

TDP Rhumatologie 2022 – Questions isolées

Question n°1

Énoncé de la question : Concernant les ostéopathies fragilisantes, quelles sont les affirmations vraies ?

- | | |
|----|---|
| A. | Après 50 ans, 50% des femmes subiront une fracture de fragilité |
| B. | Le Z-score est le nombre d'écarts-types entre la valeur du sujet et la valeur moyenne des adultes de même sexe et de même âge |
| C. | La réalisation d'une radiographie du rachis doit être systématique en cas d'une perte de taille de plus de 2 cm par rapport à la taille de référence du patient (à l'âge de 18 ans) |
| D. | La ménopause est à l'origine d'un ralentissement du remodelage osseux expliquant la perte de masse osseuse |
| E. | La carence en œstrogènes liée à la ménopause est responsable d'une perte osseuse trabéculaire plus importante que celle corticale |

Question n°2

Énoncé de la question : Vous recevez en consultation une patiente de 45 ans qui présente une douleur lombaire associée à une irradiation au membre inférieur qui passe par la fesse gauche, la face latérale de la cuisse gauche puis la face latérale de la jambe gauche. Les réflexes ostéo-tendineux sont tous présents, la patiente peut se mettre sur la pointe des pieds et les talons sans difficulté. Les douleurs évoluent depuis maintenant 2 mois. La patiente est en parfait état général, il n'y a pas de fièvre, pas d'antécédent particulier. Vous retrouvez à l'interrogatoire un port de charge quelques jours avant la survenue des douleurs. Les AINS ont été efficaces en cure courte mais les douleurs récidivent à chaque fois. Que pouvez-vous dire ?

- | | |
|----|--|
| A. | Il s'agit vraisemblablement d'une sciatique L5 par hernie discale |
| B. | Une hernie discale médiane L4-L5 peut-être responsable des douleurs |
| C. | Une hernie discale foraminale L5-S1 peut-être responsable des douleurs |
| D. | Vous réalisez une imagerie par IRM sans urgence |
| E. | Vous réalisez une IRM en urgence |

Question n°3

TDP Rhumatologie 2022 – Questions isolées

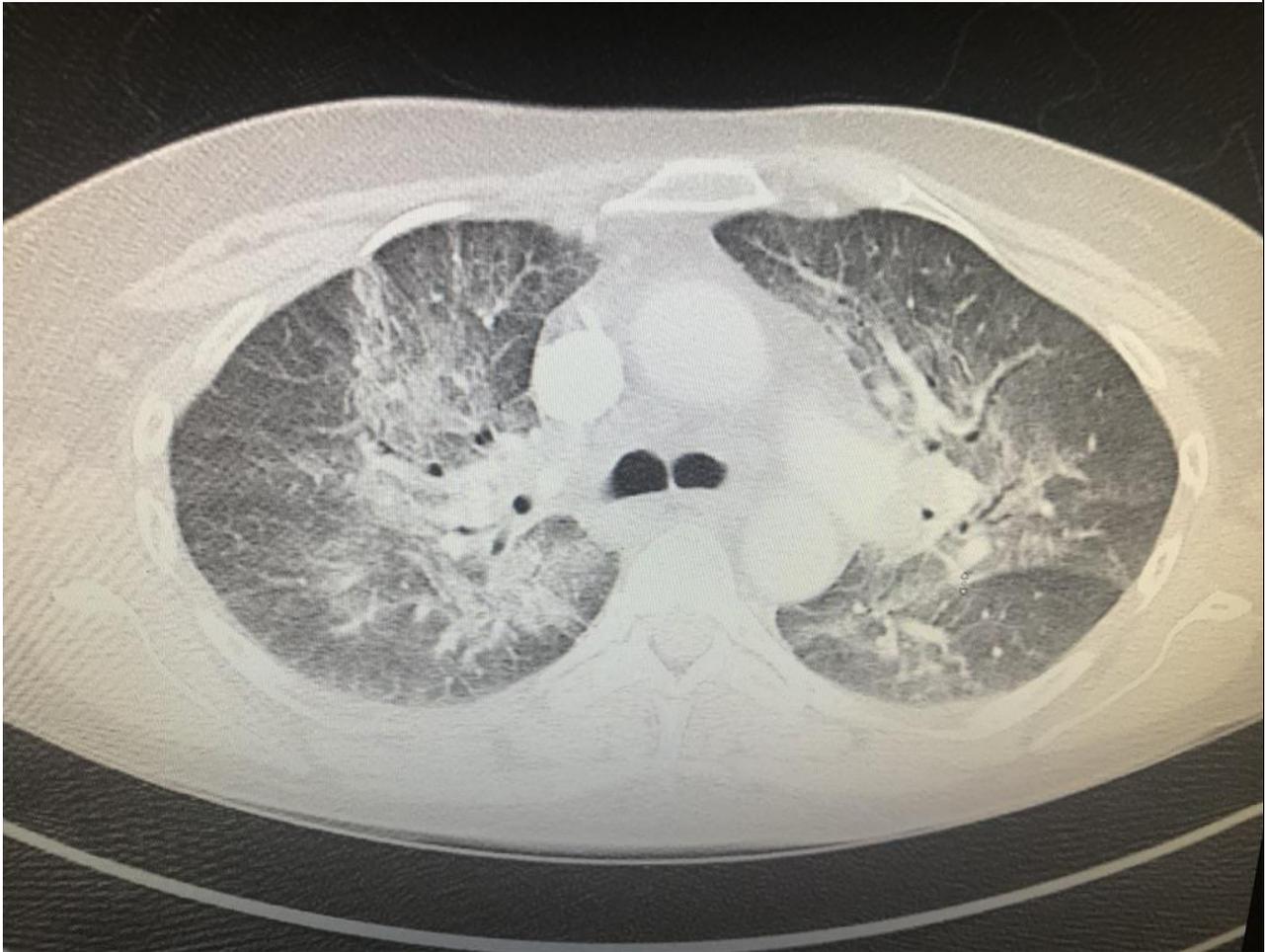
Énoncé de la question : Vous recevez un patient qui présente un premier épisode d'arthrite depuis 2 mois, parmi les tableaux cliniques suivants lesquels vous semblent compatibles avec les diagnostics associés ?	
A.	M. P 75 ans, Arthrite hanche gauche, genou droit, cheville gauche et dactylite du troisième orteil droit compatible avec une spondylarthropathie
B.	M. E, 37 ans, arthrites IPP2-4 gauche, IPP3 droite, genou gauche, cheville droite, compatible avec un tableau de spondylarthropathie
C.	M. A, 30 ans, arthrites IPP2-3-4 droites et gauche, MCP2-3 droites et gauche, érosions MCP2 droite à la radiographie, compatible avec une polyarthrite rhumatoïde
D.	M. C, 75ans, arthrite MTP1 droite, cheville droite, genou droit, subfébrile, présence de nodules derrière l'oreille gauche compatible avec une crise de goutte
E.	M. E, 70ans, arthrites des épaules et des hanches, céphalées et baisse d'acuité visuelle depuis ce matin, compatible avec une polyarthrite rhumatoïde

