

Cas Clinique

David BOCCARA

juin 2009

ÉDITORIAL

L'Institut la Conférence Hippocrate, grâce au mécénat du groupe de recherche SERVIER, contribue à la formation des jeunes médecins, et en particulier à la préparation au concours de l'Internat depuis 1982. Cette démarche repose sur deux éléments clés : une méthode de travail rigoureuse, et la consultation de documents de référence, désormais disponibles gracieusement sur internet. Les résultats obtenus par nos étudiants depuis 25 années (16 majors du concours, entre 90 % et 95 % de réussite et plus de 50% des 100 premiers aux Épreuves Classantes Nationales depuis 2004) témoignent du sérieux et de la valeur de l'enseignement dispensé par les conférenciers à Paris, Lyon, Marseille, et Lille, dans chaque spécialité médicale ou chirurgicale.

L'équipe pédagogique de la Conférence Hippocrate propose désormais une rubrique de cas cliniques mensuels, répondant aux objectifs pédagogiques du deuxième cycle des études médicales, et qui a pour but d'optimiser votre préparation aux Épreuves Classantes Nationales, en vous permettant de vous familiariser avec la docimologie de l'épreuve.

Nous espérons vivement que ces cas cliniques vous seront pleinement profitables et nous vous souhaitons bon courage et bonne chance !

Walid Amara, Alain Combes
et toute l'équipe pédagogique de l'Institut la Conférence Hippocrate.

Toute reproduction, même partielle, de cet ouvrage est interdite.
Une copie ou reproduction par quelque procédé que ce soit, 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.

PARIS

CYCLES D'ENSEIGNEMENT 2009-2010

DCEM 3 (CONCOURS JUIN 2011)

- Examen de sélection en **mercredi 06 mai 2009 de 18 h 30 à 19 h 30** (faculté de médecine Pitié-Salpêtrière : amphithéâtres A, B et C)
- **Programme de l'examen : Cardiologie, Endocrinologie, Hématologie, Orthopédie, Maladies Infectieuses et Pneumologie**
- **Deux conférences** hebdomadaires de spécialité du **lundi 31 août 2009 à fin juin 2010** sur l'ensemble du programme des Epreuves Classantes Nationales
- Une conférence de tutorat mensuelle
- Un **examen blanc** tous les deux mois
- **ENC blanc** en janvier et mars 2010

DCEM 4 (CONCOURS JUIN 2010)

- Examen de sélection **mercredi 29 avril 2009 de 18 h 30 à 19 h 30** (faculté de médecine Pitié-Salpêtrière : amphithéâtres A, B et C)
- Programme de l'examen sur tout le programme de l'Examen National Classant
- **Deux conférences** hebdomadaires de spécialité de **juillet 2009 à fin janvier 2010** sur l'ensemble du programme des Epreuves Nationales Classantes
- Une conférence de tutorat mensuelle
- Un **examen blanc** mensuel
- **Epreuves Classantes Nationales blanches** en janvier et mars 2010

- **Tour de printemps** (février, mars, avril, mai) : une conférence hebdomadaire sur 12 semaines avec 5 dossiers rédactionnels de type Epreuves Classantes Nationales, comprenant 6 à 10 questions, corrigés et commentés en détail.

**Plus de 20 années d'expérience dans la préparation
Epreuves Classantes Nationales**

INSCRIPTION :
Sur le site Internet : laconferencehippocrate.com

POUR TOUTE INFORMATION, APPELEZ LE 01.47.07.13.46

LILLE

CYCLES D'ENSEIGNEMENT 2009-2010

Ouverts aux étudiants de la Faculté d'Etat et de la Faculté Libre de Médecine de Lille

D.C.E.M.3 (CONCOURS JUIN 2011)

● **EXAMEN DE SELECTION ouvert aux DCEM2 : Mercredi 29 avril 2009 à 18h30 Faculté de médecine Henri Warembourg – Pôle Formation-amphithéâtre 2 (nouvelle faculté)**

- Une conférence hebdomadaire de spécialité
- Une conférence de tutorat bimestrielle
- Préparation à la Lecture Critique d'Analyse d'article
- Un examen blanc bimestriel

Se présenter 30 minutes à l'avance muni de la carte d'étudiant avec photo

(pas d'entrée sans carte d'étudiant avec photo)

- une pièce d'identité
- une photocopie de la carte d'étudiant
- une enveloppe timbrée (format 110 x 220) à vos coordonnées (pas d'enveloppe = pas de réponse)
- **Epreuves (1h30)** : 30 questions rédactionnelles courtes, indépendantes, sur les matières suivantes : Cardiologie, Chirurgie viscérale, Endocrinologie, Gastrologie, L.C.A., Neurologie, Néphrologie, Orthopédie-Rhumatologie, Pneumologie, Urologie.

