

DES interuniversitaire de Médecine Interne.
Examen 1e & 2e année tronc commun.
Année académique 2001-2002

Une seule bonne réponse par question.

Question 1 Parmi ces propositions, une seule est bonne

Réponse

- Réponse 1** Chez les individus normaux le déclin annuel du VEMS est de 30ml
 - Réponse 2** L'obstruction des BPCO n'est jamais réversible
 - Réponse 3** L'emphysème des fumeurs touche les bases
 - Réponse 4** La partie toxique de la fumée de tabac est dans la phase gazeuse
 - Réponse 5** Seuls les fumeurs et les génotypes ZZ développent de l'emphysème
-

Question 2 L'Imuran dans la maladie de Crohn:

Réponse

- Réponse 1** est indiqué dans les formes corticodépendantes
 - Réponse 2** est moins efficace que la 6 mercaptopurine
 - Réponse 3** peut induire une pancytopénie qui est toujours précoce
 - Réponse 4** peut être responsable après des années de traitement d'une pancréatite
 - Réponse 5** est contrindiqué chez l'adolescent
-

Question 3 Le Remicade (Infliximab)

Réponse

- Réponse 1** est un anti TNF entièrement humanisé
 - Réponse 2** ne donne jamais de réaction allergique
 - Réponse 3** est incriminé dans la survenue de tuberculose parfois grave
 - Réponse 4** est surtout indiqué dans les formes ano-périnéales abcédées
 - Réponse 5** ne doit jamais être associé à l'Imuran
-

Question 4 Un homme de 22 ans, sans aucun antécédent médical, vous consulte car depuis 15 jours, outre une grande fatigue, il présente une soif anormale, ainsi qu'une nycturie. Il a maigri de 5 kgs. Cliniquement, vous examinez un patient mesurant 1m78 et pesant 60 kgs. La tension artérielle est de 130/80 mm/Hg. La glycémie, vers 15h, est de 390 mg/dl. La recherche d'acétone dans les urines est très positive. Quel est le diagnostic le plus probable ?

Réponse

- Réponse 1** diabète de type MODY
 - Réponse 2** diabète de type 1
 - Réponse 3** diabète de type 2
 - Réponse 4** diabète « secondaire »
 - Réponse 5** diabète insipide
-

Question 5 Parmi les données cliniques et biologiques suivantes, quelle est celle qui permettra chez ce dernier patient de confirmer votre diagnostic ?

Réponse

Réponse 1 les antécédents familiaux de diabète

Réponse 2 le taux d'HbA1c

Réponse 3 le taux de peptide-C

Réponse 4 la présence d'anticorps anti-GAD

Réponse 5 les groupes HLA

Question 6 Un traitement insulinique délivré par infusion continue sous-cutanée peut être proposé dans les situations cliniques suivantes, SAUF UNE. Laquelle ?

Réponse

Réponse 1 phénomène de l'aube

Réponse 2 hypoglycémies récidivantes

Réponse 3 instabilité glycémique

Réponse 4 syndrome X avec d'HbA1c à 10%

Réponse 5 échec schéma basal prandial

Question 7 Une patiente de 55 ans consulte pour dyspnée. La radiographie thoracique révèle un épanchement pleural bilatéral. La ponction révèle un transsudat. Le marqueur tumoral CA 125 est élevé à 45 U/ml (N : 0-30). Je suspecte :

Réponse

Réponse 1 Un cancer ovarien et je demande une RMN du pelvis

Réponse 2 Un cancer du poumon et je demande une tomodensitométrie du thorax et une fibroscopie

Réponse 3 Un mésothéliome et je demande une biopsie pleurale

Réponse 4 Une pathologie non tumorale

Réponse 5 Un cancer du sein et je demande une mammographie

Question 8 Une patiente de 45 ans atteinte de cancer du sein de mauvais pronostic a reçu 6 cycles de polychimiothérapie adjuvante à base d'une anthracycline. Malheureusement, 2 ans plus tard, on lui découvre 5 métastases pulmonaires centimétriques. Le marqueur tumoral CA 15.3 est de 110 U/ml (N : 0-35). Après une cure de chimiothérapie à base de docetaxel (Taxotère) le marqueur est à 150 U/ml.

