

SÉRIE N°7 DE 20 QROC

Question 1 : Que regroupe le CCLIN ?

Question 2 : Citer les causes les plus courantes d'infections nosocomiales.

Question 3 : Qu'est-ce que l'effet Bohr ?

Question 4 : Dans quels cas les bêtabloquants sont-ils déconseillés ?

Question 5 : À quoi correspond la biopsie de l'intestin grêle ?

Question 6 : Décrire la moelle épinière.

Question 7 : Décrire les suites post opératoires d'une amygdalectomie ?

Question 8 : Présenter la mandibule, dont sa fonction.

Question 9 : Qu'est-ce que le crush syndrome (aussi appelé rhabdomyolyse traumatique ou syndrome de Bywaters ou encore syndrome de compression) ?

Question 10 : Qu'est-ce que l'andropause ?

Question 11 : Quels sont les signes qui annoncent une rupture d'anévrisme intracrânien ?

Question 12 : Qu'est-ce qu'un épistaxis ?

Question 13 : Qu'est-ce que le saturnisme ?

Question 14 : Compléter les ... 1 point correspond à 1 lettre.

Le curare (utilisé dans les myorelaxants) se fixe à la place de l'..... et bloque les synapses musculaire en prenant la place de l'.....qui ne peut plus agir.

Il provoque un relâchement durable des muscles qui estpar paralysie des muscles respiratoires.

Question 15 : Quels sont les symptômes d'un kyste ovarien ?

Question 16 : Pourquoi prendre de la Trinitrine ?

Question 17 : Présenter la surveillance des anticoagulants.

Question 18 : Quelles sont les manifestations cliniques et la démarche diagnostique du burn-out ?

Question 19 : Écrire en chiffre romain 46.

Question 20 : Quels résultats peut-on attendre d'un dosage de l'urée ?

CORRIGÉS DE LA SÉRIE N°7

Question 1 : Que regroupe le CCLIN ?

Le CCLIN regroupe en inter régions les CLIN des hôpitaux publics.

Il existe cinq CCLIN, ceux des inter régions Est, Ouest, Paris-Nord, Sud-Est et Sud-Ouest, regroupés en un Centre technique national des infections nosocomiales (CTIN).

Ne pas confondre CLIN et CCLIN.

Question 2 : Citer les causes les plus courantes d'infections nosocomiales.

Elles sont éclectiques. Voici les plus courantes :

- la prescription de trop d'antibiotiques -encore- est une des raisons ;
- une hygiène pas irréprochable, de la part du personnel comme des patients eux-mêmes, en est une autre ;
- l'âge est un facteur de risque. « Les patients âgés de 65 à 84 ans ont 2,5 fois plus de risque d'être infectés que les autres », indique Santé publique France ;
- autres populations à risque : les personnes immunodéprimées, les nouveaux-nés, en particulier les prématurés, et les grands brûlés ;
- certains services sont aussi plus à risque. Notamment les services de réanimation, où près d'un patient sur 4 est porteur d'une infection nosocomiale. « Les patients avec un dispositif invasif (cathéter, sonde urinaire, assistance respiratoire) ont un risque d'être infectés 4,6 fois supérieur à celui des patients sans dispositif invasif », rappelle Santé publique France ;
- enfin, sur le podium des bactéries les plus fréquemment responsables d'une infection nosocomiale, on trouve *Escherichia coli* (coupable dans près d'un quart des cas), qui vit naturellement dans les intestins de chacun, *staphylocoque doré* (13%), *Enterococcus faecalis* (6,5%)

Question 3 : Qu'est-ce que l'effet Bohr ?

L'effet Bohr est la diminution de l'affinité de l'hémoglobine pour l'oxygène (O_2) lors d'une augmentation de la pression partielle en dioxyde de carbone (CO_2) ou d'une diminution de pH.

Question 4 : Dans quels cas les bêtabloquants sont-ils déconseillés ?

Les bêtabloquants sont contre-indiqués pour les personnes souffrant d'asthme.

La bradycardie, le spasme coronarien, le syndrome de Raynaud, la bronchopneumopathie chronique obstructive constituent également des contre-indications à l'usage des bêtabloquants.

Les médicaments bêtabloquants peuvent provoquer des hypoglycémies et sont parfois contre-indiqués en cas de diabète.

Il peuvent être utilisés chez la femme enceinte mais avec une surveillance renforcée

Question 5 : À quoi correspond la biopsie de l'intestin grêle ?

La biopsie de l'intestin grêle correspond au prélèvement de couche cellulaire tapissant la partie proximale de l'intestin grêle.

Cette opération est effectuée sous contrôle radio ou par voie endoscopique (lors d'une gastroscopie ou d'une duodéoscopie).

Question 6 : Décrire la moelle épinière.

La moelle épinière est située dans le canal vertébral, protégée par les vertèbres et des membranes, les méninges. Elle est constituée :

- de la substance grise au centre, qui présente 2 cornes postérieures (= dorsales) et 2 cornes antérieures (= ventrales),
- elle contient les corps cellulaires de neurones multipolaires : les motoneurones, ainsi que des cellules gliales,
- de la substance blanche à l'extérieur, ensemble de fibres nerveuses myélinisées (axone + gaine de myéline autour),
- 31 paires de nerfs rachidiens viennent s'attacher à la moelle épinière par leur racine dorsale et ventrale.