Résultats envoyés par Internet à l'adresse e-mail d'inscription

Clôture des inscriptions le vendredi 17 avril 2009

La carte d'étudiant avec photo sera exigée le jour de l'examen

D.C.E.M.4 (CONCOURS JUIN 2010)

● **EXAMEN DE SELECTION ouvert aux DCEM3 EXCLUSIVEMENT Mercredi 8 avril 2009 à 18h30 - Faculté de médecine Henri Warembourg – Pôle Formation-amphithéâtre 2 (nouvelle faculté)**

- Cycle de 2 conférences hebdomadaires de spécialités de juillet 2009 à janvier 2010
- 3 conférences de tutorat
- Un examen blanc mensuel
- Deux concours blancs nationaux en janvier et mars 2010
- Tour de Printemps : (février, mars, avril, mai) une conférence hebdomadaire sur 13 semaines, dont 1 conférence de Lecture Critique d'Article, avec 5 dossiers rédactionnels de type Epreuves Classantes Nationales, comprenant 6 à 10 questions, corrigés et commentés en détail.

Se présenter 30 minutes à l'avance muni de la carte d'étudiant avec photo

(pas d'entrée sans carte d'étudiant avec photo)

- une pièce d'identité
- une photocopie de la carte d'étudiant
- une enveloppe timbrée (format 110 x 220) à vos coordonnées (pas d'enveloppe = pas de réponse)
- **Epreuves** : 3 dossiers sur toutes les matières

Résultats envoyés par Internet à l'adresse e-mail d'inscription

Clôture des inscriptions le vendredi 27 mars 2009

INSCRIPTIONS : Sur le site Internet : laconferencehippocrate.com

POUR TOUTE INFORMATION, APPELEZ LE 03.20.12.06.03

La carte d'étudiant avec photo sera exigée le jour de l'examen

LYON

CYCLES D'ENSEIGNEMENT 2009-2010

D.C.E.M.3 (CONCOURS JUIN 2011)

- **EXAMEN DE SELECTION** Samedi 25 avril 2009 - Faculté de médecine RTH Laënnec – Amphithéâtre A1 - 7 rue Guillaume Paradin 69008 LYON

SE PRESENTER 30 MINUTES A L'AVANCE MUNI DE VOTRE CARTE D'ETUDIANT AVEC PHOTO ET DE VOTRE CARTE D'IDENTITE.

- Programme de l'examen : QROC (Cardiologie, endocrinologie, hématologie, orthopédie, maladies infectieuses et pneumologie)
- Cycle de conférences de spécialités : Une conférence hebdomadaire de septembre 2009 à début mai 2010 sur l'ensemble du programme des Epreuves Classantes Nationales
- Une conférence de tutorat mensuelle
- Un examen blanc tous les deux mois
- ECN blanche de mars 2010

D.C.E.M.4 (CONCOURS JUIN 2010)

- **EXAMEN DE SELECTION ECN Blanches** – 14 et 15 mars 2009 - Faculté de médecine RTH Laënnec – Amphithéâtre A1, A2 et A3 - 7 rue Guillaume Paradin 69008 LYON
- Cycle de conférences de spécialités : Deux conférences hebdomadaires de spécialité du juillet 2009 à mi-janvier 2010 sur l'ensemble du programme des Epreuves Classantes Nationales
- Une conférence de tutorat mensuelle
- Un examen blanc mensuel et deux Examens Blancs Nationaux Classants en janvier et mars 2010
- Tour de printemps (février, mars, avril 2009) : une conférence hebdomadaire sur 13 semaines avec 5 dossiers rédactionnels de type Epreuves Classantes Nationales, corrigés et commentés en détail.

POUR TOUTE INFORMATION, APPELEZ LE 04.78.54.21.05.

