

Questions tour de printemps gériatrie

- 1) Concernant la fragilité gériatrique, quels sont les trois items corrects ?
 - a. Elle correspond à une moindre résistance aux agressions endogènes et exogènes.
 - b. Elle est liée à une difficulté de réception émotionnelle des événements.
 - c. Elle répond directement au modèle 1+2+3 de Bouchon.
 - d. Elle peut être appréhendée par un modèle phénotypique, tel que le modèle de fragilité de Fried
 - e. Un sujet âgé très fragile est nécessairement hospitalisé

- 2) Mme A, 87 ans, est amenée aux urgences par les pompiers pour un malaise à domicile. La patiente est retrouvée dans ses selles, avec une hypotension artérielle à la prise en charge. Vous connaissez bien cette patiente, puisque vous l'avez rencontrée en consultation la semaine précédente. Vous lui aviez découvert un diabète de type 2, et vous aviez débuté de la METFORMINE (biguanide). Cette patiente est insuffisante rénale chronique de stade IIIA avec un DFG estimé en CKD-EPI à 57mL/min/1,73m² et hypertendue sous PERINDOPRIL (inhibiteur de l'enzyme de conversion).
A l'arrivée, vous mettez en évidence un pli cutané marqué, une langue rôtie, une tension à 78/43 sans signe clinique de choc hémodynamique. La biologie réalisée en urgence retrouve une insuffisance rénale aiguë avec une créatininémie à 500µmol/L. La natrémie est à 140mmol/L (N 135-144mmol/L), la kaliémie à 6.7mmol/L (N 3.5-5), les bicarbonates sont à 11mmol/L (N 24-30)
Parmi les propositions suivantes, quels sont les deux éléments que vous retenez comme ayant provoqué cette situation ?
 - a. Les diarrhées liées à l'instauration de METFORMINE
 - b. La prise d'inhibiteurs de l'enzyme de conversion
 - c. l'âge de la patiente
 - d. L'hyperkaliémie
 - e. Une rétention aiguë d'urine

- 3) Vous êtes médecin au sein de l'équipe mobile de gériatrie intra-hospitalière de votre CHU. Vous êtes appelés en orthopédie pour une patiente de 91 ans, hospitalisée depuis 25 jours pour les suites de soins d'une fracture per-trochantérienne droite. Les orthopédistes vous expliquent avec dépit que la patiente était très douloureuse après l'opération, et a reçu de la morphine orale. La morphine a provoqué des vomissements sévères chez madame M, qui se sont compliqués d'une inhalation avec une pneumopathie oxygénorequérante, nécessitant des lunettes à oxygène. Pendant cet épisode infectieux, la patiente a eu de grandes difficultés à la prise alimentaire ce qui a provoqué une dénutrition protéino-énergétique.

Quelles sont les 4 propositions ayant participé directement à la dénutrition chez cette patiente ? (Question à réponses multiples XL)

- a. La chirurgie
- b. L'hospitalisation
- c. La pose d'une prothèse plutôt que d'un clou gamma
- d. Les antibiotiques post-opératoires
- e. L'âge de la patiente
- f. La perte de poids
- g. Le traitement antalgique intraveineux
- h. L'épisode infectieux
- i. la diminution de la ration alimentaire
- j. L'oxygénothérapie haut débit

