

UE ECN EN

Concours blancs

Se tester, s'évaluer et se comparer

ANNALES ECN

2013 - 2014 - 2015

Jérémy LAURENT

Editions Vernazobres-Grego  99 bd de l'Hôpital
75013 PARIS - Tél. 01 44 24 13 61
www.vg-editions.com

Toute reproduction, même partielle, de cet ouvrage est interdite.
Une copie ou reproduction par quelque procédé que ce soit, photographie, microfilm,
bande magnétique, disque ou autre, constitue une contrefaçon passible des peines
prévues par la loi du 11 mars 1957 sur la protection des droits d'auteurs.

février 2016 - ISBN : 978-2-8183-1478-4

Sommaire détaillé (Aperçu des dossiers)

Durée : 4h30 (30 min par section)	ANNALES ANNEE 2013	DIFFICULTE	PAGE
	APERCU DOSSIER CLINIQUE PROGRESSIF		
Dossier 1	Des vomissements importants	2 / 3	5
Dossier 2	L'effet papillon	2 / 3	15
Dossier 3	Trop de pression	1 / 3	27
Dossier 4	Grossesse sous tension	2 / 3	35
Dossier 5	Ça gonfle de partout	3 / 3	43
Dossier 6	Un choix à faire !	2 / 3	53
Dossier 7	Sous tension	1 / 3	59
Dossier 8	Du sang à foison	1 / 3	67
Dossier 9	Fatigue généralisée	3 / 3	77

Durée : 4h30 (30 min par section)	ANNALES ANNEE 2014	DIFFICULTE	PAGE
	APERCU DOSSIER CLINIQUE PROGRESSIF		
Dossier 1	La fête tourne mal !	3 / 3	85
Dossier 2	Mal de crâne	1 / 3	93
Dossier 3	Satanée toux !	3 / 3	99
Dossier 4	Ça tremble	2 / 3	107
Dossier 5	Dysfonction valvulaire	2 / 3	113
Dossier 6	Jeune femme malade	3 / 3	121
Dossier 7	Saute d'humeur	2 / 3	129
Dossier 8	AVP	2 / 3	137
Dossier 9	La cigogne ne veut pas passer !	3 / 3	145

Durée : 4h30 (30 min par section)	ANNALES ANNEE 2015	DIFFICULTE	PAGE
	APERCU DOSSIER CLINIQUE PROGRESSIF		
Dossier 1	Les produits laitiers sont nos amis	1 / 3	153
Dossier 2	Tension et rein ne font pas bon ménage !	2 / 3	163
Dossier 3	Voyage dangereux	2 / 3	171
Dossier 4	Tasse à café	1 / 3	179
Dossier 5	Toux chronique	2 / 3	187
Dossier 6	Mal au ventre	1 / 3	195
Dossier 7	Le mal des transports	2 / 3	203
Dossier 8	Urgence neurologique	1 / 3	211
Dossier 9	Eruption cutanée	1 / 3	221

ANNALES ANNEE 2013							
DOS SIER	DIFFIC ULTE	ITEM PRINCIPAL ABORDE			POUR MIEUX ASSIMILER		PAGE
		UE	N°	Intitulé	Fiche synthèse	Fiche consensus	
1	2 / 3	11	349	Syndrome occlusif de l'enfant et de l'adulte	X	X	5
2	2 / 3	8	245	Diabète sucré de type 1 et 2 de l'enfant et de l'adulte. Complications	X	X	15
3	1 / 3	9	296	Tumeurs intracrâniennes	X	-	27
4	2 / 3	8	224	Thrombose veineuse profonde et embolie pulmonaire	X	X	35
5	3 / 3	9	317	Myélome multiple des os	X	-	43
6	2 / 3	2	36	Interruption volontaire de grossesse	X	X	53
7	1 / 3	8	221	Hypertension artérielle de l'adulte	X	X	59
8	1 / 3	11	350	Hémorragie digestive	X	X	67
9	3 / 3	7	207	Sarcoïdose	X	-	77

ANNALES ANNEE 2014							
DOS SIER	DIFFIC ULTE	ITEM PRINCIPAL ABORDE			POUR MIEUX ASSIMILER		PAGE
		UE	N°	Intitulé	Fiche synthèse	Fiche consensus	
1	3 / 3	11	334	Syndromes coronariens aigus	X	X	85
2	1 / 3	6	148	Méningites, méningoencéphalites chez l'adulte et l'enfant	X	X	93
3	3 / 3	2	43	Problèmes posés par les maladies génétiques	X	-	99
4	2 / 3	4	104	Maladie de Parkinson	X	-	107
5	2 / 3	8	231	Valvulopathies	-	X	113
6	3 / 3	4	102	Sclérose en plaques	X	-	121
7	2 / 3	3	62	Trouble bipolaire de l'adolescent et de l'adulte	X	-	129
8	2 / 3	4	359	Fractures fréquentes de l'adulte et du sujet âgé	X	X	137
9	3 / 3	9	310	Tumeurs du testicule	X	X	145