MARSEILLE

CYCLES D'ENSEIGNEMENT 2009-2010

D.C.E.M.3 (CONCOURS JUIN 2011)

- **EXAMEN DE SELECTION** : Mardi 09 juin 2009 - de 18h00 à 20h00 - Faculté des Sciences (Métro Gare St Charles) - Amphi MARION
- Programme de l'examen : matières étudiées en DCEM2
- Deux conférences hebdomadaires de spécialité du 14 septembre 2009 au 30 avril 2010 sur l'ensemble du programme de l'E.C.N.
- Conférences de Méthodologie
- 4 examens blancs

D.C.E.M.4 (CONCOURS JUIN 2010)

- **EXAMEN DE SELECTION** : Samedi 23 mai 2009 – de 09h00 à 12h00 - Faculté des Sciences (Métro Gare St Charles) Amphi MARION
- Programme de l'examen : tout le programme de l'E. N. C.
- Deux conférences hebdomadaires de spécialité du 29 juin 2009 à la fin février 2010
- Un examen blanc mensuel
- **Tour de printemps** (mars, avril, mai 2009) : une conférence hebdomadaire sur 13 semaines avec 5 dossiers rédactionnels de type Epreuves Classantes Nationales, comprenant 6 à 10 questions , corrigés et commentés en détail

POUR TOUTE INFORMATION, APPELEZ LE 04.91.22.69.77

DOSSIER INTERNET

De garde au SAMU, vous êtes appelé(e) en urgence sur les lieux d'un AVP. Vous retrouvez gisant en pleine chaussée un motocycliste casqué d'une simple bombe d'équitation, renversé par une voiture quelques instants plus tôt. Il est bien conscient et se plaint de vives douleurs du membre inférieur droit. Vous constatez rapidement qu'il présente une luxation ouverte de la cheville droite. Son score de Glasgow est de 15, sa TA de 12/7, et sa FC de 80.

QUESTION N° 1

Quels seront vos principaux gestes sur les lieux de l'accident ?

QUESTION N° 2

Quel bilan demandez-vous dès votre arrivée à l'hôpital ?

QUESTION N° 3

Après avoir plus attentivement examiné l'état cutané de la cheville du patient, l'interne d'orthopédie vous affirme qu'il s'agit d'un stade 3 de Cauchois.

A quoi correspond ce stade ? Que pensez-vous de la radiographie (figures 1a et 1b)



figure 1-a



figure 1-b

QUESTION N° 4

Sa cheville, ainsi que son rachis cervical ont finalement été traités chirurgicalement. A son réveil, il se plaint de nouveau de sa mandibule.

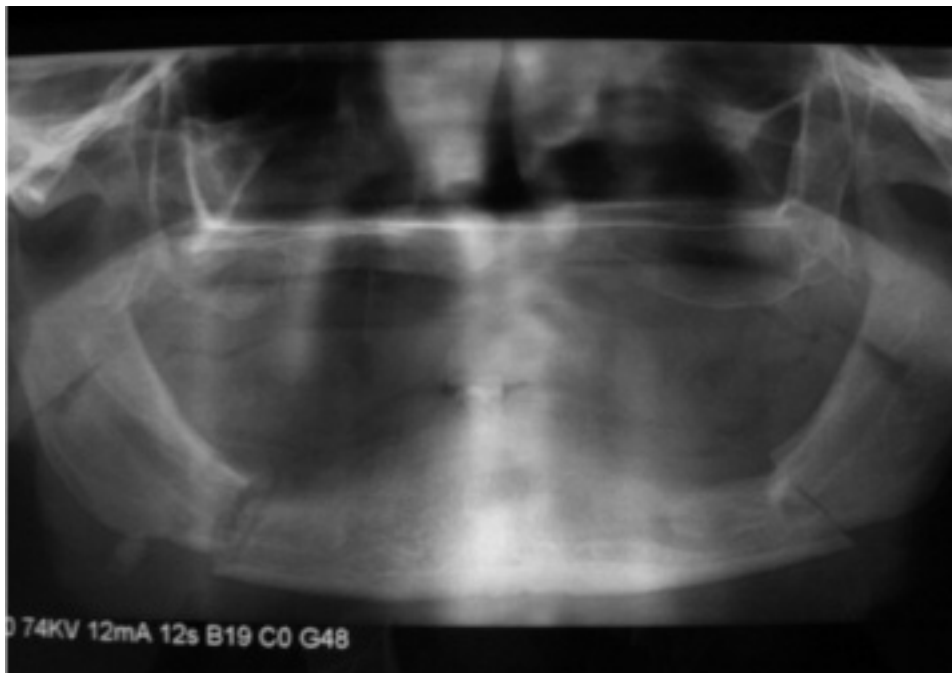
Quel va être votre examen maxillo-facial ? (sans l'interrogatoire)

QUESTION N° 5

Quel bilan radiologique demandez-vous en urgence ?