Question n° 4

Énoncé de la question : Citez parmi les propositions suivantes la ou les grandes urgence(s) rhumatologique ?	
A.	Epidurite métastatique
B.	Arthrite septique
C.	Cervicalgies dans un contexte de PR
D.	Sciatique avec testing moteur à 2+/5
E.	Lombalgie et souffle cardiaque inconnu

Question n°5

Énoncé de la question : Vous recevez en hospitalisation une patiente de 69 ans que vous suivez pour une polyarthrite rhumatoïde actuellement traitée par TOFACITINIB (anti-JAK) en association au METHOTREXATE 15mg/semaine par voie sous-cutanée. Il présente par ailleurs un antécédent d'HTA sous AMLOR, un diabète de type 2 bien équilibré sous ADO, une ACFA sous BISOPROLOL et ELIQUIS. Il présente depuis 4 jours une fièvre à 39°, une très discrète toux sèche. Vous avez fait réaliser un scanner qui retrouve les images suivantes :



Quelle(s) est(sont) selon vous les hypothèses diagnostiques possibles ?

A.	Une pneumopathie à pneumocoque
B.	Une pneumopathie à pneumocystis
C.	Une pneumopathie à COVID-19
D.	Une pneumopathie immuno-allergique aigue au METHOTREXATE
E.	Une PID dans le cadre de la PR

Question n°6

Énoncé de la question : Vous avez reçu en hospitalisation une patiente de 85 ans qui présente des douleurs des 2 épaules et des 2 hanches depuis 3 semaines, insomniantes. Elle rapporte également une toux sèche d'apparition récente et douleurs temporales bilatérales. Quelles pourraient être les conclusions de l'anatomopathologie concernant le prélèvement que vous avez fait réaliser devant un tel tableau clinique ?

- | | |
|----|---|
| A. | Une destruction de la limitante élastique interne |
|----|---|

TDP Rhumatologie 2022 – Questions isolées

B.	Un épaississement fibreux de la média
C.	Un infiltrat inflammatoire prédominant au niveau de la média
D.	Des granulomes géantocellulaires sans nécrose caséuse
E.	Des thromboses vasculaires

Question n°7

Énoncé de la question : Concernant le facteur rhumatoïde (FR), quelles affirmations sont vraies ?

A.	Le FR est généralement une IgM dirigée contre des IgA
B.	Sa positivité peut précéder l'apparition de signes cliniques de polyarthrite rhumatoïde (PR)
C.	Le FR est spécifique des affections rhumatologiques
D.	Il est utile, en cas de positivité, de le doser régulièrement dans le suivi d'une PR
E.	Sa positivité constitue un facteur pronostic de sévérité structurale de la PR

Question n° 8

Énoncé de la question : Une patiente de 42ans, vous est adressée via les urgences pour prise en charge d'une possible arthrite septique du genou droit. Elle a été ponctionnée et vos collègues ont débuté une antibiothérapie par CEFZOLINE.

A l'interrogatoire, la patiente rapporte en effet des douleurs inflammatoires du genou droit évoluant depuis 1 semaine environ mais également des douleurs lombaires et des douleurs des MCP et du 3^{ème} rayon du pied droit.

Elle est fébrile à 38,4°C.

La CRP est à 240, les leucocytes à 8G dont 5G de PNN.