ANNALES ANNEE 2015

DOS SIER	DIFFIC ULTE	ITEM PRINCIPAL ABORDE			POUR MIEUX ASSIMILER		PAGE
		UE	N°	Intitulé	Fiche synthèse	Fiche consensus	
1	1 / 3	5	124	Ostéopathies fragilisantes	X	X	153
2	2 / 3	11	343	Insuffisance rénale aiguë – Anurie	-	X	163
3	2 / 3	7	201	Hémoptysie	X	X	171
4	2 / 3	4	103	Epilepsie de l'enfant et de l'adulte	X	X	179
5	2 / 3	7	207	Sarcoïdose	X	-	187
6	1 / 3	11	353	Pancréatite aiguë	X	X	195
7	3 / 3	6	166	Paludisme	X	X	203
8	1 / 3	11	335	Accidents vasculaires cérébraux	X	X	211
9	2 / 3	6	160	Exanthèmes fébriles de l'enfant	X	-	221

2013**Dossier N°****1****Dossier 1**
30 minutes**1****Enoncé**

Une patiente de 78 ans, est amenée aux urgences par son aide ménagère pour vomissements incoercibles.

L'aide ménagère précise qu'elle vit seule chez elle, et qu'elle est atteinte d'une démence pour laquelle elle est sous tutelle. Elle fait fréquemment des fausses routes, suite à un AVC dont elle a partiellement récupéré.

Ses vomissements ont été très abondants et ont débuté 24 heures auparavant. Elle a des douleurs abdominales diffuses, ainsi qu'un essoufflement apparu quelques heures plus tôt. Elle n'est pas capable de préciser si elle a un arrêt du transit intestinal.

A l'admission aux urgences, la température corporelle est à 38,7° ; le pouls à 130 /minute, la fréquence respiratoire à 30 cycles/minute, la SpO₂ à 89 % en air ambiant, la pression artérielle à 110/90 mmHg.

L'abdomen est météorisé. La palpation abdominale trouve un abdomen très ballonné, avec une tuméfaction au pli de l'aîne à gauche, non réductible et douloureuse. L'auscultation pulmonaire retrouve un foyer de râles crépitants en base droite. Vous notez enfin une toux qui ramène des expectorations purulentes.

Les résultats des examens biologiques sanguins sont : pH 7,51 ; HCO₃⁻ : 30 mmol ; PaCO₂ : 30 mmHg ; PaO₂ : 54 mmHg ; protides : 78 g/L (N 60 – 80 g/L) ; Créatinine : 180 µmol/L (N 60 – 115 µmol/L) ; Urée : 28,2 mmol/L (N 2,5 – 8,0 mmol/L) ; Glucose : 6 mmol/L (3,7 – 5,5 mmol/L) ; Na : 137 mmol/L (N 135 – 145 mmol/L) ; K : 3,1 mmol/L (N 3,5 – 5 mmol/L) ; Cl : 92 mmol/L (N 95 – 105 mmol/L). CRP : 118 mg/L (N 0-5 mg/L). Leucocytes 15000/mm³, polynucléaires neutrophiles 90 %. L'ECG inscrit une tachycardie régulière à 130/minute sans trouble de la repolarisation.

QCM 1	Quel(s) élément(s) fait(font) partie du diagnostic que vous portez pour expliquer la symptomatologie abdominale chez cette patiente ?
	A - Syndrome occlusif grêlique. B - Syndrome occlusif colique. C - Mécanisme : strangulation. D - Mécanisme : obstruction. E - Mécanisme : fonctionnel.
QCM 2	Quel est le seul examen d'imagerie que vous demandez qui permette une prise en charge globale de la patiente ?
	A - Radiographie de l'abdomen sans préparation (ASP). B - Echographie abdominale. C - Scanner abdomino-pelvien sans injection de produit de contraste iodé. D - Scanner abdomino-pelvien avec injection de produit de contraste iodé et opacification digestive basse. E - Scanner thoraco-abdomino-pelvien sans injection de produit de contraste iodé.
QCM 3	Qu'attendez-vous de cet examen ?
	A - Confirmation du diagnostic. B - Diagnostic étiologique. C - Recherche de complications. D - Diagnostic de gravité. E - Élimination d'un diagnostic différentiel.
QCM 4	Quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) vraie(s) concernant le diagnostic pneumologique que vous retenir chez la patiente pour cet épisode aigu ?
	A - Pneumopathie basale droite. B - Pneumopathie moyenne droite. C - Implication probable du pneumocoque. D - Caractère sévère de l'atteinte respiratoire. E - Aucun lien avec la pathologie digestive.