QUESTION N° 6

Voici une des radiographies réalisées (figure 2). Quel est votre diagnostic ?



QUESTION N° 7

Quel est le risque majeur de cette lésion ?

QUESTION N° 8

Quel est votre traitement spécifique ?

QUESTION N° 9

Quelles sont les complications à craindre à long terme ?

QUESTION N° 10

Suite à un accident anesthésique, votre patient se retrouve en état de mort encéphalique. Dans l'optique d'un possible prélèvement d'organe, vous devez en réaliser un constat.

Par qui ce constat doit-il être rédigé ?

Quels sont les critères nécessaires pour affirmer la mort cérébrale ?

CORRIGE DU DOSSIER

QUESTION N° 1

Quels seront vos principaux gestes sur les lieux de l'accident ?

- Protéger le blessé : baliser dans les 2 sens la circulation1
 - enlever le casque en respectant l'axe tête cou tronc.....1
 - libérer les voies aériennes supérieures.....1
 - mise place d'un collier cervical1
 - et d'un matelas coquille1
- réduction par la manœuvre de l'arrache botte de la luxation de cheville1
- Mise en place d'une attelle de jambe.....1
- Pose d'une voie veineuse périphérique, d'un monitoring cardiotensionnel, oxygénothérapie nasale.....nc
- Faire un bilan lésionnel : corps entier, examen neurologique, palpation douce du rachis, saignement, palpation des reliefs osseux, mobilisation des articulations1
- Compression du moindre saignement.....nc
- Lutte contre l'hypothermie : couverture isolante1
- Antalgiques et antibiotiques par voie IV1
- Laisser le patient à jeun1
- Informer l'hôpital, et le service de réanimation1
- Surveillancenc
- Bandelette urinairenc

QUESTION N° 2

Quel bilan demandez-vous dès votre arrivée à l'hôpital ?

- Biologie :
 - hémogramme.....1
 - hémostase :TP TCA1
 - ionogramme sang, urée, créatininémie.....1
 - groupe rhésus RAI1
 - alcoolémie.....1
 - glycémie.....nc
- Imagerie :
 - dans un 1^{er} temps :
 - radiographie de thorax et radiographie du bassin sans attendre, en salle d'accueil des polytraumatisés1+1
 - dans un deuxième temps (sauf si cinétique faible et aucun point d'appel) :
 - TDM crâne, thorax, abdomen et pelvis + rachis cervical éventuellement1
 - dans un troisième temps :
 - radiographies du rachis cervical face et profil en dégageant la charnière C7-T1, cliché -bouche ouverte.....1
 - radiographies graphie du rachis dorso-lombaire.....1
 - radiographie du bassin de face1
 - radiographie du sacrum face et profil (bilan standard rachis polytrauma)
 - échographie abdomino-pelvienne si pas de TDM abdominal1
 - cheville droite face et profil.....1+1
 - body TDM.....2

N.B. : si absence « radios de cheville droite » = 0 A à la question

QUESTION N° 3

Après avoir plus attentivement examiné l'état cutané de la cheville du patient, l'in-

terne d'orthopédie vous affirme qu'il s'agit d'un stade 3 de Cauchois.

A quoi correspond ce stade ?

Que pensez-vous de la radiographie (figures 1a et 1b) ?

- Perte de substance de tissu mou non suturable après parage sans tension.....4
- La radiographie montre une fracture de cheville avec luxation tibio-talienne.....2
- Il s'agit d'une fracture équivalent bimalléolaire (avec lésion sus-tuberculaire de la malléole latérale, rupture du ligament latéral interne).....nc
- Cette fracture est largement ouverte compte tenu de son grand déplacement.....nc

QUESTION N° 4

Sa cheville, ainsi que son rachis cervical ont finalement été traités chirurgicalement.

A son réveil, il se plaint de nouveau de sa mandibule.

Quel va être votre examen maxillo-facial ? (sans l'interrogatoire).