A l'examen clinique, vous retrouvez les constatations suivantes :







Quel(s) élément(s) fait(font) partie de votre démarche diagnostique ?

- | | |
|----|--|
| A. | Vous recherchez une porte d'entrée infectieuse |
| B. | Vous recherchez un psoriasis cutané |
| C. | Vous recherchez des signes ophtalmologiques |
| D. | Vous réévaluez la patiente à 48h d'antibiothérapie |
| E. | Vous évoquez un rhumatisme inflammatoire chronique |

Question n°9

Énoncé de la question : Vous avez fait réaliser cette ostéodensitométrie et cette radiographie du rachis à votre patiente âgée de 83 ans dans le cadre d'un bilan de fracture de Pouteau-Colle droite sur chute de sa hauteur. Quelle(s) est(sont) votre(vos) conclusion(s) ?



T-score lombaire L1-L4 : -1,5

Z-score lombaire: +0,2

T-score col : -2,8

Z-score lombaire : -0,3

- | | |
|----|---|
| A. | Votre patiente présente une ostéoporose sévère |
| B. | Votre patiente ne présente pas d'ostéoporose au rachis |
| C. | Il existe une fracture vertébrale au niveau de L2 |
| D. | Le T-score lombaire est ininterprétable |
| E. | Vous décidez de calculer le FRAX avant d'introduire un traitement de fond |

Question n°10 – KFP

Q1 KFP

Un patient de 85 ans se présente aux urgences où vous êtes de garde. Il est diabétique de type II sous metformine sans autre antécédent notable. Pas d'habitus toxique. 1m70 pour 80kg. Il se décrit depuis 24h comme affaibli avec d'importante douleur au niveau du genou gauche qui vous semble chaud, douloureux avec un choc rotulien.

TDP Rhumatologie 2022 – Questions isolées

<p>Il présente une pression artérielle à 110/70 mmHg, une fréquence cardiaque à 95 bpm, une saturation à 96% en O₂, une température à 38.6°C. Quels sont les 2 examens complémentaires les plus pertinents que vous réalisez en priorité à but d'orientation diagnostic ?</p>	
A.	Radiographie du genou gauche
B.	Echographie du genou gauche
C.	CRP
D.	Vitesse de sédimentation
E.	Bilan de coagulation
F.	2 paires d'hémocultures périphériques
G.	Uricémie
H.	Facteurs rhumatoïdes
I.	Anti-CCP
J.	Procalcitonine
K.	Ponction articulaire
<p>Vous finissez enfin par ponctionner l'articulation et le laboratoire rend rapidement un résultat retrouvant aucun globule rouge, 6000 GB/mL à 90% de PNN. Le laboratoire rapporte la présence de cristaux d'urate de Sodium. Il existe un syndrome inflammatoire biologique avec une CRP à 98mg/L. L'acide urique est à 310µmol/L (52mg/L). L'examen direct des hémocultures et du prélèvement articulaire est revenu négatif. La fonction rénale est normale. La radiographie de genou montre une gonarthrose fémoro-tibial interne évoluée. Quel diagnostic étiologique retenir en priorité ?</p> <p>QROC =</p>	
<p>Q3 KFP Quelles prises en charge thérapeutique de la crise de goutte adoptez-vous en priorité en urgence?</p>	
A	Allopurinol 100mg une fois par jour
B	Colchicine 3 mg par jour jusqu'à amélioration des symptômes
C	Colchicine 1.5mg d'emblée puis 1mg par jour jusqu'à amélioration des symptômes
D	Corticothérapie intraveineuse à 1mg/kg
E	Febuxostat 40 mg une fois par jour

TDP Rhumatologie 2022 – Questions isolées

F	Règle hygiéno-diététique
G	Glaçage de l'articulation
H	Infiltration de glucocorticoïde
I	Courte cure d'AINS type Ketoprofène
J	Courte cure d'AINS type Celecoxib
	Q4 KFP Quelles sont les éléments en faveur d'une goutte secondaire que vous recherchez à l'interrogatoire dans les traitements ou les antécédents ? A. Une hémopathie B. Prise d'aspirine C. Prise d'inhibiteur de la pompe à proton D. Furosémide E. Diurétiques thiazidiques F. Aldactone G. Prise de Lithium H. Morphine I. L'insuffisance rénale chronique J. Hypothyroïdie

Question n°11

Énoncé de la question : Vous recevez en hospitalisation une patiente de 70 ans qui présente depuis la veille de survenue brutale des douleurs parfaitement mécaniques de l'épaule droite et de la hanche droite. Elle n'a jamais eu de telles douleurs par le passé. Cette patiente a comme principaux antécédents une HTA sous AMLOR 5mg, un DT2 bien équilibré sous METFORMINE, un antécédent de PPR sous CORTANCYL depuis 2 ans et demi (5mg/jours actuellement), appendicectomie et cholecystectomie. Elle fume 10 cigarettes par jour et rapporte consommer 4-5 verres d'alcool par jour. Vous avez fait réaliser les radiographies suivantes :

TDP Rhumatologie 2022 – Questions isolées





Quel est selon vous le diagnostic le plus probable devant ce tableau ?

