

Epreuve de DCP Principal 3 du 22/06/2016

DP5

Vous recevez en consultation un patient européen de 38 ans. Il est adressé pour découverte fortuite, en médecine du travail, d'une hypertension artérielle et d'une hématurie microscopique (bandelette urinaire). Il est agent à la RATP. Il a un tabagisme actif évalué à 30 paquets/année. Il n'a pas d'antécédent particulier et ne prend aucun traitement. Sa pression artérielle en consultation est mesurée à 175/95 mmHg. Il pèse 81 kgs.

Question 1 - Question à réponses multiples

Compte tenu des chiffres de pression artérielle, quel(s) élément(s) est (sont) important(s) à rechercher à l'interrogatoire ?

Proposition A

antécédent personnel d'hématurie macroscopique récidivante

Proposition B

consommation excessive de café

Proposition C

auto-médication par anti-inflammatoire non stéroïdiens

Proposition D

consommation de réglisse

Proposition E

consommation d'alcool

Question 2 - Question à réponses multiples

Devant cette hypertension artérielle (HTA) que recherchez-vous à l'interrogatoire ou à l'examen clinique pour orienter le diagnostic étiologique ?

Proposition A

souffle systolique au foyer mitral

Proposition B

souffle carotidien

Proposition C

gros reins à la palpation

Proposition D

souffle paraombilical

Proposition E

notion d'épistaxis récidivantes

Question 3 - Question à réponses multiples

Quel(s) examen(s) biologique(s) prescrivez-vous en première intention devant toute découverte d'HTA ?

Proposition A

ionogramme sanguin

Proposition B

recherche d'une protéinurie

Proposition C

glycémie à jeun

Proposition D

clairance de la créatinine mesurée avec un recueil des urines sur 4 heures

Proposition E

créatininémie avec estimation du débit de filtration glomérulaire

Question 4 - Question à réponses multiples

Chez ce patient en particulier, quel(s) autre(s) examen(s) vous paraî(ssen)t indispensable(s) ?

Proposition A

myoglobinurie

Proposition B

bilan hépatique

Proposition C

cortisolémie

Proposition D

catécholamines urinaires

Proposition E

ECBU

Question 5 - Question à réponses multiples

Les résultats sont les suivants : créatininémie 180 $\mu\text{mol/L}$ (DFG estimé à 40 ml/min/1,73m²), kaliémie 4 mmol/L, protéinurie 2g/24h, glycémie à jeun 5 mmol/L.

ECBU : hématies 5.104/mL (50/mm³), leucocytes <103/mL, culture stérile à 48h.

Quelle(s) autre(s) exploration(s) prescrivez-vous à ce stade de la prise en charge ?

Proposition A

scintigraphie rénale couplée au captopril

Proposition B

angio-scanner rénal

Proposition C

angio-IRM des artères rénales

Proposition D

cystoscopie

Proposition E

échographie vésico-rénale couplée à une analyse doppler des vaisseaux rénaux

Question 6 - Question à réponses multiples

Quelle(s) information(s) recherchez-vous à l'échographie rénale chez ce patient ?

Proposition A

différenciation corticomédullaire

Proposition B

taille des reins

Proposition C

présence de micro-anévrismes intra-rénaux

Proposition D

présence de kystes

Proposition E

aspect des cavités pyélo-calicielles

Question 7 - Question à réponses multiples

Quel(s) autre(s) examen(s) biologique(s) prescrivez-vous afin de déterminer l'ancienneté de l'insuffisance rénale ?

Proposition A

NFS

Proposition B

dosage de la phosphatémie

Proposition C

dosage de la calcémie

Proposition D

dosage de la 25 OH vitamine D

Proposition E

dosage des bicarbonates plasmatiques

Question 8 - Question à réponses multiples

L'échographie montre deux reins de 11 cm, correctement différenciés. La biologie est la suivante : Hb 11,8 g/dL, VGM 90 fL, calcémie 2,2 mmol/L (N 2,15-2,5). Vous décidez de réaliser une biopsie rénale par voie percutanée. Quelle(s) en est(sont) la(les) contre-indication(s) ?

Proposition A

thrombopénie profonde

Proposition B

maladie de Willebrand

Proposition C

présence d'un anticoagulant circulant

Proposition D

insuffisance rénale aiguë sévère

Proposition E

hypertension artérielle mal contrôlée

Question 9 - Question à réponses multiples

Quel(s) examen(s) biologique(s) est(sont) indispensable(s) avant la réalisation de la biopsie-rénale ?

