

Epreuve de DCP Principal 2 du 21/06/2016

DP6

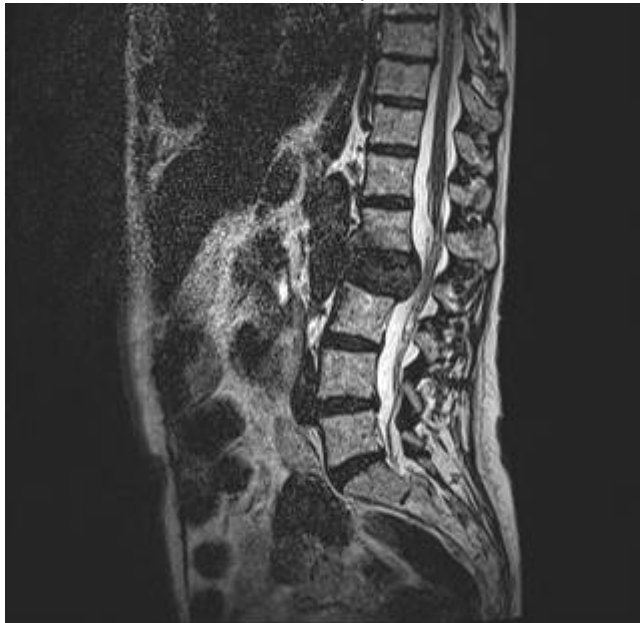
Monsieur X, 74 ans, est hospitalisé aux urgences pour faiblesse des membres inférieurs apparue depuis 72 heures avec une impossibilité de marcher. Il pèse 100 kgs pour 1m70, et il a pour antécédent une arythmie cardiaque par fibrillation atriale. Il prend actuellement du Previscan® (Fluindione), 1/2 cp par jour. Il vous apprend que depuis environ 2 mois, il présente des douleurs dorso-lombaires associées à des douleurs costales et du bassin dont l'intensité s'est accrue progressivement. L'intensité de cette douleur est évaluée à 6 sur une échelle numérique de 0 à 10. Depuis quelques jours, il sent ses « jambes se dérober » et il a remarqué des fourmillements dans ses pieds. De plus, il présente également des nausées et des vomissements et précise qu'il a du mal à se concentrer, à se repérer dans l'espace et dans le temps.

A l'examen clinique, vous objectiviez un syndrome pyramidal des membres inférieurs. Lors du toucher rectal, vous constatez l'existence d'une prostate nodulaire dure, augmentée de volume.

La biologie est la suivante : hémoglobine : 13g/dL, plaquettes : 160 000/mm³, leucocytes : 9500/mm³, Na⁺ : 141 mmol/L, K⁺ : 4.1mmol/L, créatininémie : 95μmol/L, protidémie : 74g/L, albuminémie : 25g/L, calcémie : 3.4 mmol/L, ASAT : 20 UI/L, ALAT : 44UI/L, INR : 2.4.

Question 1 - Question à réponses multiples

Dans ce contexte, une IRM médullaire en séquence T2 est réalisée en urgence dont voici un des clichés. Sur cet examen, on retrouve :



Proposition A

Une compression médullaire D10

Proposition B

Une compression médullaire L2

Proposition C

Un hyposignal en séquence T2 de la vertèbre en faveur d'une origine secondaire métastatique

Proposition D

Une hypodensité en séquence T2 de la vertèbre en faveur d'une origine secondaire métastatique

Proposition E

En regard de la vertèbre L2, un recul du mur postérieur avec réduction du calibre du canal médullaire

Question 2 - Question à réponses multiples

Le diagnostic posé est celui de compression médullaire subaiguë non traumatique compliquant une fracture pathologique de la vertèbre sur probable métastase osseuse. Quel(s) traitement(s) mettez-vous en place ?

Proposition A

Une radiothérapie en première intention

Proposition B

Un traitement antalgique avec si besoin un recours aux palier III de l'OMS

Proposition C

Un traitement antalgique par neuroleptique

Proposition D

Une corticothérapie en urgence

Proposition E

Une prise en charge chirurgicale en vue d'une décompression médullaire chirurgicale par laminectomie

Question 3 - Question à réponses multiples

Les nausées, les vomissements ainsi que les troubles cognitifs du patient peuvent s'expliquer par ?

Proposition A

L'intolérance à son traitement anticoagulant

Proposition B

L'hypercalcémie

Proposition C

Le taux plasmatique élevé de la créatinine

Proposition D

L'arythmie cardiaque

Proposition E

La compression médullaire

Question 4 - Question à réponses multiples

Quel(s) traitement(s) de l'hypercalcémie proposez-vous ?