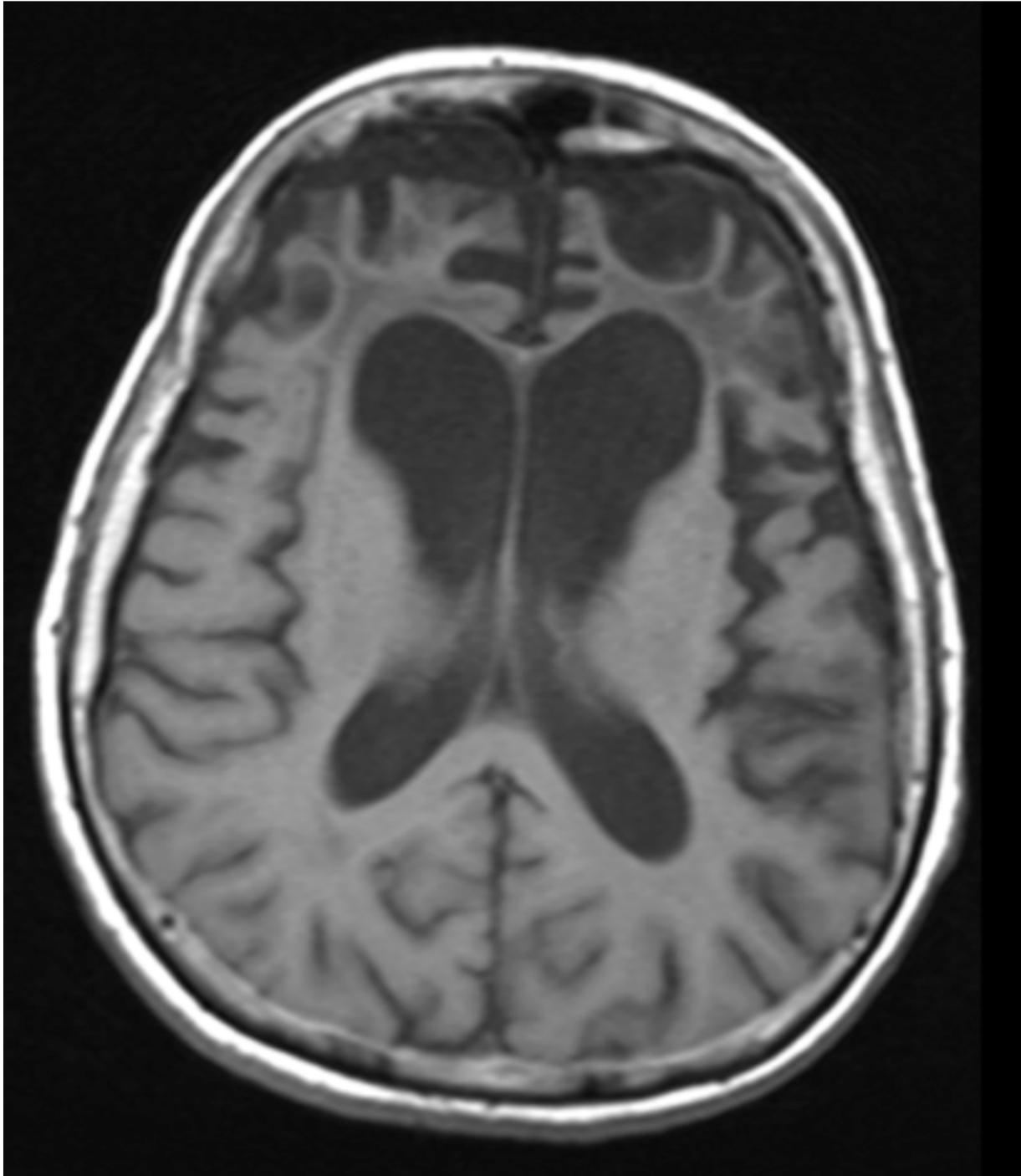
- 4) Parmi ces propositions concernant l'indépendance du sujet âgé, la(les)quelle(s) est(sont) vraie(s)
- a. L'allocation personnalisée d'autonomie concerne tous les patients de plus de 80 ans.
 - b. L'allocation personnalisée d'autonomie doit être demandée à la Sécurité Sociale.
 - c. L'échelle ADL évalue le degré d'indépendance dans les actes basiques de la vie quotidienne, comme la continence.
 - d. L'échelle IADL évalue le degré d'indépendance dans les activités instrumentales de la vie quotidienne, comme l'habillage.
 - e. Un trouble neurocognitif majeur est caractérisé par l'impact du trouble sur l'autonomie du patient

- 5) Vous recevez M. V, 65 ans en compagnie de son épouse, pour un bilan cognitif en consultation mémoire. Madame vous explique que son mari a complètement changé depuis deux ans, lui qui était si attentionné envers sa famille. Il est aujourd'hui indifférent, voire agressif verbalement envers sa femme et sa fille. Depuis plusieurs mois, il n'arrête pas de boire de l'eau, de manger des sablés et de fumer. Il est devenu très apathique, ne pêche plus avec ses amis, sans que cela ne le rende triste.

Quand vous commencez à l'interroger, M. V fait des phrases très courtes. Il ne sait pas pourquoi il est là, ne se plaint de rien. A l'examen clinique, vous retrouvez une libération des réflexes archaïques avec un grasping, un réflexe naso-palpébral inépuisable, un réflexe palmo-mentonnier bilatéral. Les réflexes ostéotendineux sont vifs aux 4 membres sans autre anomalie à l'examen neurologique. Il n'est pas désorienté dans le temps et l'espace, ne présente pas de trouble mnésique évident.

Son épouse vous a également apporté l'IRM cérébrale réalisée il y a quelques jours, dont voici une coupe axiale.