Proposition A

recherche d'un anticoagulant circulant

Proposition B

mesure du TP et du TCA

Proposition C

sérologie VIH

Proposition D

dosage du facteur V

Proposition E

numération plaquettaire

Question 10 - Question à réponses multiples

Compte-tenu de la présentation clinique et du terrain, quelle(s) néphropathie(s) est(sont) possible(s) ?

Proposition A

amylose

Proposition B

hyalinose segmentaire et focale

Proposition C

maladie de Berger

Proposition D

néphropathie diabétique

Proposition E

lésions glomérulaires minimales

Question 11 - Question à réponses multiples

Vous suspectez une maladie de Berger. A l'analyse en immunofluorescence de la biopsie rénale, quel(s) serai(en)t alors le type et la localisation des dépôts ?

Proposition A

dépôts linéaires d'IgG le long des membranes basales tubulaires

Proposition B

dépôts mésangiaux d'IgA

Proposition C

dépôts d'IgA extra-membraneux

Proposition D

dépôts linéaires d'IgG le long des membranes basales glomérulaires

Proposition E

dépôts d'IgA le long des membranes basales glomérulaires

Question 12 - Question à réponses multiples

La biopsie rénale permet de poser le diagnostic de néphropathie à IgA (maladie de Berger). Compte-tenu des lésions, le patient reçoit une corticothérapie et un traitement néphroprotecteur par inhibiteur de l'enzyme de conversion pendant 6 mois. Vous le revoyez en consultation au décours de sa corticothérapie. Il a un excellent appétit et mange de la viande à chaque repas. Il fume toujours 1 paquet/jour. Il prend du ramipril 10 mg, du furosémide 60 mg, de l'amlodipine 10 mg, du carbonate de calcium 1 gramme. Sa pression artérielle est à 150/90 mmHg en moyenne en ambulatoire. Le bilan biologique est le suivant : créatininémie 250 μ mol/L, protéinurie 1,5 g/24h. Le ionogramme urinaire des 24 heures (diurèse 1,2 litres) : Na 80 mmol/L, K 42 mmol/L, urée 200 mmol/L, créatininurie 11 mmol/L. D'après ces différents éléments, quel(s) est (sont) le(s) facteurs favorisant directement la progression de son insuffisance rénale ?

Proposition A

pression artérielle insuffisamment contrôlée

Proposition B

apport insuffisant en potassium

Proposition C

consommation excessive de protéines

Proposition D

boissons insuffisantes

Proposition E

sexe féminin

Question 13 - Question à réponses multiples

La néphropathie du patient évolue de façon défavorable en 4 ans. Il est actuellement au stade 5 de l'insuffisance rénale chronique avec un DFG estimé à 14 ml/min/1,73 m²

Que pouvez-vous lui proposer comme méthode de suppléance ?

Proposition A

hémodialyse sur fistule artério-veineuse

Proposition B

dialyse péritonéale ambulatoire automatisée

Proposition C

hémodialyse à domicile

Proposition D

hémodialyse sur fistule veino-veineuse

Proposition E

dialyse péritonéale continue ambulatoire

Question 14 - Question à réponses multiples

Le demi-frère du patient âgé de 50 ans souhaite lui donner un rein. Il n'a aucun antécédent et ne prend aucun traitement. Il est professeur d'éducation physique.

Quelle(s) est (sont) la (le)s condition(s) indispensable(s) à remplir pour un donneur vivant de rein ?

Proposition A

lien familial avec le receveur

Proposition B

groupe sanguin identique

Proposition C

débit de filtration glomérulaire normal sans anomalie du sédiment urinaire ou protéinurie

Proposition D

cross-match entre receveur et donneur négatif

Proposition E

compatibilité HLA

Question 15 - Question à réponses multiples

Quelle(s) démarche(s) devra-t-il obligatoirement effectuer ?

Proposition A

obtention de l'autorisation du Tribunal de Grande Instance

Proposition B

entretien avec le préfet ou son représentant

Proposition C

entretien avec le comité « Donneur vivant » de l'Agence de la Biomédecine

Proposition D

entretien avec le médecin conseil de la sécurité sociale

Proposition E

entretien avec le Comité d'Experts de la Commission Médicale des Droits des Patients de

l'Hôpital où se déroule la greffe rénale.