Réponse

Réponse 1 La maladie est progressive sous la chimiothérapie de rattrapage et je propose un autre schéma thérapeutique (Navelbine-5-Fluorouracil)

Réponse 2 La maladie est progressive mais je n'ai plus aucune possibilité thérapeutique et je continue le même traitement en espérant ralentir le processus

Réponse 3 Je suspecte une progression et je demande une tomographie à émission de positons pour le confirmer

Réponse 4 Je suspecte une progression et je demande le dosage du CEA pour le confirmer

Réponse 5 La montée du marqueur n'exclut pas une réponse et je continue le même traitement

Question 9 Dans les tumeurs germinales non séminomateuses, il est utile de doser les marqueurs alphafoetoprotéine et bêta-HCG :

Réponse

- Réponse 1** Uniquement dans le screening (personnes sans antécédent néoplasique mais à haut risque de développer un cancer)
- Réponse 2** Uniquement au diagnostic (pour déterminer le traitement)
- Réponse 3** Uniquement dans le suivi (pour détecter précocement les rechutes)
- Réponse 4** Au diagnostic et pendant le suivi si les marqueurs sont augmentés au diagnostic
- Réponse 5** C'est faux ! Les marqueurs sont aspécifiques et il est inutile de les doser dans cette pathologie

Question 10 Le marqueur tumoral CA 15.3 est un marqueur spécifique pour le cancer du sein. Je dose le CA 15.3 :

Réponse

- Réponse 1** Dans le cadre du screening d'une population à risque (femmes présentant une mutation BRCA1 ou BRCA2)
- Réponse 2** Pour faire le diagnostic différentiel entre une lésion mammaire bénigne ou maligne
- Réponse 3** Pour adapter la chimiothérapie adjuvante en fonction du taux du marqueur
- Réponse 4** Dans le cadre du suivi, tous les 3 mois, pour détecter précocement une rechute facilement guérissable par la chimiothérapie
- Réponse 5** Aucune bonne réponse

Question 11 La tomographie à émission de positons (TEP) est une nouvelle technique d'imagerie.

Réponse

L'avantage par rapport à l'imagerie conventionnelle tomодensitométrique est que la TEP :

- Réponse 1** permet une meilleure définition anatomique
- Réponse 2** permet d'étudier in vivo des processus biochimiques
- Réponse 3** est moins coûteuse
- Réponse 4** permet de détecter des métastases inframillimétriques
- Réponse 5** ne donne jamais de faux positifs si on utilise le 18F-FDG comme radiotracteur

Question 12 La TDM indique une masse résiduelle après polychimiothérapie pour lymphome :

Réponse

- Réponse 1** si la TEP est positive, il ne faut pas perdre de temps et débiter immédiatement un traitement de rattrapage
- Réponse 2** si la TEP est positive, cela n'a aucune valeur et il faut l'ignorer
- Réponse 3** si la TEP est négative, cela n'exclut pas la présence d'une maladie résiduelle microscopique
- Réponse 4** il faut faire une scintigraphie au gallium car cette technique possède une sensibilité et une spécificité supérieures à la TEP
- Réponse 5** il ne faut rien faire. De toute façon, en cas de maladie résiduelle, on ne pourra plus rien faire

Question 13 Quels sont les paramètres déterminant l'obstruction fixe dans les BPCO ? (indiquer la proposition FAUSSE)

Réponse

- Réponse 1** Sténoses inflammatoires des petites voies aériennes
- Réponse 2** Diminution du recul élastique du poumon
- Réponse 3** Oedème et hypersecrétion muqueuses
- Réponse 4** Tonus vagal
- Réponse 5** Hypertrophie du muscle lisse bronchique

Question 14 Choisissez la proposition fausse

Réponse

- Réponse 1** Des études ont démontré une corrélation entre inflammation et anomalies fonctionnelles respiratoires
- Réponse 2** L'emphysème associé à l'exposition à certaines poussières (charbon..) est plutôt centrolobulaire
- Réponse 3** L'emphysème panlobulaire prédomine aux sommets pulmonaires
- Réponse 4** Les protéases secrétées par les PN neutrophiles sont des secrétagogues.
- Réponse 5** Les bronchioles respiratoires ont une paroi en partie constituée d'alvéoles

Question 15 Dans la BPCO, les corticoïdes par voie générale

Réponse

- Réponse 1** sont indiqués dans le traitement de fond car ils améliorent la qualité de vie
- Réponse 2** sont indiqués dans le traitement de fond car ils diminuent la fréquence des exacerbations aiguës
- Réponse 3** sont indiqués dans le traitement de fond car ils ralentissent le déclin du VEMS
- Réponse 4** sont indiqués dans le traitement des exacerbations aiguës car ils accélèrent la guérison de celles-ci
- Réponse 5** sont indiqués dans le traitement des exacerbations aiguës car ils diminuent la mortalité associée à celles-ci

