

Epreuve de DCP Principal 2 du 21/06/2016

DP5

Un homme né en 1978 présente une dorsalgie survenue lors d'un effort de soulèvement. Il n'a pas d'antécédent particulier. La douleur est intense : 8/10 à l'échelle visuelle analogique (EVA). Les antalgiques de palier 2 ne le calment pas. Une radiographie a montré une fracture de T11, en galette. Pour mieux le soulager, le patient a bénéficié d'une cimentoplastie de T11. La douleur s'est améliorée dans les jours qui ont suivi.

Question 1 - Question à réponses multiples

Une ostéodensitométrie a été demandée. Le T-score au col fémoral est à -1,2 écart-types et à -2,3 écart-types au rachis lombaire.

Proposition A

La densité minérale osseuse est basse par rapport à des témoins jeunes

Proposition B

Vous retenez une ostéoporose idiopathique masculine

Proposition C

Cet examen n'est pas valable à cause de la fracture de T11.

Proposition D

L'ostéodensitométrie n'a de valeur que chez la femme

Proposition E

Cet examen ne sera pas renouvelé car il est très irradiant

Question 2 - Question à réponses multiples

Dans un premier temps, pour explorer la cause de cette fragilité osseuse, vous avez besoin de mesurer :

Proposition A

La calcémie

Proposition B

La 25hydroxy-vitamine D

Proposition C

L'électrophorèse des protéines sériques

Proposition D

La fluorémie

Proposition E

Les réserves martiales

Question 3 - Question à réponses multiples

Dans ce même temps, pour explorer la cause de cette fragilité osseuse, vous avez aussi besoin de demander la (les) mesure(s) suivante(s) :

Proposition A

La phosphaturie

Proposition B

Les chaînes légères sériques

Proposition C

L'ostéocalcine sérique

Proposition D

La testostérone sérique

Proposition E

Le facteur V Leiden

Question 4 - Question à réponses multiples

Le bilan sanguin met en évidence une calcémie corrigée à 3,3 mmol/l (normales : 2,0-2,55), avec une phosphorémie à 1,0 mmol/l (normales : 0,9-1,3). Pour vous orienter sur l'étiologie de cette hypercalcémie, à ce stade, vous avez besoin de doser :

Proposition A

Le taux de réabsorption du phosphore

Proposition B

La Thyroid Stimulating Hormone (TSH)

Proposition C

La parathormone sérique (PTH)

Proposition D

La 1,25 dihydroxyvitamine D

Proposition E

La vitamin D binding protein

Question 5 - Question à réponses multiples

La parathormone (PTH) est basse à 15 pg/ml (normales: 10-65). Vous pouvez vous orienter vers :

Proposition A

Une hypercalcémie induite par un myélome

Proposition B

Une hyperparathyroïdie primitive

Proposition C

Une hypercalcémie induite par des métastases osseuses

Proposition D

Une hypercalcémie par hémochromatose

Proposition E

Une hyperparathyroïdie secondaire

Question 6 - Question à réponses multiples

La créatinine est à 120 micromol/l (normales: 45-84), avec un débit de filtration estimé par la formule CKD-EPI = 66 ml/mn/1,73m².

Proposition A

Cette insuffisance rénale peut être due à une néphropathie uratique aiguë

Proposition B

Cette insuffisance rénale peut être due à l'étiologie de l'hypercalcémie

Proposition C

Cette insuffisance rénale empêche d'utiliser les traitements médicamenteux de l'hypercalcémie

Proposition D

Cette insuffisance rénale peut être due à l'hypercalcémie

Proposition E

Cette insuffisance rénale est modérée

Question 7 - Question à réponses multiples

Pour le traitement urgent de cette hypercalcémie, vous décidez d'administrer :

Proposition A

Du calcitriol

Proposition B

Une réhydratation parentérale

Proposition C

Un bolus de corticostéroïdes à 1 mg/kg/jour

Proposition D

Un chélateur intestinal du calcium

Proposition E

Une perfusion de 4 mg d'acide zolédronique

Question 8 - Question à réponses multiples

Au plan biologique, vous disposez aussi d'une électrophorèse des protéines sériques qui montre une hypogammaglobulinémie. Ceci vous incite à demander :

