CONCOURS SUR EPREUVES POUR LE RECRUTEMENT DE SECRETAIRES MEDICAUX

- :- :- :- :- :-

INTERNE – EXTERNE – EMPLOIS PRECAIRES

21 JANVIER 1999

- :- :- :- :- :-

2 ème épreuve écrite et anonyme d'admissibilité :

Etude de documents en relation avec l'exercice de la profession comportant la définition de termes médicaux d'usage courant placés dans un contexte professionnel.
- Durée 3 heures - notée sur 20 – coefficient 3 –

(toute note égale ou inférieure à 5 est éliminatoire après délibération du Jury)

1 ère QUESTION (Copie de couleur blanche) – Notée sur 10
Compte rendu d'hospitalisation

- Répondre aux questions :
- sur la définition des termes médicaux
- sur les termes médicaux correspondant aux définitions

2 ème QUESTION (Copie de couleur rose) – Notée sur 10

A partir des informations fournies concernant l'accueil au Centre Hospitalier JOLIBOIS, vous répondez au 2 questions suivantes :

1) Enumérer les dysfonctionnements constatés et présenter à chaque fois la solution adéquate
2) Préparer un document de référence synthétique qui présente les différentes qualités de tout bon accueillant.

Conclusion d'hospitalisation concernant Monsieur F... Gérard – 62 ans –

Motif d'hospitalisation :
Douleurs thoraciques.

Antécédents et histoire de la maladie :
Facteurs de risque cardiovasculaires : tabagisme à 45 paquets/année, hypercholestérolémie non traitée. Pas d'insuffisance coronarienne familiale. Pas d'hypertension artérielle, ni diabète, ni surcharge pondérale. Pas d'autres antécédent médico-chirurgical particulier.
Le 1er décembre 1998, survenue à 2 heures du matin de manière brutale d'une douleur rétrosternale constrictive intense, prolongée, avec irradiation mandibulaire et brachiale gauche durant près de deux heures. Le SAMU est appelé en urgence. A son arrivée, l'état hémodynamique du patient est satisfaisant. Il y a toujours une douleur thoracique intense. L'électrocardiogramme met en évidence un courant de lésion sous-épicardique dans le territoire antérieur étendu. Il est immédiatement institué un traitement fibrinolytique par voie intra-veineuse et le patient est transféré en Unité de Soins Intensifs.

Examen clinique :
Pression artérielle : 132/84. Souffle méso-systolique 1/6ème avec B2 conservé. Pas de signe d'insuffisance cardiaque. Souffle carotidien droit. Le reste de l'examen est normal.

Electrocardiogramme :
Rythme sinusal. Espace PR normal. Courant de lésion sous-épicardique avec onde en dôme de Pardee dans le territoire antérieur étendu (V1 à V6 et D1 à VL). Sous-décalage du segment ST en miroir dans les dérivations postérieures.

Radiographie pulmonaire :
Index cardio-thoracique normal. Discrète surcharge vasculaire bilatérale.

Biologie :
Augmentation de la Troponine à 80 µmol/litre. Cholestérol à 2,70 g/l. LDL/cholestérol à 1,60 g/l. Triglycérides à 2,40 g/l. Le reste du bilan biologique est normal.

Evolution :
Il s'agissait donc d'un infarctus antérieur étendu en constitution, vu précocément et qui a été traité par fibrinolytiques. L'évolution en Unité de Soins Intensifs sera simple. Il n'y aura aucune récidive douloureuse. L'hémodynamique sera stable.
Au 8ème jour, devant une épreuve d'effort positive, il sera réalisé une exploration coronarographique dont les résultats sont les suivants :
- ventriculographie gauche : hypokinésie antéro-apicale marquée
- fraction d'éjection à 68 %
- index de volume télédiastolique à 80 ml/m²
- pas de fuite mitrale
- pression télédiastolique du ventricule gauche à 16 mmHg.

