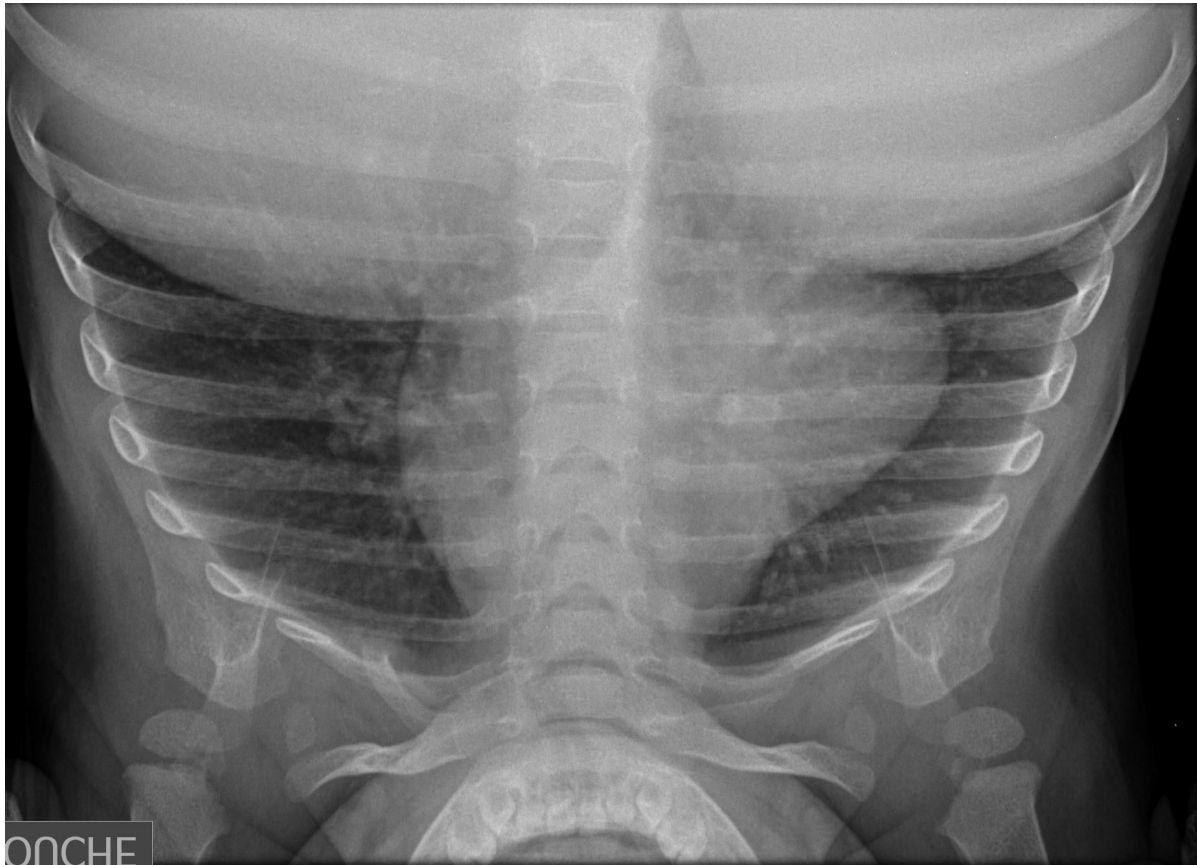
la coupe présentée passe par le tronc coeliaque

**Proposition E**

sa réalisation sera précédée d'une analyse de la fonction rénale

**Question 9 - Question à réponses multiples**

Quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) concernant la radiographie de thorax de cet enfant.



**Proposition A**

Il existe un élargissement pathologique du médiastin supérieur

**Proposition B**

le bouton aortique est bien visible

**Proposition C**

l'arc inférieur droit correspond au ventricule droit

**Proposition D**

ce cliché est normal

**Proposition E**

la trachée est anormalement déviée à droite

**Question 10 - Question à réponses multiples**

Quel(s) est(sont) le(s) élément(s) nécessaire(s) actuellement manquant(s) dans le cadre du bilan préthérapeutique ?

**Proposition A**

IRM cérébrale

**Proposition B**

scanner cervico-thoracique

**Proposition C**

analyse du LCR

**Proposition D**

bilan médullaire

**Proposition E**

ponction radioguidée de la lésion primitive ou du ganglion

**Question 11 - Question à réponses multiples**

Au décours de ce bilan qui montre un envahissement médullaire, quelle(s) stratégie(s) thérapeutique(s) est (sont) indiquée(s) ?