Question 16 En cas d'exacerbation aiguë de BPCO associée à une acidose respiratoire modérée ($7,25 < \text{pH} < 7,35$),

Réponse

- Réponse 1** le patient peut être renvoyé à domicile avec un traitement bronchodilatateur renforcé et des antibiotiques, sauf si le diagnostic est incertain
- Réponse 2** le patient peut être hospitalisé d'emblée dans une unité de pneumologie avec un traitement bronchodilatateur renforcé et des antibiotiques
- Réponse 3** le patient peut être hospitalisé d'emblée dans une unité de pneumologie avec un traitement bronchodilatateur renforcé, des corticoïdes par voie générale et des antibiotiques
- Réponse 4** si l'état de conscience du patient le permet, on fera un essai de ventilation non invasive, à l'aide d'un appareil de type Bi-PAP par exemple (en plus de l'optimisation du traitement médical)
- Réponse 5** le patient doit être intubé d'emblée

Question 17 Chez un patient BPCO présentant à l'état stable une PaO₂ diurne à 54 mmHg,

Réponse

- Réponse 1** une oxygénothérapie nocturne est indiquée car elle améliore la survie
- Réponse 2** une oxygénothérapie est indiquée à raison de 16h/24h au minimum car elle améliore la survie
- Réponse 3** une oxygénothérapie est indiquée à raison de 16h/24h au minimum car elle améliore la qualité de vie
- Réponse 4** on adminstrera toujours l'oxygène sous forme liquide, car cette modalité est moins coûteuse que l'oxyconcentrateur
- Réponse 5** on admistrera de l'oxygène à la demande, afin de diminuer la dyspnée
-

Question 18 Un faible taux de HDL-cholestérol est un facteur péjoratif pronostique: (1) quel que soit le taux de LDL-cholestérol; (2) uniquement en présence de particules LDL "petites & denses"; (3) uniquement en présence de LDL "grandes & légères"; (4) uniquement chez l'homme ou la femme ménopausée; (5) uniquement dans le diabète de type 2 et/ou la résistance à l'insuline.

Réponse

- Réponse 1** La proposition (1) est exacte & les autres sont rejetées
- Réponse 2** La proposition (2) est exacte & les autres sont rejetées
- Réponse 3** La proposition (3) est exacte & les autres sont rejetées
- Réponse 4** La proposition (4) est exacte & les autres sont rejetées
- Réponse 5** La proposition (5) est exacte & les autres sont rejetées
-

Question 19 La dyslipidémie liée au diabète de type 2 et/ou à la résistance à l'insuline est souvent caractérisée par: (1) une hypercholestérolémie LDL; (2) une hypercholestérolémie HDL; (3) une hypertriglycéridémie; (4) une hypocholestérolémie HDL; (5) des particules LDL petites & denses

Réponse

- Réponse 1** Les propositions (1) (2) & (3) sont exactes
- Réponse 2** Les propositions (2) (3) & (4) sont exactes
- Réponse 3** Les propositions (3) (4) & (5) sont exactes
- Réponse 4** Les propositions (1) (3) & (5) sont exactes
- Réponse 5** Les propositions (2) (4) & (5) sont exactes
-

Question 20

Réponse

Un patient, au troisième mois d'une greffe de moelle allogénique pour une leucémie aiguë myéloblastique, présente une détresse respiratoire avec hémoptysies. L'examen hématologique montre une anémie à 8,5 g/dl d'hémoglobine et un taux de plaquettes à 25.000/mm³. Il existe un nombre élevé de schistocytes et la fonction rénale est perturbée avec une créatininémie à 2 mg/dl. La radiographie du thorax montre des infiltrats bilatéraux avec un aspect en verre dépoli. Quelle est l'attitude initiale la plus adéquate?

- Réponse 1** Faire un lavage bronchoalvéolaire et débiter une corticothérapie si les examens microbiologiques sont négatifs
- Réponse 2** Doser les ANCA et débiter une corticothérapie rapidement
- Réponse 3** Faire une biopsie rénale après transfusion plaquettaire et débiter rapidement une corticothérapie
- Réponse 4** Transfuser des plaquettes et administrer de l'amphotéricine B et une corticothérapie
- Réponse 5** Exclure un œdème pulmonaire hémodynamique, réaliser une transfusion plaquettaire et attendre l'évolution

Question 21

Réponse

Les circonstances suivantes peuvent donner un syndrome de leucostase pulmonaire, sauf une. Laquelle?