Coronarographie gauche : lésion à 70 % du tronc commun de la coronaire gauche. Lésion serrée de l'artère inter-ventriculaire antérieure proximale. Artère circonflexe irrégulière.
Coronaire droite irrégulière.
Devant la constatation d'une lésion serrée du tronc commun de la coronaire gauche, le dossier du patient est discuté en réunion médico-chirurgicale et il est retenu l'indication de

revascularisation chirurgicale avec mise en place d'un pontage mammaire interne gauche sur réseau IVA et mammaire interne droit sur réseau circonflexe en semi-urgence.
Le 12 décembre 1998, le patient est transféré dans le Service de Chirurgie Cardiaque.

Conclusion :
Nécrose antérieure étendue vue précocément chez un homme de 62 ans. Découverte à la coronarographie d'une lésion sévère du tronc commun de la coronaire gauche faisant porter l'indication d'une revascularisation coronarienne chirurgicale en semi-urgence.

Traitement :
Héparine : 12 000 unités/heure.
Ténormine : 1 comprimé par jour.
Kardégic arrêté depuis 6 jours.
Prévoir l'introduction d'une statine à distance pour corriger l'hypercholestérolémie et l'hypertriglycéridémie chez ce patient.
Suivi cardiologique régulier serait souhaitable.

Donner une rapide définition des termes médicaux suivants :
1. Diabète
2. Surcharge pondérale
3. SAMU
4. Electrocardiogramme
5. Hypercholestérolémie
6. Coronarographie
7. Syndrome fébrile
8. Méningite
9. Glycémie.

Donner pour chaque définition suivante le terme médical correspondant.
1. Taux des triglycérides dans le sang
2. Nécrose myocardique
3. Gros foie
4. Montée des sondes dans les cavités cardiaques par voie artérielle ou veineuse
5. Science des gènes
6. Etude de l'allergie et de ses manifestations
7. Défaillance aiguë des fonctions des reins
8. Impossibilité pour l'appareil respiratoire de maintenir dans le sang artériel les pressions en oxygène.
9. Traitement par l'Insuline
10. Spécialité médicale établie en France essentiellement pour la prévention des affections créées par les conditions de l'exercice professionnelle.

OBSERVATION

Un homme de 60 ans est examiné en 1982 pour une fièvre hectique évoluant depuis un mois, associée à un rash cutané du tronc et des mains avec une polyarthrite des grosses articulations.

Les accès fébriles atteignent 40° et surviennent 2 à 3 fois par mois, pendant 3 à 5 jours, sans frissons ni signes de choc.

L'examen clinique révèle une arthrite inflammatoire des poignets et d'un genou;il n'existe ni adénopathie superficielle ni hépatosplénomégalie.L'auscultation cardiaque est normale et la fréquence cardiaque à 110/mn en dehors des poussées thermiques.Le pression artérielle est à 16/7.

A cette date la vitesse de sédimentation est à 120 à la première heure, la CRP est à 150 mg/l avec polynucléose neutrophile à 24000/mm3 et une thrombocytose à 500000 plaquettes.Le bilan phosphocalcique et le taux de prothrombine sont normaux. A l'électromyogramme il existe une atrophie myogène associée à des lésions neurogènes.Une biopsie musculaire ne met en évidence qu'un aspect de myopathie non spécifique.La biopsie cutanée en zone pathologique montre une discrète vascularite, sans dépôts d'immunoglobulines.L'échographie abdominale et l'artériographie mésentérique sont normales.Les marqueurs des virus B et C sont négatifs.Une biopsie rénale réalisées devant une hématurie microscopique et une protéinurie à 0,50g/24h montre une glomérulonéphrite segmentaire et focale avec faibles dépôts d'IgA.

Une corticothérapie à la dose initiale de 60mg jour est entreprise et s'avère remarquablement efficace au prix d'une corticodépendance pour une posologie de 15 mg/jour.

Ce traitement sera maintenu pendant 12 ans .

