

PROGRAMME DE L'ÉPREUVE DE PATHOLOGIE MÉDICALE

1. INSUFFISANCE CORONAIRE ET INFARCTUS DE MYOCARDE
02. OEDEME AIGU DU POUMON
03. PHLÉBITE DES MEMBRES INFÉRIEURS
04. ENDOCARDITES
05. PÉRICARDITES
06. VALVULOPATHIES AORTIQUES
07. VALVULOPATHIES MITRALES
08. DIAGNOSTIC, BILAN ET COMPLICATIONS DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
09. DIAGNOSTIC POSITIF ET ÉTIOLOGIQUE DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE CONGESTIVE
10. EMBOLIES PULMONAIRES
11. PHYSIOPATHOLOGIE ET DIAGNOSTIC DES ÉTATS DE CHOC
12. TUBERCULOSE PULMONAIRE
13. ASTHME
14. ORIENTATIONS ÉTIOLOGIQUES DEVANT UN ÉPANCHEMENT PLEURAL
15. INSUFFISANCES RESPIRATOIRES AIGÜES
16. CANCERS BRONCHO-PULMONAIRES
17. ACCIDENTS VASCULAIRES CÉRÉBRAUX
18. HYPERTENSION INTRACRANIENNE
19. DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT DES CONVULSIONS
20. DIAGNOSTIC DES COMAS
21. HÉMORRAGIES MÉNINGÉES
22. LES MÉNINGITES
23. DIAGNOSTIC ÉTIOLOGIQUE
24. DIAGNOSTIC D'UNE HÉPATOMÉGALIE
25. DIAGNOSTIC D'UNE SPLÉNOMÉGALIE
26. ULCÈRES GASTRIQUE ET DUODÉNAL - DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT
27. HÉPATITES VIRALES
28. CIRRHOSSES
29. RECTOCOLITE HÉMORRAGIQUE
30. DIAGNOSTIC D'UNE HÉMATURIE
31. SYNDROME NEPHROTIQUE : DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT
32. INSUFFISANCES RÉNALES AIGÜES

33. GLOMERULONEPHRITES AIGUES POST -INFECTIEUSES
34. TOXÉMIE GRAVIDIQUE
35. DIAGNOSTIC ET ÉTIOLOGIQUE D'UNE FIÈVRE AU LONG COURS
36. SEPTICÉMIE
37. TYPHOÏDE
38. BRUCELLOSE
39. TÉTANOS
40. MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES
41. DIAGNOSTIC DES ADENOPATHIES SUPERFICIELLES
42. ANÉMIES -DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT
43. LEUCÉMIES : DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT
44. DYSPROTEINEMIES
45. MALADIE DE HODGKIN
46. INTOXICATION PAR LES ORGANOPHOSPHORES
47. DIABÈTE SUCRE
48. HYPERTHYROÏDIES
49. HYPOTHYROÏDIES
50. DÉSHYDRATATIONS
51. LUPUS ÉRYTHÉMATEUX AIGU DISSÉMINE
52. RHUMATISME ARTICULAIRE AIGUE
53. ÉTATS DÉPRESSIFS
54. SCHIZOPHRÉNIE
55. ÉTATS ANXIEUX
56. ÉTATS CONFUSIONNELS
57. HYSTÉRIE
58. AMIBIASE
59. LES LEISHMANIOSES
60. LA TOXOPLASMOSE
61. LES DÉFENSES DE SOINS EN TUNISIE ET DANS LE MONDE : LEUR ÉVOLUTION ET LES FACTEURS QUI LES DÉTERMINENT
62. ENQUÊTE CAS TÉMOIN ET ENQUÊTES PROSPECTIVES ET ÉPIDÉMIOLOGIE ANALYTIQUE; NOTION DE RISQUE
63. L'ESSAI THÉRAPEUTIQUE DE PHASE III
64. LUTTE CONTRE L'INFECTION HOSPITALIÈRE