- Neurologique :.....2
 - conscience
 - pupilles
 - fonctions végétatives
 - plaie, fracture du crâne
- Ophtalmologique :.....2
 - plaie
 - acuité visuelle, couleurs
 - voies lacrymales, œil rouge
- ORL :.....2
 - nez, oreilles, otoscopie, rhinoscopie.
- Maxillo-facial :
 - examen **EXOBUCAL**.....1
- inspection :
 - écoulement sang, LCR par le nez ou les oreilles...nc
 - plaies ecchymosesnc
 - menton1
- palpation :
 - front, nez, cadre orbitaire, zygomat, rebords et angles mandibulaires, condyles .1
 - sensibilité cutanée labio-mentonnaire.....nc
- examen **ENDOBUCAL** :.....1
- inspection :
 - cinétique mandibulaire (ouverture, fermeture).....1
 - articulé dentaire (contact molaire, points inter-incisifs, canines).....1
 - état dentaire (fracture, luxation, appareil)1
 - plaies de la langue.....1
- palpation : douleur ou mobilité de :.....1
 - arcades dentaires, face antérieure des sinus, centre maxillo-malaire, massif moyen de la face
 - doigt dans le conduit auditif externe, à la recherche d'une fracture du coroné, du tympanal1

QUESTION N° 5

Quel bilan radiologique demandez-vous en urgence ?

- Face basse : mandibule, condyles, branches horizontales2
- Schuller modifié : condyles de profil.....2
- Cliché occlusal (si la fracture est perpendiculaire à l'incidence des rayons).....2
- Clichés rétro alvéolaires : analyse des dents2

- Ou l'idéal : **défilés mandibulaires** droit et gauche.....8

N.B. Pas de panoramique dentaire en urgence, de plus la réalisation du panoramique dentaire nécessite une certaine indolence.

QUESTION N° 6

Voici une des radiographies réalisées (figure 2). Quel est votre diagnostic ?

- Fracture mandibulaire :2
 - bifocale2
 - parasymphysaire bilatérale.....2
 - chez un patient **édenté**.....4

QUESTION N° 7

Quel est le risque majeur de cette lésion ?

- Glossoptose.....6
- Risque d'étouffement par bascule en arrière de la langue et décèsnc

QUESTION N° 8

Quel est votre traitement spécifique ?

- En urgence :2
 - chirurgie maxillo-faciale au bloc opératoire sous AG :nc
 - * abord endobuccal.....2
 - * réduction de la fracture.....2
 - * ostéosynthèse par vis plaque.....2
 - * suture sur drainage aspiratif
 - * pose d'une sonde nasogastrique2
 - * puis Alimentation semi-liquide 5 jours.....2
 - * surveillance.....2

N.B. : si le patient n'est pas édenté : blocage bimaxillaire 30 à 45 j fils d'acier, pince BeeBee (associé à la chirurgie).

QUESTION N° 9

Quelles sont les complications à craindre à long terme ?

- Ostéite.....2
- Cal vicieux2
- Troubles de l'articulé dentaire.....2
- Constriction permanente des mâchoires.....nc
- Retard de consolidation, pseudarthrose (très rare).....nc
- Syndrome algodystrophique.....2

QUESTION N° 10

Suite à un accident anesthésique, votre patient se retrouve en état de mort encéphalique. Dans l'optique d'un possible prélèvement d'organe, vous devez en réaliser un constat.

Par qui ce constat doit-il être rédigé ? Quels sont les critères nécessaires pour affirmer la mort cérébrale ?

- Constat d'état de mort encéphaliquenc
 - réalisé par 2 médecins qualifiés non impliqués dans une activité de transplantation.....1
 - selon 3 critères cliniques :
 - * absence totale de conscience et d'activité motrice spontanée1
 - * abolition de tous les réflexes du tronc cérébral1

- * abolition de la respiration spontanée.....1
- et selon un critère para clinique qui peut être :
 - * soit tracé nul et aréactif sur 2 EEG de 30 minutes réalisés à 4 heures d'intervalle.....1
 - * soit angiographie objectivant l'arrêt de la circulation encéphalique.....1

nc = non coté

Total100 points

Référence programme Epreuves Classantes Nationales 2004 :

- I-1-4 :** Évaluation des examens complémentaires dans la démarche médicale : prescriptions utiles et inutiles.
- I-1-5 :** Indications et stratégies d'utilisation des principaux examens d'imagerie.
- I-1-8 :** Certificats médicaux. Décès et législation. Prélèvements d'organes et législation.
- I-11-201 :** Évaluation de la gravité et recherche des complications précoces : chez un brûlé ; chez un polytraumatisé ; chez un traumatisé abdominal ; chez un traumatisé cranio-facial ; chez un traumatisé des membres ; chez un traumatisé thoracique ; devant une plaie des parties molles ; Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge.
- II-305 :** Douleur buccale.