En juin 1994, le patient est hospitalisé pour des douleurs abdominales diffuses associées à une diarrhée de 4 à 6 selles par jour, évoluant depuis huit jours et associées à des vomissements.La VS est à 95 mm à la première heure, la polynucléoses neutrophile à 23000 /mm3, la créatinine est à 95µmol/l , avec persistance de l'hématurie microscopique.Le patient est toujours traité par corticoïdes et AINS pour des tassements liés à une ostéoporose.La tomodensitomérie abdominale est normale.Une coloscopie montre de multiples lésions angiomateuses prédominant au niveau du colon droit. L'évolution est favorable après l'arrêt des AINS, repos digestif et Méthotrexate,mais la diarrhée rechute rapidement avec amaigrissement massif. La biopsie duodénale distale montre une muqueuse infiltrée par des cellules histiocytaires de grande taille, un cytoplasme vacuolisé contenant des inclusions intra-cellulaires PAS+ Gram-, typique d'une maladie de Whipple.L'évolution est spectaculaire sous BACTRIM et Quinolones avec disparition de la diarrhée en 4 à 5 jours et prise de poids.Le malade sort au bout de 15 jours avec poursuite du traitement .

A- Définir dans l'ordre les 21 termes ou abréviations soulignésdans l'observation médicale

1- rash cutané	2- polyarthrite	3- frissons
4- adénopathie	5- hépatosplénomégalie	6- poussées thermiques
7- polynucléose	8- thrombocytose	9- phosphocalcique
10- neurogène	11- myopathie	12- pathologique
13- hématurie	14- microscopique	15- protéinurie
16- corticothérapie	17- dose initiale	18- posologie
19- VS	20- créatinine	21- ostéoporose

B- Relever dans l'observation tous les examens complémentaires (en dehors des examens biologiques) et donner leur signification

C- Comparer deux à deux les termes médicaux suivants

1- Anorexie et Polyphagie

2- Hémoculture et uroculture

3- Affection et infection

4- Transfusion et perfusion

5- Antibiotique et antifungique

D- Compléter les phrases suivantes selon le modèle "*des gastralgies sont des douleurs de l'estomac*"

1- Un épanchement pleural est un épanchement de .....

2- Une rectorragie est une hémorragie du.....

3- Une douleur du cou est une .....

4- Une infection par un champignon est une .....

5- Une hystérectomie est une intervention chirurgicale portant sur .....

6- Une néphrite est une affection du .....

7- Une gonalgie est une douleur du .....

8- Une néoplasie hépatique est un .....du foie

E-*Compléter le texte suivant à l'aide des termes médicaux correspondant aux définitions situées en bas de page et auxquelles renvoient les numéros.*

Le traitement du -1-.....

1/ Le traitement -2-..... est indispensable , habituellement quand il existe une -3-....., mais garde sa place quand le poids est normal.

Les apports sont -4- .....afin de limiter l'excès de poids; ils sont normocaloriques si le poids est normal.

Ce traitement améliore déjà à lui seul la -5-.....

Le régime pour être adapté doit être établi avec une diététicienne à la suite d'une -6- .....

Le régime doit tenir compte de la teneur en -7- .....des aliments, de leur vitesse d'assimilation, des -8-....., et des -9- .....

2- L'activité sportive est la plus difficile à obtenir

Elle doit se faire en l'absence de contre-indications -10- .....
Il faut se méfier des ischémies silencieuses et un -11-..... de base est indispensable.

Le sport diminue la glycémie et améliore la sensibilité à l'-12-.....
Il peut néammoins favoriser les -13- .....

3- Les traitements oraux sont souvent indispensables

Les Biguanides améliorent la sensibilité de l' -12- .....mais sont souvent responsables d' -14- .....à type de diarrhée,vomissements ou douleurs abdominales.

Les Sulfamides agissent par stimulation du -15- .....et améliorent aussi la sensibilité à l' -12-

Définitions correspondant aux numéros du texte:

1- Excès de sucre permanent dans le sang
2- Se dit d'apports alimentaires équilibrés et bien controlés
3- excès de poids
4- régimes diminués en calories
5- taux de sucre dans le sang
6- étude des habitudes alimentaires et des quantités et de la qualité des aliments ingérés
7- éléments sucrés de l'alimentation
8- retrouvées dans les crudités, les légumes verts, le pain complet par exemple
9- les graisses alimentaires
10- qui touchent le coeur et les vaisseaux
11- enregistrement électrique du coeur
12- hormone diminuant le taux de sucre du sang
13- manque de sucre dans le sang
14- mauvaise tolérance à un médicament
15- glande sécretant l'hormone susceptible de diminuer le taux de sucre dans le sang