Sur cette imagerie, veuillez indiquer la zone pathologique pouvant expliquer la symptomatologie du patient. (Zone à pointer)



- 6) Après avoir regardé, effaré, cet examen vous sentez que Madame a encore quelque chose à vous dire. Il s'avère que malgré son manque d'initiative, M. V a contracté plus de 50000€ d'achats en ligne, principalement de la vidéo à la demande. Sa femme est désemparée, et ne sait pas comment ils pourront rembourser tous ces achats. Concernant cette situation clinique globale, quel élément vous paraît le plus urgent ? (One best answer)

- a. Réaliser une ponction lombaire pour obtenir des éléments supplémentaires et faveur d'une démence fronto-temporale.
- b. Demander une curatelle renforcée
- c. Obtenir une expertise pour une mise en sauvegarde de justice
- d. Introduire un traitement antidépresseur devant l'apathie majeure
- e. Réaliser une IRM médullaire complémentaire pour éliminer une myélopathie cervicarthrosique

7) Madame P, 93 ans, est actuellement hospitalisée en court séjour gériatrique, pour des douleurs abdominales et un ictère évoluant depuis 1 mois. On note dans ses antécédents un trouble neurocognitif majeur. La patiente vit en EHPAD depuis un an, son GIR est coté à 2, elle a chuté 4 fois cette année. Le bilan radiologique a fait découvrir un probable cancer de la tête du pancréas, non opérable du fait d'un envahissement de l'artère et de la veine mésentérique supérieure. Deux métastases hépatiques ont également été mises en évidence. La patiente présente lors de votre passage des douleurs solaires d'intensité forte, cotées à 7/10 malgré l'association PARACETAMOL/PHLOROGLUCINOL. Elle se plaint également d'un prurit invalidant. Au vu de l'autonomie antérieure de la patiente, et de l'incurabilité de son affection, vous envisagez d'instaurer des soins palliatifs exclusifs.

Parmi les propositions suivantes, la(les)quelle(s) est(sont) vraie(s) ?

- a. La morphine est contre-indiquée chez cette patiente, au vu du risque de syndrome confusionnel
 - b. Le dossier de Mme P doit être présenté en réunion de concertation pluridisciplinaire
 - c. Dans le cas d'une décision de soins palliatifs exclusifs, la patiente ne bénéficiera que d'actes non invasifs
 - d. On peut proposer des antihistaminiques en première intention pour son prurit
 - e. Vous contre-indiquez l'initiation d'une anticoagulation préventive devant l'antécédent de chute
- 8) M. T, 93 ans, vient vous consulter en cardio-gériatrie pour un essoufflement à l'effort évoluant depuis plusieurs années, avec un épisode de malaise syncopal. Il est hypertendu sous RAMIPRIL (inhibiteur de l'enzyme de conversion) et AMLODIPINE (inhibiteur calcique). Cliniquement, vous retrouvez un souffle systolique intense au foyer aortique avec abolition du B2, sans signe de décompensation cardiaque. A l'échographie trans thoracique, vous mettez en évidence une calcification avec sténose de la valve aortique. Le gradient de pression est mesuré à 51mmHg, la surface aortique à 0,92cm², la Vmax à 4,2m/s. Concernant la prise en charge opératoire de ce patient, quelle est la technique opératoire la plus adaptée ? (QROC)

9) Vous êtes de garde aux urgences, il est 1h et vous venez de faire chauffer votre duo de tartes salées quand une équipe de pompiers entre à l'accueil, accompagnant Mme D, 83 ans. Cette patiente a été prise en charge après une chute de sa hauteur, entraînant une forte douleur au niveau de la hanche droite et l'impossibilité de se relever. D'après sa fille qui a découvert sa mère au sol à 20h, son café de 8h était froid sur la table. Cliniquement, vous retrouvez une patiente hypotherme à 34.2°C, hypertendue à 19/8 et tachycarde à 150bpm. Mme D ne mobilise pas son hémicorps droit, ne semble même pas vous voir à sa droite. Elle présente une aphasie d'expression sévère, semble confuse.

Parmi les propositions suivantes, quelles sont les 2 propositions permettant de progresser sur le diagnostic étiologique de sa chute ?

- a. Une radiographie de bassin de face
- b. Un électrocardiogramme
- c. Un scanner cérébral avec angioscanner des troncs supra-aortiques après élimination d'une insuffisance rénale
- d. Un dosage sanguin des CPK
- e. Un dosage sanguin de la créatinine

10) Vous recevez M. S, 77 ans, en consultation mémoire. Dans ses antécédents, vous notez une toxicomanie intraveineuse à l'héroïne, sevrée depuis 30 ans et de multiples relations sexuelles non protégées. Dans l'histoire récente, M. se plaint d'une fatigue extrême, d'une tendance à l'oubli des faits récents. Il vous apparaît effectivement très altéré sur le plan général, avec une incurie et un poids à 44kg pour 1m72.