PROGRAMME DE L'ÉPREUVE DE PATHOLOGIE MÉDICALE

1. INSUFFISANCE CORONAIRE ET INFARCTUS DE MYOCARDE

1. Définir l'insuffisance coronaire
2. Expliquer les mécanismes physiopathologiques de l'angor d'effort et de l'angor de repos
3. Énumérer les causes de l'insuffisance coronaire
4. Expliquer comment les différents facteurs de risque interviennent individuellement et en association dans la constitution de l'athérosclérose
5. Différencier par l'examen clinique et électrique l'angor stable des différentes variétés d'angor instable
6. Reconnaître cliniquement les différentes formes de crise angineuse et poser pour chacune d'entre elles les diagnostics différentiels y afférent
7. Décrire les différents aspects électro-cardiorraphiques de l'insuffisance coronaire pendant la crise entre les crises et par l'enregistrement ambulatoire continu (Holter) en précisant la signification diagnostique de chaque anomalie
8. Déterminer les modalités les indications, les contre indications et les résultats de l'épreuve d'effort
9. Déterminer les indications, les modalités et les résultats de la scintigraphie myocardite
10. Déterminer les indications des contre indications et les résultats de la coronarographie et de la ventriculographie gauche
11. Énoncer les modalités évolutives cliniques et para-cliniques d'un insuffisant coronarien
12. Établir pour chacun des médicaments ou classe de médicaments utilisés en cas d'insuffisance coronaire (trinitrine dérivés nitrés retard, bêta bloquants, inhibiteurs calciques, amiodarone, molsidomine, anticoagulants, anti-agrégants)
 - Les indications et les contre indications en fonction de leur mode d'action
 - La posologie et les voies d'administration
 - Le type de surveillance en fonction des effets indésirables

13. Indiquer les modalités thérapeutiques de l'angor stable et de l'angor instable : médicales (médicaments, règles hygiène-diététiques), chirurgicales, angioplastie
14. Définir l'infarctus de myocarde
15. Expliquer les conséquences physiopathologiques de l'interruption brutale du flux coronaire sur les myocardiocytes
16. Décrire les lésions anatomo-pathologiques observées dans l'infarctus du myocarde
17. Énumérer les causes de l'infarctus du myocarde
18. Énumérer les circonstances de survenue de l'infarctus du myocarde
19. Reconnaître par l'anamnèse et l'examen clinique un infarctus du myocarde à sa phase aiguë : dans sa forme typique non compliquée et, dans ses formes atypiques trompeuses
20. Différencier, par l'anamnèse et l'examen clinique, les différentes pathologies pouvant simuler une douleur d'infarctus du myocarde
21. Affirmer et localiser un infarctus du myocarde sur l'électrocardiogramme
22. Préciser la chronologie d'apparition des signes électro-cardiographiques au moment de l'installation de l'infarctus du myocarde et leur évolution
23. Énumérer les situations cliniques qui peuvent s'accompagner d'une onde de pseudo-nécrose
24. Indiquer les perturbations biologiques présentes à la phase aiguë de l'infarctus du myocarde et leur évolution
25. Identifier chez un patient atteint d'infarctus du myocarde au stade aigu, un trouble de rythme, un trouble de la conduction ou une complication mécanique par l'examen clinique et les para cliniques
26. Établir le pronostic immédiat de l'infarctus du myocarde à la phase aiguë à partir d'éléments cliniques et para-cliniques
27. Énumérer les complications tardives de l'infarctus du myocarde
28. Indiquer les principes de traitement et de surveillance d'un infarctus du myocarde récent
29. Énoncer les indications thérapeutiques des complications précoces et des complications tardives de l'infarctus du myocarde

PROGRAMME DE L'ÉPREUVE DE PATHOLOGIE MÉDICALE

2. OEDEME AIGU DU POUMON

1. Donner une définition permettant d'englober le caractère hémodynamique et/ou lésionnel de l'œdème aigu du poumon
2. Décrire les mécanismes physiopathologiques d'apparition, des œdèmes aiguë du poumon et en préciser les conséquences
3. Diagnostiquer un œdème aigu du poumon à partir des éléments de l'examen clinique dans sa forme typique et ses formes atypiques
4. Différencier à partir d'éléments cliniques et hémodynamique l'origine hémodynamique ou lésionnel d'un œdème aigu du poumon
5. Énumérer les étiologies des œdèmes aiguë du poumon hémodynamique en fonction de leur survenue sur cœur pathologique au cœur sain
6. Énumérer les circonstances de survenue des œdèmes aiguë du poumon lésionnels
7. Énoncer les principes et le but du traitement
 - d'un œdème aigu du poumon hémodynamique
 - d'un œdème aigu du poumon lésionnel
8. Établir le traitement d'urgence d'un œdème aigu du poumon cardiogénique
9. Énoncer les modalités évolutives d'un œdème aigu du poumon