Proposition A

Administration de calcitonine

Proposition B

Hémodialyse en première intention

Proposition C

Réhydratation par sérum physiologique

Proposition D

Perfusion de biphosphonate

Proposition E

Administration de kayexalate

Question 5 - Question à réponses multiples

Vous débutez un traitement par sulfate de morphine, le patient étant naïf de tout traitement opioïde. Vous détaillez votre prescription :

Proposition A

Sulfate de morphine LI, avec une période d'interdiction possible de 1 h entre deux prises

Proposition B

Sulfate de morphine LI, avec une période d'interdiction de 6h entre deux prises

Proposition C

Co-prescription systématique de laxatifs en prévention de la constipation

Proposition D

Sulfate de morphine LP 60 mg matin et soir

Proposition E

En cas d'accès douloureux, sulfate de morphine LI (libération immédiate) de 1/6 à 1/10 de la dose de fond de la morphine des 24 heures

Question 6 - Question à réponses multiples

Le patient présente une douleur avec une composante neuropathique. Vous prescrivez un antalgique spécifique de la neuropathie:

Proposition A

Un antidépresseur tricyclique

Proposition B

Une benzodiazépine

Proposition C

Un antidépresseur sérotoninergique

Proposition D

Un antiépileptique

Proposition E

Un neuroleptique

Question 7 - Question à réponses multiples

Vous suspectez un adénocarcinome de la prostate. Comment fait-on le diagnostic du cancer ?

Proposition A

Par l'examen anatomopathologique de biopsies prostatiques

Proposition B

Par le dosage des PSA

Proposition C

Par une IRM abdomino-pelvienne avec injection

Proposition D

Par l'examen anatomopathologique de la pièce de laminectomie

Proposition E

Par l'histoire clinique

Question 8 - Question à réponses multiples

Quelle est la conduite thérapeutique à tenir vis-à-vis de ce cancer chez ce patient ayant une métastase osseuse ?

Proposition A

Hormonothérapie

Proposition B

Chimiothérapie par voie intraveineuse première

Proposition C

Immunothérapie

Proposition D

Radiothérapie prostatique exclusive

Proposition E

Abstention thérapeutique

Question 9 - Question à réponses multiples

Quels sont les principaux effets indésirables de l'hormonothérapie ?

Proposition A

Bouffées de chaleur

Proposition B

Baisse de la libido, impuissance

Proposition C

Hypertrichose

Proposition D

Gynécomastie et sensibilité mammaire

Proposition E

Signes cutanés : prurit, alopecie, sécheresse cutanée

Question 10 - Question à réponses multiples

Après la prise en charge des complications qui l'on conduit aux urgences, Monsieur X est en bon état général mais refuse la prise en charge thérapeutique spécifique de son cancer qui lui est proposée.

A-t-il le droit de refuser le traitement ?

Proposition A

Non car son refus pourrait mettre en jeu son pronostic vital

Proposition B

Oui car le patient a la capacité de comprendre les conséquences de son choix

Proposition C

Oui en accord avec la loi qui énonce le respect de la volonté de la personne qu'elle soit en fin de vie ou non

Proposition D

Non car il n'a pas rédigé de directives anticipées

Proposition E

Non car la personne de confiance n'a pas été consulté

Question 11 - Question à réponses multiples

Que doit faire le médecin face à ce refus ?

Proposition A

Obligation pour le médecin de faire appel à un confrère

Proposition B

S'assurer que le patient a bien compris les conséquences de son choix

Proposition C

Notification dans le dossier médical de la décision pour permettre une traçabilité

Proposition D

Information du patient sur les conséquences de son choix

Proposition E

Proposition de soins palliatifs si le refus est maintenu

Question 12 - Question à réponses multiples

Six mois plus tard, le patient est cachectique. Il est hospitalisé pour un AVC hémorragique sylvien gauche, avec un important effet de masse par surdosage en Fluindione (Previscan®) et il présente un Glasgow à 5. L'indication de traitement neurochirurgical n'est pas retenue. Vous ne souhaitez pas le transférer dans un service de réanimation compte tenu du contexte. En avez-vous le droit ?

Proposition A

Non car ce serait assimilé à de l'euthanasie

Proposition B

Non car le patient est inconscient

Proposition C

Oui car la loi s'oppose à l'obstination thérapeutique déraisonnable

Proposition D

Oui car la loi l'autorise sous conditions

Proposition E

Non car ce type de décision revient à la personne de confiance

Question 13 - Question à réponses multiples

Quelle sera votre démarche ?

Proposition A

Discussion avec la personne de confiance

Proposition B

Deuxième avis médical

Proposition C

Traçabilité dans le dossier médical

Proposition D

Recherche de directives anticipées

Proposition E

Procédure collégiale

Question 14 - Question à réponses multiples

Une limitation de traitement est décidée. Vous proposez ?

Proposition A

Réalisation d'une sédation pour accélérer le décès

Proposition B

Prescription anticipée d'une sédation en cas de souffrance non contrôlée

Proposition C

Augmentation systématique de la dose d'opioïde

Proposition D

Accompagnement de la famille

Proposition E

Prescription anticipée d'une benzodiazépine en cas d'agitation