A l'examen, vous retrouvez sur l'ensemble du tégument des lésions ovalaires, creusantes à fond propre qui restent indolores. L'examen de la marche est très difficile, du fait d'une ataxie proprioceptive sévère.

Parmi les propositions suivantes, quelles sont les trois qui pourraient expliquer les symptômes cognitifs du patient ?

- a. Une hypothyroïdie profonde
- b. Une thrombopénie
- c. Une neurosyphilis
- d. une maladie d'Alzheimer
- e. une lacune ischémique cérébelleuse

11) Mme. O, 87 ans, est admise aux urgences ophtalmologiques pour un tableau évocateur d'amaurose fugace. En effet, alors qu'elle déjeunait, elle a présenté une perte brutale de la vision de l'œil gauche, indolore. Les symptômes se sont amendés spontanément en moins d'une heure. A l'examen, la patiente n'a plus de plainte ophtalmologique. Elle décrit seulement des épisodes de céphalées hémi crâniennes gauches évoluant depuis quelques semaines.

A l'examen ophtalmo, vous retrouvez un segment antérieur calme, un fond d'œil sans particularité. Madame n'est pas diabétique, n'a pas d'antécédent notable hormis une hypothyroïdie substituée et une prothèse totale de hanche droite.

A la prise de sang, vous retrouvez une CRP isolément augmentée à 45mg/L.

Au vu des éléments cliniques en votre possession, et parmi les propositions suivantes, quel est le diagnostic le plus probable ?

- a. Une occlusion de l'artère centrale de la rétine
- b. Un zona ophtalmique
- c. Une maladie de Horton
- d. Un accident ischémique transitoire occipital droit.
- e. Un décollement de rétine

12) Vous recevez un patient de 91 ans aux urgences traumatologiques, pour une chute de sa hauteur cette nuit vers 4h du matin. Il se plaint simplement d'une douleur coccygienne, son bracelet de téléalarme a permis une intervention des pompiers en moins de 30min. Vous tentez donc de comprendre quels facteurs ont pu favoriser cette chute, notamment les facteurs iatrogènes.

Parmi les propositions suivantes, quelles sont les 3 effets indésirables médicamenteux qui auraient pu favoriser la chute de votre patient ?

- a. Des réveils nocturnes intempestifs à cause de cauchemars liés aux dihydropyridines
- b. Une incontinence urinaire liée à une prise d'alpha-bloquant.
- c. Une hypotension orthostatique favorisée par une prise de diurétique thiazidique
- d. Une hypoglycémie nocturne induite par la prise de SITAGLIPTINE (inhibiteur du DPP4)
- e. Une sensation de soif accrue par la prise d'AMITRIPTYLINE (antidépresseur tricyclique)

13) Vous recevez dans votre unité de court séjour M. T, 81 ans pour un tassement vertébral. M. T a chuté de son hamac situé à 40cm du sol, et a présenté dans les suites des douleurs électives lombaires hautes, reproduites à la palpation. Il n'a pas présenté de symptôme évocateur de syndrome de la queue de cheval. Dans ses antécédents, vous notez une hypertrophie bénigne de prostate, et une corticothérapie systémique depuis 6 mois à la posologie d'1mg/kg pour une myasthénie généralisée.

Quel(s) examen(s) complémentaire(s) va(vont) pouvoir étayer votre diagnostic étiologique ?

- a. Une électrophorèse des protéines sériques
- b. Un dosage plasmatique du PSA
- c. Une ostéodensitométrie
- d. Un dosage plasmatique de la TSH
- e. Un bilan dentaire à la recherche de foyer infectieux

14) Vous êtes médecin généraliste en cabinet libéral. Vous recevez à votre consultation Mme P, 88 ans, que vous connaissez depuis des années. Madame P a perdu son mari il y a maintenant 3 ans, avec un deuil physiologique de quelques semaines non médicalisé. Elle n'a pas d'enfant. Dans les suites, elle continuait de voir ses amies pour boire le thé.

Cependant depuis 3 mois, Mme P décrit des difficultés de mémoire qui s'accroissent rapidement, avec une grande lassitude. Elle peine à suivre les conversations, s'isole de plus en plus et ne fait plus ses courses. Elle a perdu 3kg en 2 mois. Lorsque vous l'interrogez, elle dit ne plus trouver de sens à sa vie ici. Elle envisage sérieusement le suicide, elle vient vous voir ce matin pour renouveler son ordonnance de bêtabloquants et envisage de passer à l'acte en rentrant chez elle.

Comment pouvez-vous estimer le risque suicidaire de cette patiente ? QROC