A.	Il s'agit probablement d'une poussée d'arthrose destructrice rapide
B.	Il s'agit probablement d'une poussée de chondrocalcinose
C.	Il s'agit probablement d'une récurrence de PPR
D.	Il s'agit probablement d'une ostéonécrose
E.	Il s'agit probablement de fracture sur lésions secondaires

Question n°12

Énoncé de la question :

Vous recevez en hospitalisation une patiente de 78ans qui présente depuis 3 semaines des lombalgies sans sciatalgie associée. Il s'agit de la première fois que cette patiente a mal au dos. Elle a comme antécédents une HTA, un prolapsus pelvien, une PTH droite sur arthrose. Le bilan biologique que vous avez réalisé retrouve une CRP à 10mg/L, une hémoglobine à 9g/dL, une



créatininémie à 130, une urée très discrètement augmentée soit un DFG à 45mL/minute (antériorité 1 an auparavant créatininémie à 75 soit DFG 80mL/minute), une calcémie corrigée à 2,8mmol/L. Vous avez fait réaliser une IRM du rachis qui retrouve les images suivantes :



Que concluez-vous ?

A. Il existe des fractures de T10, L1 et L4

TDP Rhumatologie 2022 – Questions isolées

B.	On retrouve un aspect poivre-sel de la moelle osseuse
C.	On retrouve un bombement du mur postérieur suspect en T12
D.	Ce tableau clinique est fortement évocateur d'un myélome multiple
E.	Vous réalisez un myélogramme

Question n°13

Énoncé de la question :

Un patient se présente avec des douleurs neuropathiques et hypoesthésie du pied. Quels sont les éléments cliniques compatibles avec une compression du nerf fibulaire au col de la fibula?

A.	Signe de Tinel positif au niveau du col de la fibula
B.	Signe de Kernig positif au niveau du col de la fibula
C.	un déficit flexion plantaire
D.	début dans les suites d'une intervention chirurgicale
E.	Un steppage à la marche
F.	Hypoesthésie et douleurs neuropathiques au niveau du dos du pied
G.	Abolition du réflexe achilléen
H.	Abolition du réflexe rotulien
I.	Douleur lombaire
J.	Score DN4 inférieur à 4

Question n° 14

Énoncé de la question : A propos de l'ostéonécrose de la mâchoire, que pouvez-vous dire à un patient sous bisphosphonate qui vous pose la question de cet effet indésirable qui lui fait très peur depuis qu'il a lu cela sur la notice de son bisphosphonate ?

A.	Il s'agit d'une complication fréquente
B.	Elle survient préférentiellement chez des gens dont l'état buccodentaire est mauvais
C.	Elle ne contre-indique pas la poursuite du traitement



TDP Rhumatologie 2022 – Questions isolées

D.	Elle est plus fréquente en cancérologie (dans l'indication métastase osseuse) qu'en rhumatologie (dans l'indication ostéoporose)
E.	Elle est plus fréquente avec le DENOSUMAB qu'avec le BISPHOSPHONATE

Question n°15

Énoncé de la question : Vous souhaitez analyser une densitométrie osseuse. Quel(s) élément(s) peut(peuvent) fausser le résultat de la densitométrie au rachis ?

A.	La présence d'une fracture vertébrale sur-estime la densité
B.	La présence d'arthrose sur-estime la densité
C.	La présence d'un calcul rénal sur-estime la densité
D.	Un antécédent de laminectomie sous-estime la densité
E.	La présence de calcifications aortiques sur-estime la densité

Question n°16

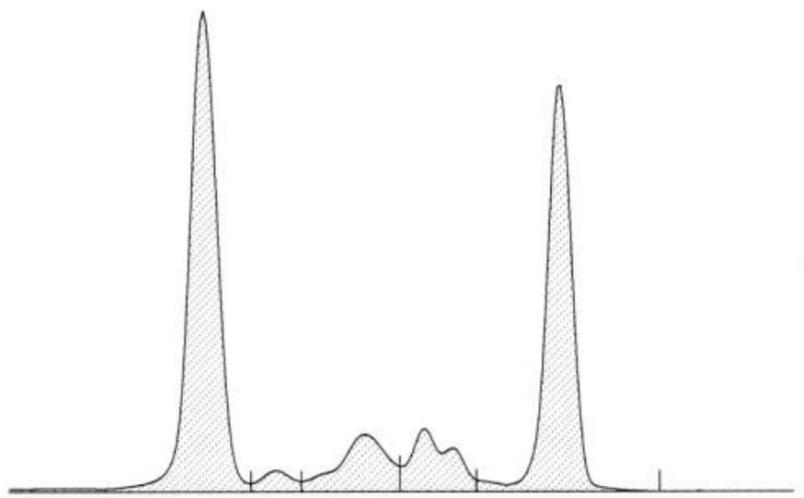
Énoncé de la question : Vous voyez en hospitalisation une patiente de 70ans qui présente 4 fractures vertébrales récentes, hyperalgiques.

Vous avez réalisé le bilan de fragilité osseuse qui retrouve à la densitométrie un T-score au col à -2,4, T-score hanche totale -2,5 et T-score rachis -1,4.