Proposition A

Un myélogramme

Proposition B

Un fond d'oeil

Proposition C

Un dosage des chaînes légères sériques

Proposition D

Une IRM rachidienne

Proposition E

Une protéinurie de Bence-Jones

Question 9 - Question à réponses multiples

Les chaînes légères libres kappa sont à 64,6 mg/l (normales : 3,3-19,4), les chaînes légères libres lambda à 11,5 mg/l (normales: 5,71-26,3). Le myélogramme montre un envahissement par 40 % de plasmocytes. Au total, vous retenir :

Proposition A

Le diagnostic de myélome à IgG kappa

Proposition B

Le diagnostic de maladie de Waldenström

Proposition C

Le diagnostic de myélome à chaînes légères

Proposition D

Le diagnostic de gammapathie de signification indéterminée

Proposition E

Le diagnostic de leucémie lymphoïde chronique

Question 10 - Question à réponses multiples

Le diagnostic de myélome à chaînes légères a été retenu. La calcémie a été normalisée en 3 jours. Concernant l'utilisation de l'acide zolédronique chez ce patient :

Proposition A

Vous avez dû obtenir le résultat du dosage de la vitamine D sérique avant la perfusion

Proposition B

Un suivi dentaire régulier est nécessaire

Proposition C

L'objectif est d'augmenter la densité minérale osseuse

Proposition D

Il s'agit ici d'une perfusion unique

Proposition E

Vous avez dû obtenir le résultat de l'orthopantomogramme avant la 1ère perfusion

Question 11 - Question à réponses multiples

A propos de l'hypercalcémie du myélome :

Proposition A

Elle est due à une augmentation de la réabsorption rénale du calcium

Proposition B

Elle implique quasiment toujours une épuration extra-rénale

Proposition C

Elle est due à un excès de 1,25 dihydroxyvitamine D

Proposition D

Elle est due à une hyperrésorption osseuse massive

Proposition E

Elle est aggravée par l'insuffisance rénale

Question 12 - Question à réponses multiples

On réalise le bilan d'extension du myélome, qui comprend notamment une IRM panrachidienne. Voici une des images de cet examen :

.IRM non disponible.

Vous observez le(s) élément(s) suivant(s) :

Proposition A

Une compression médullaire à l'étage L4-L5

Proposition B

Plusieurs fractures vertébrales lombaires

Proposition C

Une hernie discale L5-S1

Proposition D

Une tumeur médullaire

Proposition E

Un recul du mur postérieur de plusieurs vertèbres

Question 13 - Question à réponses multiples

Une chimiothérapie est commencée et une autogreffe prévue. Pour réduire le risque de rechute d'hypercalcémie, le(s) élément(s) suivant(s) est(sont) important(s) :

Proposition A

L'administration mensuelle d'acide zolédronique

Proposition B

Un apport adéquat en vitamine D

Proposition C

L'administration de furosémide

Proposition D

Un régime pauvre en calcium

Proposition E

L'obtention d'une bonne réponse à la chimiothérapie

Question 14 - Question à réponses multiples

Le lendemain de la première cure de chimiothérapie, le patient présente une douleur lombaire et abdominale aiguë. Parmi les examens complémentaires suivants le(les)quel(s) vous paraît(ssent) utile(s) :

Proposition A

Un scanner abdominopelvien avec injection de produit de contraste

Proposition B

Une échographie abdominopelvienne

Proposition C

Un nouveau dosage des chaînes légères

Proposition D

Un uroscanner

Proposition E

Une nouvelle radiographie du rachis lombaire

Question 15 - Question à réponses multiples

L'épisode digestif - lié à une constipation rebelle - a été résolutif. Un an plus tard, une rémission a été obtenue avec la chimiothérapie et une autogreffe. L'état général est excellent, mais le patient conserve des rachialgies. Le patient consulte son médecin traitant, à cause de troubles mictionnels de type dysurie. A l'examen clinique, le médecin constate des réflexes ostéo-tendineux vifs associés à une faiblesse musculaire, au niveau des membres inférieurs seulement. Ce tableau clinique vous fait évoquer :

Proposition A

Une compression médullaire

Proposition B

Une hypertrophie bénigne de la prostate

Proposition C

Une neuropathie périphérique post-chimiothérapie

Proposition D

Une hypocalcémie induite par les bisphosphonates

Proposition E

Une myopathie cortisonique post-chimiothérapie