- Réponse 1** Syndrome de l'acide rétinoïde
- Réponse 2** Pneumopathie de lyse tumorale
- Réponse 3** Leucémie hyperleucocytaire
- Réponse 4** Traitement par facteurs de croissance hématologique
- Réponse 5** Hyperleucocytose paranéoplasique

Question 22

Réponse

Lequel des médicaments anticancéreux suivants peut-il entraîner de façon non exceptionnelle une fibrose pulmonaire?

- Réponse 1** Cisplatine
- Réponse 2** Méthotrexate
- Réponse 3** Cytosine arabinoside
- Réponse 4** Mitomycine
- Réponse 5** Gemcitabine

Question 23

Réponse

Un patient sous chimiothérapie d'induction pour une leucémie développe une détresse respiratoire et doit être intubé. L'aspiration trachéale ramène d'abondantes sécrétions d'aspect laiteux. A quelle maladie faut-il penser?

- Réponse 1** Un SDRA (ARDS) sur chimiothérapie
- Réponse 2** Une pneumopathie de lyse
- Réponse 3** Une protéinose alvéolaire secondaire
- Réponse 4** Une infection à cytomégalovirus
- Réponse 5** Un syndrome de fuite capillaire

Question 24 Une patiente atteinte d'un cancer du sein se présente avec une pneumopathie diffuse bilatérale hypoxémiante. Elle a de la fièvre. Quelle est la meilleure démarche, aucun des examens repris ci-dessous n'étant contre-indiqués?

Réponse

Réponse 1 Faire un lavage bronchoalvéolaire et administrer un traitement selon son analyse

Réponse 2 Faire une biopsie pulmonaire et administrer un traitement selon son analyse

Réponse 3 Administrer une antibiothérapie antibactérienne empirique à large spectre

Réponse 4 Administrer une association d'antibiotiques et de corticoïdes

Réponse 5 Donner un traitement couvrant le *Pneumocystis carinii* et le cytomégalovirus

Question 25 Parmi les complications suivantes, quelle est celle qui n'entre pas dans la présentation potentielle d'un syndrome obstructif tumoral?

Réponse

Réponse 1 Surinfection

Réponse 2 Perforation

Réponse 3 Fistule

Réponse 4 Thrombose

Réponse 5 Polyurie

Question 26 Une patiente atteinte d'un cancer du sein présente une insuffisance rénale obstructive secondaire à des lésions métastatiques rétropéritonéales. Des sondes en double J sont placées dans les uretères. A quelle complication faut-il s'attendre?

Réponse

Réponse 1 Hématurie

Réponse 2 Déshydratation et troubles ioniques

Réponse 3 Hypertension artérielle

Réponse 4 Hypercalcémie

Réponse 5 Hyperuricémie

Question 27 Un patient se présente avec un tableau clinique d'obstruction de la veine cave supérieure. La radiographie du thorax montre un net élargissement du médiastin mais il n'y a pas de lésion endobronchique visualisée à la bronchoscopie. Quelle est l'attitude la plus adéquate?

Réponse

Réponse 1 Instaurer une corticothérapie, réaliser une tomodensitométrie thoracique et débiter une irradiation médiastinale

Réponse 2 Débiter une irradiation médiastinale en urgence

Réponse 3 Instaurer une corticothérapie et réaliser une médiastinoscopie pour traiter selon la nature de la tumeur

Réponse 4 Réaliser une médiastinoscopie pour traiter selon la nature de la tumeur

Réponse 5 Placer une prothèse endovasculaire et débiter une irradiation médiastinale

Question 28 La dyspepsie fonctionnelle est

Réponse

- Réponse 1** principalement due à l'*Helicobacter pylori*
 - Réponse 2** toujours associée à une gastroparésie
 - Réponse 3** provoquée par une hypermotilité antrale post-prandiale
 - Réponse 4** associée dans 40% des cas à un défaut d'accommodation de l'estomac proximal
 - Réponse 5** une affection organique
-

Question 29 La qualité de vie des patients atteints de troubles fonctionnels digestifs est

Réponse

- Réponse 1** intacte
 - Réponse 2** meilleure que les sujets sains
 - Réponse 3** dégradée de façon comparable à une IBD
 - Réponse 4** dégradée mais n'entraîne pas d'absentéisme
 - Réponse 5** dégradée uniquement dans les scores de santé mentale
-