Le bilan biologique réalisé retrouve les éléments suivants :

- Calcémie 2,8mmol/L, phosphore 1mmol/L
- Créatininémie 85mmol/L soit DFG 60mL/minute
- 25-OH-vitamine D 45nmol/L

PROTEINES SÉRIQUES



TDP Rhumatologie 2022 – Questions isolées

A.	Il existe une hypergammaglobulinémie monoclonale
B.	Le profil est compatible avec un myélome à IgG
C.	Le profil de patient est compatible avec un myélome à chaîne légère
D.	Vous pouvez débuter un traitement par bisphosphonate
E.	Vous pouvez débuter un traitement par teriparatide

Question n°17

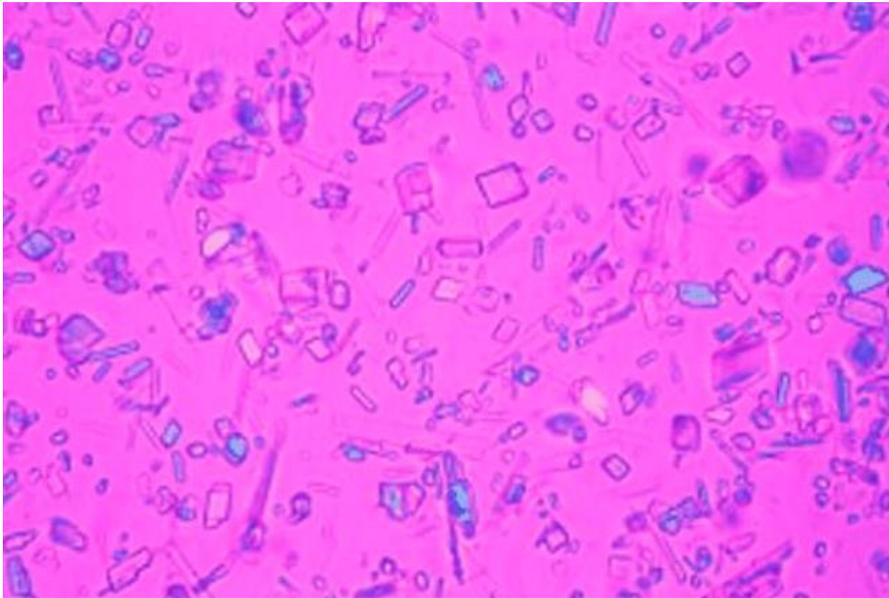
Énoncé de la question : Vous suivez une patiente de 45 ans, sans antécédent pour une polyarthrite rhumatoïde immunopositive érosive diagnostiquée il y a 6 mois. Elle est actuellement sous METOJECT 25mg/semaine en injection sous-cutanée. Son DAS 28 actuel est à 4,1. Quel(s) traitement(s) pouvez-vous proposer à votre patiente ?

A.	LEFLUNOMIDE en association au METHOTREXATE
B.	Anti-TNF alpha en association au METHOTREXATE
C.	SULFAZALAZINE en association au METHOTREXATE
D.	RITUXIMAB en monothérapie
E.	Anti-IL6 en association au METHOTREXATE

Question n°18

Énoncé de la question : Vous êtes appelé pour un avis concernant un patient hospitalisé en cardiologie pour une décompensation cardiaque avec OAP. On vous rapporte une douleur et un gonflement de la cheville droite et du genou gauche. Le patient présente également de la température 38,2°C. Il existe un syndrome inflammatoire biologique avec une CRP à 180mg/L. Vous avez ponctionné le genou gauche et le liquide retrouve :

- Protéines 45g/L
- Cellules : 10580/mm³ dont PNN 80%



Quel est votre diagnostic ? QROC

Question n°19 - KFP

Énoncé de la question : Une patiente de 35 ans consulte pour une douleur et gonflement du poignet gauche. Elle est tombée sur ce poignet il y 3 semaines avec une douleur ponctuelle. L'évolution a été spontanément favorable. Récemment est apparu un gonflement du poignet avec un œdème diffus. La douleur est constante, au moindre effleurement, associée à une augmentation locale de la sudation et un aspect violacé de la main. Il n'y a pas de fièvre, les amplitudes sont limitées par la douleur et l'œdème. Les pouls sont bien perçus. Cette patiente n'a aucun antécédent particulier ni autres symptômes associés

Q 1 QROC 1: Face à ce tableau clinique, quelle est votre hypothèse principale ? (en un à cinq mots sans abréviation)

Quels sont les 3 examens complémentaires à réaliser en première intention face à ce tableau clinique ?

- Q 2**
- A- NFS
 - B- CRP
 - C- Anticorps anti-nucléaires
 - D - Anti-CCP (peptide cyclique citruliné)
 - E - Echographie du poignet
 - F - Radiographie du poignet
 - G - Uricémie
 - H - Calcémie
 - I - Phosphatémie
 - J- Facteur rhumatoïde
 - K- IRM du poignet
 - L- Hémocultures

Quelle est la proposition exacte ?



Q
3

- A. Il existe une déminéralisation de la main et du poignet gauche
- B. Il existe une érosion du lunatum gauche
- C. Il existe un pincement radio-carpien gauche
- D. Cette radiographie est normale
- E. Il existe un trait de fracture sur le scaphoïde

Q
4

Neuropathie optique ischémique antérieure

E.