Question 7 : Décrire les suites post opératoires d'une amygdalectomie ?

Les suites post-opératoires immédiates sont essentiellement marquées par des douleurs, dont l'intensité et la durée (en moyenne 10-15 jours, correspondant à la période de cicatrisation) sont variables d'un patient à l'autre.

Les douleurs sont localisées à la bouche, à la gorge et aux oreilles. Elles peuvent survenir spontanément ou être déclenchées ou augmentées par l'alimentation.

Le traitement de sortie prescrit par le chirurgien vise, en particulier, à atténuer ces douleurs : il doit être correctement suivi pour en obtenir l'effet optimal.

En complément du traitement médicamenteux, l'alimentation glacée (glaces non acides, glaçons à sucer pour les plus grands) permet également de calmer les douleurs.

Il est très important de rappeler que tout médicament contenant de l'acide acétyl salicylique (Aspirine, Catalgine, Aspégic, Juvépirine...) doit être formellement proscrit pendant la période post-opératoire, en raison du risque de déclencher ou de favoriser la survenue d'une hémorragie.

L'alimentation est difficile pendant la période post-opératoire, en raison des douleurs occasionnées par l'intervention.

Les principes du « régime amygdale » pendant les jours suivants l'acte chirurgical sont :

- alimentation tiède ou froide ; repas pâteux, mixés ou moulinés. L'alimentation solide sera essentiellement composée au début de purées, soupes tièdes, viande hachée, pâtes vermicelles, yaourts, glaces... ;
- il est conseillé de boire beaucoup : eau fraîche, laitages, éviter les jus de fruit acides ;
- une alimentation normale sera reprise progressivement à la demande du patient, en se guidant sur l'évolution des douleurs (pour le pain, les biscottes, les gâteaux secs : attendre 7 à 10 jours).
- Un risque d'hémorragie de la zone opératoire existe pendant la période post-opératoire, c'est-à-dire pendant 10 à 15 jours.
- Certaines situations peuvent favoriser le saignement et doivent donc être évitées : prise d'aspirine, alimentation irritante (croûtes de pain, biscottes, chips, frites...), exposition à la chaleur ou au soleil, poussée d'hypertension artérielle, efforts violents ou prolongés.
- Toute hémorragie de sang rouge par le nez ou par la bouche doit être immédiatement signalée au chirurgien.

Question 8 : Présenter la mandibule, dont sa fonction.

La mandibule est un des deux os de la mâchoire.

- C'est un os impair formant la mâchoire inférieure.
- La mandibule est étroitement associée au crâne, avec lequel elle s'articule.

Fonction de la mandibule

- La mandibule forme, avec le maxillaire, les deux os de la mâchoire.
- Son mouvement permet la mastication, première étape dans le processus de digestion des aliments.



Question 9 : Qu'est-ce que le crush syndrome (aussi appelé rhabdomyolyse traumatique ou syndrome de Bywaters ou encore syndrome de compression) ?

La compression prolongée durant plusieurs heures des tissus musculaires et cutanés (ex. écrasement par un train, attentats...) peut être à l'origine de nécrose musculaire ou cutanée étendue qui par accumulation de métabolites toxiques dans le sang peuvent se compliquer d'une insuffisance rénale aiguë par tubulonéphritemyoglobinurique.

Question 10 : Qu'est-ce que l'andropause ?

L'andropause est un ensemble de symptômes physiologiques liés à la baisse de sécrétion de testostérone ainsi que d'autres hormones sexuelles chez l'homme, à partir de 45 ans. Cet état physiologique ressemble en termes de symptômes à la ménopause chez la femme mais à la différence que la reproduction reste possible.

L'andropause se définit par un déficit en hormones sexuelles qui stimulent et contrôlent les caractères sexuels chez l'homme.

L'andropause correspond à l'ensemble des symptômes physiologiques liés à la baisse de sécrétion de testostérone ainsi que d'autres hormones sexuelles chez l'homme, à partir de 45 ans.

Ce déficit est lié à l'âge. L'andropause se définit en dehors de toutes autres maladies. Cet état physiologique ressemble en termes de symptômes à la ménopause chez la femme mais à la différence que la reproduction reste possible.

Au niveau physiologique, on retrouve une diminution de la sécrétion de testostérone n'impliquant pas un arrêt de la fonction reproductrice. La production des spermatozoïdes n'est pas stoppée.

On retrouve plusieurs mécanismes à l'andropause, diminution de la sécrétion de testostérone :

- par une diminution des cellules de Leydig. Les cellules de Leydig sont des cellules situées dans les testicules et qui sécrètent 95% de la testostérone chez l'homme,
- par diminution de la sécrétion d'une hormone produite par l'hypophyse dans le cerveau, la LH. L'hormone lutéinisante (LH) est une hormone qui stimule les cellules de Leydig permettant de produire la testostérone,