QCM 5	Que pouvez-vous dire de la fonction respiratoire de cette patiente ?
A - Tachypnée. B - Polypnée. C - Bradypnée. D - Hypoxémie. E - Hypoxie.	
QCM 6	Quelle(s) complication(s) classique(s) d'un syndrome occlusif connaissez-vous ?
A - Péritonite. B - Hyperkaliémie. C - Etat de choc hypovolémique. D - Déshydratation. E - Syndrome de Mallory-Weiss.	
QCM 7	Comment reliez-vous les atteintes respiratoire et abdominale ?
A - Aucun lien entre ces deux atteintes. B - On ne peut pas savoir. C - Le hasard fait bien les choses... D - La pathologie respiratoire a entraînée la pathologie abdominale. E - La pathologie abdominale est responsable de la pathologie respiratoire.	
QCM 8	Quels sont les principaux micro-organismes que doit couvrir l'antibiothérapie que vous allez prescrire pour la pathologie pulmonaire ?
A - Le pneumocoque. B - <i>Haemophilus influenzae</i> . C - Les anaérobies. D - Escherichia Coli. E - <i>Staphylococcus aureus</i> .	
QCM 9	Quel est votre diagnostic acido-basique ?
A - Alcalose métabolique. B - Alcalose respiratoire. C - Alcalose mixte. D - Acidose respiratoire. E - Acidose métabolique.	
QCM 10	Quelle(s) est(sont) la(les) explication(s) la(les) plus probable(s) concernant ce déséquilibre acido-basique ?
A - Vomissements. B - Déshydratation. C - Hyperventilation alvéolaire. D - Hypoventilation alvéolaire. E - Insuffisance rénale fonctionnelle.	
QCM 11	Quels signes auriez-vous pu retrouver sur l'ECG de cette patiente compte-tenu des éléments biologiques à votre disposition ?
A - Ondes T pointues, amples et symétriques. B - Apparition d'ondes U. C - Sous-décalage du segment ST. D - Torsade de pointe. E - Allongement de l'espace PR.	
QCM 12	Indiquez les principes du traitement étiologique de la pathologie abdominale :
A - Traitement médical avec pose de sonde nasogastrique. B - Urgence chirurgicale. C - Dissection du sac herniaire avec section du collet herniaire et réintégration des anses digestives viables. D - Laparotomie médiane, premier temps de visualisation de la cavité péritonéale, puis intervention avec dissection systématique des anses digestives nécrosées; mise en place d'une stomie. E - Réfection pariétale avec pose de prothèse tissulaire locale.	
QCM 13	Le tuteur n'est pas joignable. Quelle est votre attitude ?
A - Il faut attendre d'avoir l'accord du tuteur pour opérer cette patiente. B - Appel d'un proche pour avoir son autorisation pour opérer la patiente. C - L'aide ménagère étant présente, et étant par ailleurs personne de confiance de la patiente, elle peut donner son accord pour l'intervention chirurgicale. D - Demande d'autorisation au directeur de l'établissement. E - Intervention en urgence car pronostic vital engagé, même sans accord du tuteur : il sera prévenu dès qu'on aura réussi à le joindre.	

QCM 14	Quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) vraie(s) concernant la tutelle ?
A -	C'est la forme de protection des majeures incapables la plus contraignante.
B -	Le majeur sous tutelle perd ses droits civils et civiques.
C -	La demande de tutelle peut être faite par le médecin ou un proche.
D -	Un certificat médical n'est pas nécessaire pour faire une demande de tutelle.
E -	Une mise sous tutelle est valable 4 ans, renouvelable.
QCM 15	Quel(s) facteur(s) de risque d'hernie inguinale connaissez-vous ?
A -	Obésité.
B -	Toux chronique.
C -	Sexe féminin.
D -	Travail de force.
E -	Constipation chronique.

**LE + : PREMIERE LECTURE, CONSEILS ET ASTUCES**

- **Appréciation globale et difficulté du dossier clinique progressif :**
 - Dossier transversal où il est indispensable de faire le lien entre les différents problèmes médicaux posés. Il convient de considérer la patiente dans « sa globalité ».
 - Difficulté : 2/3
- **Zéros et mots clés à inscrire sur le brouillon :**
 - Aide ménagère / démence : perte d'autonomie
 - Vomissement : inhalation, déshydratation, troubles métaboliques, SNG
 - Tutelle : contact du tuteur / tutrice
 - Fausses routes : inhalation
 - Douleurs : antalgiques
 - Dyspnée : étiologie, Oxygène
 - Insuffisance rénale : attention à l'iode
- **Astuces, réflexes et pièges QCM :**
 - Femme âgée : réflexe de gériatrie
 - Toujours avoir en tête les définitions de cours (ex. syndrome occlusif)
 - Noter les valeurs biologiques anormales au brouillon