Neuropathie optique ischémique postérieure

Question n°20

Énoncé de la question : Parmi les patientes suivantes, laquelle(lesquelles) ont une indication formelle de traitement anti-ostéoporotique ?

TDP Rhumatologie 2022 – Questions isolées

A.	Mme A, 88ans, fracture de C5 récente, Tscore rachis -2,7 Tscore col -2,8 (inacceptable)
B.	Mme B, 78ans, fracture de T11 sur chute de sa hauteur, Tscore rachis -1,6 Tscore col -1,8
C.	Mme C, 59ans, ménopause 35ans, IMC 21, pas de fracture, Tscore rachis -2,9 Tscore col -2,6
D.	Mme D, 71 ans, fracture de Pouteau-Colles sur chute de sa hauteur, Tscore rachis -2,3 Tscore col -2,6
E.	Mme E, 91ans, Corticothérapie 4mg/J au long court, pas de fracture, Tscore rachis -1,4 Tscore col -2,3

Question n°21

Énoncé de la question :

Vous voyez en consultation un patient âgé de 25 ans, cycliste amateur. il n'a pas pu terminer ses 3 dernières courses du fait de l'apparition de douleurs des mains après une cinquantaine de kilomètres de course et diminuant à l'arrêt de celle-ci. il se plaint en particulier d'un engourdissement au bord ulnaire de la main et au niveau de la pulpe du 5ème doigt et de l'hémipulpe ulnaire du 4ème doigt. Vous évoquez une compression du nerf ulnaire favorisée par l'activité.

Parmi les signes cliniques suivants, lequel ne se verrait pas en cas de compression au niveau du canal de Guyon ?

A.	perte de force de la flexion distale du 5ème doigt (dernière phalange)
B.	amyotrophie de l'éminence hypothénar
C.	signe de Froment (paralysie du muscle adducteur du pouce et paralysie partielle du court fléchisseur du pouce)
D.	diminution de la discrimination pulpaire du 5ème doigt

Question n°22

Énoncé de la question : Mme D, 75 ans, est suivie en médecine interne pour un lupus traité, entre autres, par 8mg/j de prednisone au long cours. Elle présente également un antécédent de cancer du sein traité par tumorectomie, radiothérapie et chimiothérapie, en rémission depuis 20 ans. Elle vous présente ses résultats de densitométrie que vous avez fait réaliser à la suite de la découverte de 3 tassements vertébraux T12, L3, L4. T-score lombaire L1-L4 = -0.5 DS ; T-score col = -1.5 DS ; T-score hanche total = -1.7. Quelles affirmations sont vraies ?

TDP Rhumatologie 2022 – Questions isolées

A.	La mesure de la densité volumétrique par absorptiométrie biphotonique aux rayons X est la technique de référence pour la mesure de la densité minérale osseuse Q1
B.	D'après les données disponibles, Mme D ne présente pas d'ostéoporose sévère
C.	Sur le plan thérapeutique, il n'existe pas d'indication de traitement en dehors d'une supplémentation vitamino-calcique
D.	Sur le plan thérapeutique, on peut proposer du Tériparatide
E.	Sur le plan thérapeutique, on peut proposer du Zolédronate

Question n°23

Énoncé de la question : Parmi les affirmations suivantes, laquelle (lesquelles) est (sont) juste(s) :

A.	Une hypercalcémie se définit par une calcémie ionisée supérieur à 0.35 mM
B.	La PTH stimule la réabsorption du Calcium au niveau du tubule proximal
C.	La PTH stimule la réabsorption du Calcium au niveau du tubule proximal
D.	Un âge inférieur à 50 ans est une indication chirurgicale en cas d'hyperparathyroïdie primaire asymptomatique
E.	Dans 2/3 des cas, l'hyperparathyroïdie primaire s'associe à une hyperphosphatémie

Question n°24

Énoncé de la question : Parmi les patients suivants présentant une lomboradiculalgie, quel(s) est(sont) celui(ceux) pour lesquels vous envisagez d'emblée la réalisation d'examens complémentaires ?

A.	M. A, 37ans, lomboradiculalgie + douleur de la fesse droite, l'ayant réveillé 2 fois la nuit dernière.
B.	M. B, 70ans, lombalgie évoluant depuis 7semaines, fumeur.
C.	Mme. C, 62ans, diabétique, sous Tocilizumab pour sa PR, ayant été infiltrée en épidurale il y a 1semaine
D.	Mme. D, 80 ans, douleur mécanique, ménopause 38ans, corticothérapie 5mg/J, gonarthrose et coxarthrose invalidante.
E.	M. E, 60ans, douleur de décubitus, soulagée par la station debout, a soulevé un carton de 10kg il y a 4 jours.

Question n°25 - KFP

Énoncé de la question :

Vous accueillez aux urgences un homme de 58 ans, fumeur. Il n'a pas réussi à se lever du lit ce matin et il rapporte avoir l'impression "que ses jambes ne le portent plus". Il présente depuis 2 mois des douleurs dorsales qu'il situe entre les pointes des deux scapulas. Il n'avait pas consulté pour ces douleurs, qu'il avait traitées en automédication par application de patches imbibés d'AINS le soir avant de se coucher.