Question 30 Le traitement du syndrome de l'intestin irritable

Réponse

- Réponse 1** comporte toujours la prescription de fibres
 - Réponse 2** est difficile à évaluer en raison d'un faible effet placebo
 - Réponse 3** consiste en la prise d'antidépresseurs de type IMAO
 - Réponse 4** est difficile
 - Réponse 5** doit être prescrit par un gastro-entérologue
-

Question 31 D'une façon générale, les interactions médicamenteuses :

Réponse

- Réponse 1** sont responsables de la grande majorité des effets indésirables médicamenteux
 - Réponse 2** pharmacodynamiques sont plus facilement prévisibles que les interactions pharmacocinétiques
 - Réponse 3** sont plus fréquentes et plus graves au niveau du rein qu'au niveau du foie
 - Réponse 4** ne touchent qu'exceptionnellement la résorption digestive
 - Réponse 5** peuvent être systématiquement évitées en prenant les médicaments à deux moments différents de la journée
-

Question 32 Les interactions médicamenteuses sont surtout graves si elles touchent

Réponse

- Réponse 1** un médicament de type base faible
- Réponse 2** un médicament à élimination rénale
- Réponse 3** un médicament à élimination hépatique
- Réponse 4** un médicament à index thérapeutique étroit
- Réponse 5** un médicament à forte liaison aux protéines

Question 33 Les associations médicamenteuses suivantes ne donnent pas d'effets indésirables graves suite à des interactions médicamenteuses :

Réponse

- Réponse 1** érythromycine - cisapride
- Réponse 2** cérvastatine - gemfibrozil
- Réponse 3** kétoconazole - terbénafine
- Réponse 4** pravastatine - dicoumarol
- Réponse 5** allopurinol - azathioprine

Question 34 Quelle pathologie ne s'accompagne pas d'une hyperéosinophilie?

Réponse

- Réponse 1** psoriasis
- Réponse 2** arthrite rhumatoïde
- Réponse 3** syndrome de Churg-Strauss
- Réponse 4** maladie de Cushing
- Réponse 5** carcinome pulmonaire à petites cellules

Question 35 Quelle(s) cytokine(s) est (sont) impliquée(s) tant dans la maturation des éosinophiles au niveau médullaire que dans l'inhibition de leur mort par apoptose dans les tissus périphériques?

Réponse

- Réponse 1** IL-2
- Réponse 2** IL-3
- Réponse 3** IL-5
- Réponse 4** IL-2, IL-5 et GM-CSF
- Réponse 5** IL-3, IL-5 et GM-CSF

Question 36 Quel critère parmi les suivants ne fait pas partie de la définition classique du syndrome hyperéosinophilique idiopathique (SHI),

Réponse

- Réponse 1** hyperéosinophilie persistante (> 6 mois)
- Réponse 2** présence de complications cardiaques
- Réponse 3** mise au point étiologique extensive de l'hyperéosinophilie négative
- Réponse 4** hyperéosinophilie supérieure à 1500/ μ l
- Réponse 5** dysfonction ou lésions d'organes secondaire à l'infiltration éosinophilique

Question 37 Dans la variante lymphocytaire du SHI, on rencontre généralement les caractéristiques suivantes sauf une, laquelle?

Réponse

- Réponse 1** élévation du taux sérique des IgE
 - Réponse 2** population lymphocytaire porteuse d'un phénotype de surface aberrant
 - Réponse 3** lésions cutanées (eczéma, urticaire, angioedème)
 - Réponse 4** cardiopathie restrictive
 - Réponse 5** identification d'un clone de lymphocytes T circulants
-

Question 38 Les patients atteints de la variante lymphocytaire du SHI présentent un risque accru de développer une hémopathie maligne. Laquelle?