**Proposition A**

Chirurgie du primitif, surveillance en raison du jeune âge et de la régression spontanée des métastases

**Proposition B**

Thérapie ciblée associée au traitement local (chirurgie du primitif +/- radiothérapie)

**Proposition C**

Chimiothérapie d'induction, traitement local (chirurgie et radiothérapie), chimiothérapie intensive avec autogreffe de cellules souches, traitement d'entretien

**Proposition D**

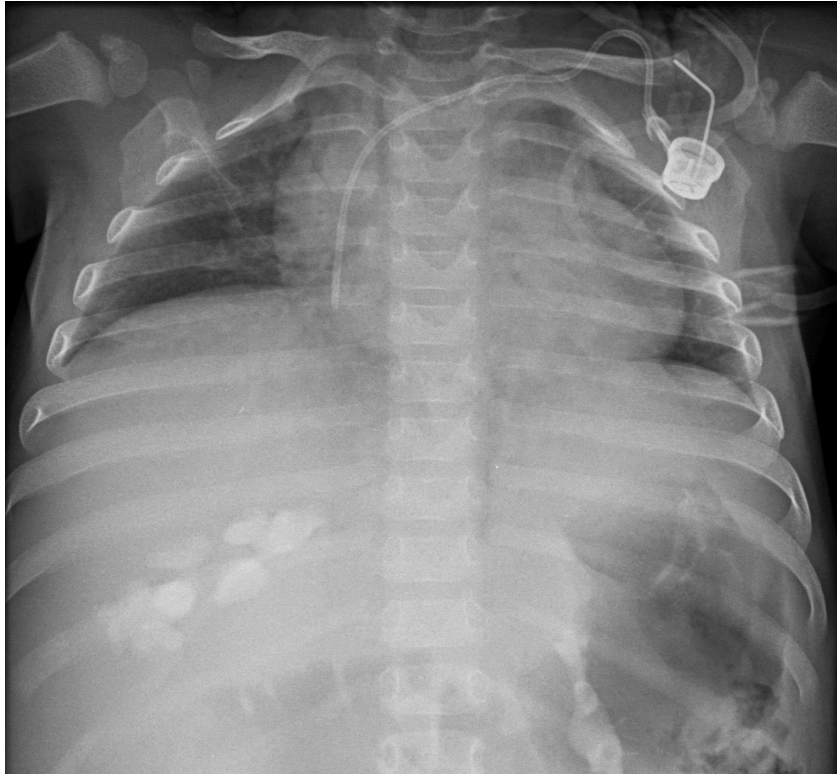
Irradiation du primitif suivie d'une allogreffe de moelle

**Proposition E**

Chirurgie du primitif associé à une chimiothérapie conventionnelle prolongée

**Question 12 - Question à réponses multiples**

Concernant la radiographie de thorax de cet enfant, quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) ?



**Proposition A**

l'extrémité distale de la voie veineuse centrale est dans la veine cave supérieure

**Proposition B**

les cavités rénales sont visibles

**Proposition C**

il existe un pneumothorax

**Proposition D**

la voie veineuse centrale passe par le tronc veineux brachiocéphalique gauche

**Proposition E**

le cliché est en inspiration

**Question 13 - Question à réponses multiples**

Quel(s) est (sont) le(s) facteur(s) essentiel(s) de bon pronostic dans le neuroblastome ?

**Proposition A**

Absence d'amplification de MYCN

**Proposition B**

Métastases limitées aux poumons

**Proposition C**

Sexe féminin

**Proposition D**

Réponse complète des métastases après chimiothérapie d'induction

**Proposition E**

Age supérieur à 12/18 mois

**Question 14 - Question à réponses multiples**

La chimiothérapie d'induction associe des séquences Cisplatine/Etoposide, et Vincristine/Adriamycine/Cyclophosphamide. Neuf jours après le début de la seconde séquence de type Cisplatine/Etoposide, l'enfant étant à son domicile les parents vous contactent à 19 h pour une hyperthermie à 39°5 avec frissons. Le dernier hémogramme effectué il y a 4 jours était subnormal, un nouveau contrôle est prévu le lendemain matin par une IDE à domicile dans le cadre du réseau de soins. Quelle(s) prise(s) en charge conseillez-vous ?

**Proposition A**

Hospitalisation en urgence pour bilan bactériologique et début d'une antibiothérapie intraveineuse probabiliste à large spectre

**Proposition B**

Hospitalisation pour bilan bactériologique ; antibiothérapie adaptée dès réception des résultats des hémocultures

**Proposition C**

Maintien du bilan sanguin par l'IDE le lendemain ; prise en charge à décider avec le médecin traitant selon les résultats de ce bilan

**Proposition D**

Traitement antigrippal de principe et surveillance quotidienne par le médecin traitant à domicile

**Proposition E**

Examen clinique le jour même par le médecin traitant, antibiothérapie orale de principe

**Question 15 - Question à réponses multiples**

Le traitement a comporté outre la chimiothérapie d'induction : une chimiothérapie à hautes doses par Busulfan/Melphalan suivie d'autogreffe de cellules souches hématopoïétiques, l'exérèse associée à une irradiation de la lésion primitive, un traitement d'entretien par acide rétinoïque. Quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) concernant les séquelles à long terme ?

**Proposition A**

L'infertilité est une séquelle attendue

**Proposition B**

Du fait des agents délivrés lors de la chimiothérapie d'induction une surveillance rénale, auditive et cardiaque doit être instaurée

**Proposition C**

Il existe un risque de seconde tumeur

**Proposition D**

Une insuffisance en hormone de croissance est retrouvée dans la majorité des cas

**Proposition E**

La fertilité est conservée dans la majorité des cas lorsque la chimiothérapie est délivrée en phase pré pubertaire