Les douleurs dorsales se sont progressivement accompagnées de douleurs en hémiceinture latéralisée à gauche associées à des sensations de brûlures. Depuis huit jours, il a remarqué des fuites urinaires pour lesquelles il a commencé à mettre en place des protections dans ses sous-vêtements. Le patient rapporte que, depuis une quinzaine de jours, il a l'impression parfois de marcher sur du coton et qu'il éprouve des difficultés à maintenir son équilibre. Son genou gauche l'a à plusieurs reprises lâché en descendant les escaliers alors qu'il n'a jamais présenté d'entorse du genou auparavant. Il n'a pas présenté de chute car il a à chaque fois pu se rattraper à la rampe. A l'examen clinique, vous retrouvez une bande d'hypoesthésie reprenant le même trajet que les douleurs en hémiceinture. Le revêtement cutané ne présente pas d'anomalie. Vous trouvez une diminution de la sensibilité périnéale ainsi qu'une diminution du tonus anal.

QROC 1: Quel diagnostic clinique évoquez-vous en premier lieu ? (un à cinq mots sans abréviation)

Q2 KFP

Vous évoquez une compression médullaire. Parmi les éléments de l'interrogatoire et de l'examen clinique, quels sont les 2 qui correspondent au syndrome lésionnel ?

- Q2**
- A. diminution du tonus anal
 - B. raideur rachidienne segmentaire
 - C. douleur en hémiceinture dorsale
 - D. douleur à la palpation des épineuses
 - E. faiblesse des membres inférieurs
 - F. hypoesthésie et dysesthésies en hémiceinture
 - G. fuites urinaires Proposition
 - H. douleurs en éclair le long du rachis
 - I. troubles de l'équilibre
 - J. difficultés pour se lever
 - K. impression de marcher sur du coton
 - L. lâchage du genou dans les escaliers

Vous avez demandé une IRM en urgence. Que permet cet examen ? (une ou plusieurs réponses exactes)

- Q3**
- A. faire le diagnostic de la compression
 - B. recueillir des signes de souffrance médullaire
 - C. apprécier l'étendue de la compression dans le plan axial
 - D. apprécier l'étendue de la compression en hauteur
 - E. dépister un trouble de la statique du rachis

TDP Rhumatologie 2022 – Questions isolées

Question n°26

Énoncé de la question : Vous suivez depuis 6 mois une patiente présentant une polyarthrite rhumatoïde. Vous avez introduit initialement du methotrexate, actuellement reçu à la dose de 25mg/semaine en sous-cutané. Son DAS 28 est évalué à 4,6 ce jour. A noter, lors du diagnostic les FR étaient à 1000 et les anti-CCP à 450.

A ce stade de la prise en charge, que proposez-vous à votre patiente ?

- | | |
|----|---|
| A. | Ajouter du LEFLUNOMIDE |
| B. | Remplacer par de la SULFASALAZINE |
| C. | Ajouter un médicament biologique |
| D. | Vous augmentez le methotrexate à 30mg/semaine |
| E. | Vous ajoutez un inhibiteur de phosphodiesterase |

Question n° 27

Énoncé de la question : Lors d'une suspicion de spondylodiscite infectieuse, quelle est votre attitude par ordre chronologique ?

- A Débuter une antibiothérapie probabiliste
- B Réaliser un bilan biologique
- C Réaliser des hémocultures et une biopsie disco-vertébrale
- D Immobiliser votre patient
- E Faire pratiquer une IRM

- | | |
|----|-----------|
| A. | A-B-D-C-E |
| B. | D-A-C-B-E |
| C. | D-B-E-C-A |
| D. | A-D-B-E-C |
| E. | E-B-D-A-C |