Réponse

- Réponse 1** leucémie aiguë myéloïde
 - Réponse 2** sarcome granulocytique ("chlorome")
 - Réponse 3** lymphome T périphérique
 - Réponse 4** leucémie lymphoïde chronique
 - Réponse 5** leucémie lymphome T de l'adulte (ATLL)
-

Question 39 Parmi les médicaments suivants, quels sont ceux qui ne favorisent habituellement pas l'hypotension orthostatique

Réponse

- Réponse 1** agonistes dopaminergiques anti-parkinsoniens
 - Réponse 2** antidépresseurs tricycliques
 - Réponse 3** bêta-bloquants
 - Réponse 4** nitrés
 - Réponse 5** antihypertenseurs centraux
-

Question 40 Parmi les maladies organiques suivantes, quelle est celle qui ne favorise habituellement pas l'hypotension orthostatique

Réponse

- Réponse 1** artérite de Wegener
 - Réponse 2** amyloïdose secondaire
 - Réponse 3** diabète sucré
 - Réponse 4** maladie d'Addison
 - Réponse 5** anémie sévère
-

Question 41 Le test de "squatting"

Réponse

- Réponse 1** est un test de redressement passif
 - Réponse 2** engendre une chute de pression artérielle en position accroupie
 - Réponse 3** donne habituellement des variations de pression artérielle plus marquées que le "tilt test"
 - Réponse 4** ne donne pas de chute de pression transitoire chez le jeune sujet sain
 - Réponse 5** s'accompagne d'une bradycardie paradoxale lors du redressement
-

Question 42 Les approches thérapeutiques de l'hypotension orthostatique invalidante ne comprennent jamais la mesure suivante :

Réponse

Réponse 1 position Trendelenbourg nocturne (inclinaison tête vers le bas)

Réponse 2 bas à varice

Réponse 3 administration de bêta-bloquant

Réponse 4 administration de 9-alpha-hydrocortisone

Réponse 5 administration d'agonistes alpha-1 adrénergiques

Question 43 L'étude United Kingdom Prospective Diabetes Study (UKPDS) publiée en 1998

Réponse

Réponse 1 a montré une diminution du taux d'HbA1c significativement plus importante sous insuline que sous sulfamides

Réponse 2 a montré une amélioration du pronostic cardio-vasculaire chez les sujets diabétiques de type 2 obèses traités par metformine

Réponse 3 a montré une réduction de la rétinopathie, mais pas de la néphropathie sous traitement antihyperglycémique intensif

Réponse 4 a montré une amélioration progressive du contrôle glycémique au cours des 10 années de suivi

Réponse 5 a montré que le contrôle de la pression artérielle était moins important que le contrôle de la glycémie pour la prévention des complications

Question 44 La metformine

Réponse

Réponse 1 peut être utilisée chez le sujet insuffisant rénal

Réponse 2 diminue la production hépatique de glucose

Réponse 3 a malheureusement tendance à faire prendre du poids

Réponse 4 peut être associée à un sulfamide, mais pas à l'insuline

Réponse 5 donne souvent des hypoglycémies

Question 45 L'hypercalcémie peut ne pas s'exprimer à cause de:

Réponse

Réponse 1 hypophosphatémie

Réponse 2 hypermagnésiémie

Réponse 3 excès de vitamine D

Réponse 4 corticothérapie

Réponse 5 insuffisance rénale

Question 46 En présence d'une PTH sérique à la limite supérieure de la normale, le diagnostic différentiel d'une hypercalcémie reste difficile avec:

Réponse

- Réponse 1** métastases osseuses
- Réponse 2** excès de PTHr P
- Réponse 3** hyperthyroïdie
- Réponse 4** Hypercalcémie hypocalciurique familiale
- Réponse 5** insuffisance surrénale

Question 47 L'examen de localisation préopératoire d'un adénome PT le plus performant est:

Réponse

- Réponse 1** scintigraphie thallium/technetium
- Réponse 2** tomoscan au MI BI
- Réponse 3** cathéterisme veineux
- Réponse 4** artériographie sélective
- Réponse 5** CT-Scanner

Question 48 Les anticorps antiphospholipides sont rarement thrombogènes si associés à :

Réponse

- Réponse 1** vasculite
- Réponse 2** infection virale
- Réponse 3** cancer
- Réponse 4** isolés
- Réponse 5** pas de bonne réponse

Question 49 Quel traitement est actuellement préconisé dans le syndrome antiphospholipide 1aire ou 2aire ?

Réponse

- Réponse 1** anticoagulants
- Réponse 2** aspirine
- Réponse 3** corticoïdes
- Réponse 4** corticoïdes + aspirine
- Réponse 5** corticoïdes + anticoagulants

Question 50 Jeune fille de 18 ans : érythème malaire, fièvre, arthralgies. Un LED est suspecté. Quel examen faire en 1ère intention?

Réponse

- Réponse 1** biopsie peau
- Réponse 2** FAN
- Réponse 3** antiDNAs
- Réponse 4** anticorps anticardiolipine
- Réponse 5** complément C3-C4