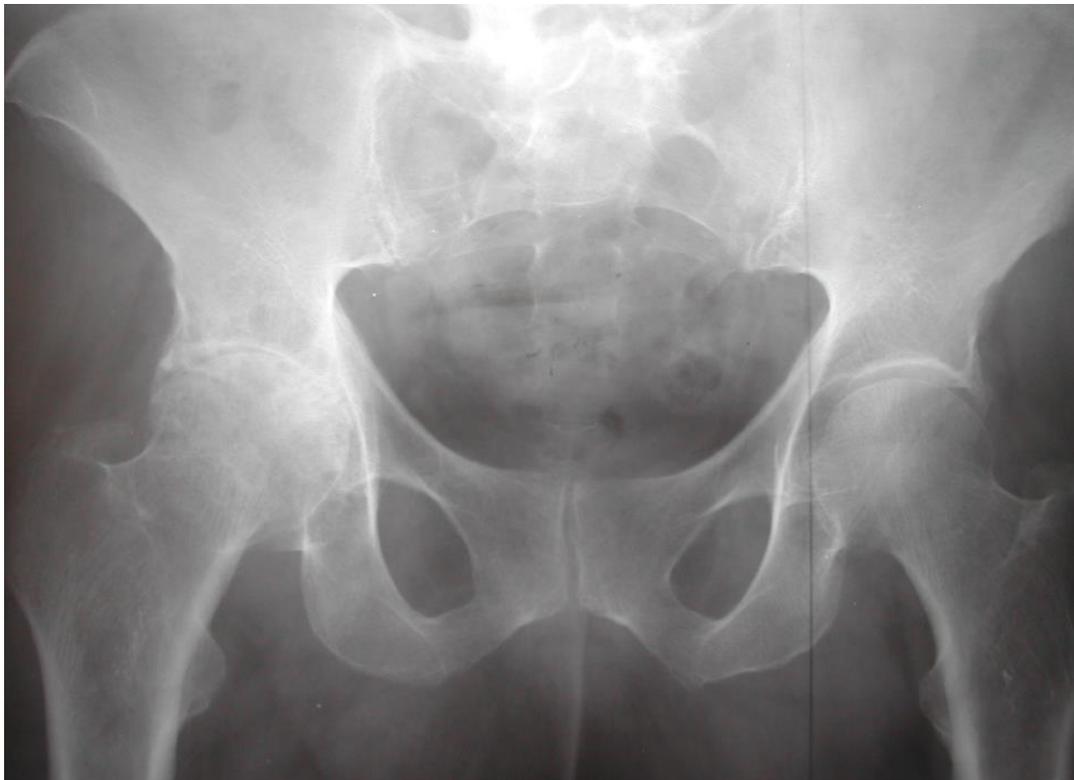
Question n°28

Énoncé de la question : Me D., 62 ans, consulte pour une douleur mécanique du pli inguinal irradiant à la face antérieure de la cuisse. Elle présente une hypertension artérielle et un diabète. A l'examen, il existe une boiterie d'esquive et une douleur à l'extension de la

TDP Rhumatologie 2022 – Questions isolées

hanche. La CRP est augmentée à 56 mg/L. Quels éléments, chez cette patiente, vont à l'encontre du diagnostic de coxarthrose ? (une ou plusieurs réponses possibles)

- A. L'âge de la patiente
- B. L'irradiation de la douleur à la face antérieure de la cuisse
- C. Le diabète
- D. La douleur à l'extension de hanche
- E. La présence du syndrome inflammatoire biologique



Arthrite de hanche droite

Coxarthrose polaire interne droite

Sacro-iliite radiographique droite

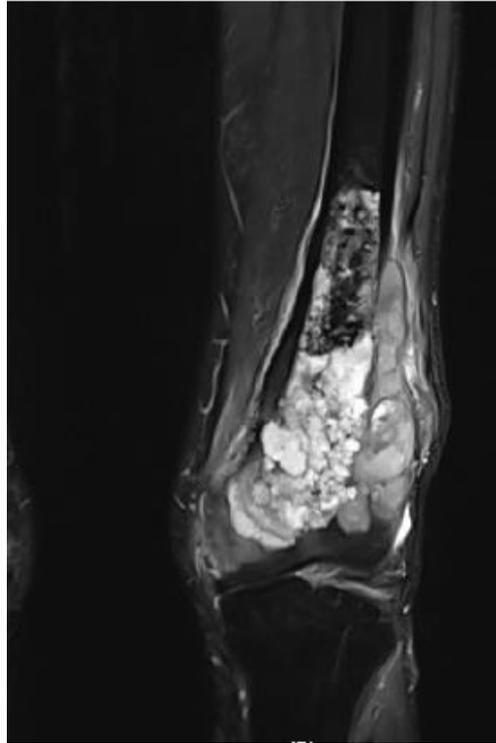
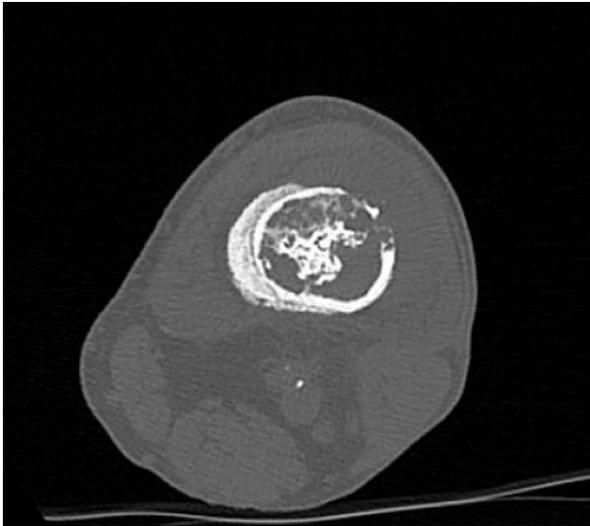
Chondrocalcinose

Ostéonécrose aseptique de hanche droite

Question n°29



Un patient âgé de 75 ans présente des douleurs du genou gauche depuis plusieurs mois. A l'interrogatoire, ces douleurs sont également présentes la nuit. La patiente se lève 3 fois par nuit pour uriner. A l'examen clinique, le genou paraît augmenté de volume par rapport au côté opposé. Il y a une amyotrophie de la cuisse gauche. Des radiographies simples ont été pratiquées retrouvant un aspect ostéolytique. Le patient vous rapporte une TDM et une IRM du genou gauche. (annele ECN 2018)



- | | |
|----|--|
| A. | Une localisation secondaire d'origine prostatique a typiquement un aspect ostéolytique sur la radiographie et le scanner |
| B. | L'aspect de la corticale est évocateur d'une lésion maligne |
| C. | Il existe des appositions périostées |
| D. | Il existe un envahissement des parties molles |
| E. | Sur le plan osseux, cette lésion reste confinée à la métaphyse |