PROGRAMME DE L'ÉPREUVE DE PATHOLOGIE MÉDICALE

3. PHLÉBITE DES MEMBRES INFÉRIEURS

1. Donner une définition de la phlébite et de la phlébo-thrombose
2. Décrire les différents stades de constitution de la thrombose veineuse du point de vue anatomopathologie
3. Énumérer les facteurs favorisant la survenue d'une phlébite des membres inférieurs
4. Décrire l'étiopathogénie de la thrombose veineuse
5. Rechercher par l'examen clinique et les examens complémentaires l'étiologie d'une phlébite des membres inférieurs
6. Réunir les arguments anamnestiques et cliniques en faveur d'autre phlébite commune des membres inférieurs (phlébite surale) à la phase de début et à la phase d'état
7. Reconnaître le tableau clinique des formes topographiques et symptomatiques des phlébites des membres inférieurs
8. Discuter les diagnostics différentiels - qui peuvent se poser devant une phlébite des membres inférieurs - sur des arguments anamnestiques, cliniques et para-cliniques
9. Expliquer l'apport de l'examen écho-doppler veineux au cours d'une phlébite
10. Citer les indications et expliquer l'intérêt de la phlébographie des membres inférieurs au cours d'une phlébite
11. Énumérer les principales complications aiguës et chroniques des phlébites des membres inférieurs
12. Indiquer les modalités du traitement et de sa surveillance dans la phlébite des membres inférieurs
13. indiquer le traitement préventif de la phlébite des membres inférieurs

PROGRAMME DE L'ÉPREUVE DE PATHOLOGIE MÉDICALE

4. ENDOCARDITES

1. Définir l'endocardite infectieuse
2. Décrire les lésions anatomopathologiques observées dans l'endocardite et indiquer leur conséquence clinique
3. Indiquer les facteurs favorisant la survenue d'une endocardite (facteurs terrain, cardiopathies prédisposantes, facteurs déclenchants, portes d'entrée)
4. Décrire l'étiopathogénie de l'endocardite infectieuse
5. Citer par ordre de fréquence les germes incriminés dans l'endocardite
6. Suspecter, à partir d'éléments anamnestiques et cliniques, une cardite infectieuse subaiguë (maladie d'osier)
7. Indiquer les particularités cliniques, para-cliniques et pronostiques de l'endocardite aiguë de l'endocardite sur prothèse valvulaire et de l'endocardite du cœur droit
8. Énoncer les facteurs qui interviennent pour expliquer la négativité des hémocultures en cas d'endocardite avérée
9. Suspecter le germe probablement en cause dans une endocardite infectieuse, avant les résultats des examens bactériologiques ou dans l'activité de ceux-ci, à partir des facteurs de terrain, du type de porte d'entrée et des éléments cliniques
10. Prescrire les examens complémentaires nécessaires au diagnostic positif de l'endocardite infectieuse
11. Établir le pronostic d'une endocardite infectieuse, à partir des éléments de l'anamnèse et de l'évolution des paramètres cliniques, bactériologiques et échocardiographiques
12. Reconnaître les différentes complications d'une endocardite infectieuse à l'examen clinique et les examens para-cliniques
13. Indiquer les modalités du traitement antibiotique dans l'endocardite infectieuse

14. Poser les indications du traitement chirurgical en cas d'endocardite infectieuse en distinguant les urgences immédiates des urgences différées à partir d'éléments cliniques et para-cliniques

15. Indiquer les modalités du traitement préventif des endocardites infectieuses

PROGRAMME DE L'ÉPREUVE DE PATHOLOGIE MÉDICALE

5. PÉRICARDITES

1. Définir la péricardite aiguë
7. Réunir des arguments anamnestiques cliniques radiologiques et électrocardiographies en faveur d'une péricardite aiguë
3. Préciser l'intérêt de l'échocardiographie dans le diagnostic positif et l'appréciation de l'importance d'un épanchement péricardique
4. Reconnaître par l'examen clinique et paraclinique une tamponnade et en déduire la conduite à tenir
5. Énumérer les étiologies des péricardites aiguës
6. Rechercher par l'anamnèse, l'examen clinique et les examens para-cliniques, l'origine tuberculeuse purulente ou rhumatismale d'une péricardite aiguë
7. Établir le protocole du traitement d'une péricardite aiguë selon son étiologie
8. Décrire l'évolution des paramètres cliniques, radiologiques et électriques d'une péricardite aiguë en fonction de son étiologie
9. Définir la péricardite chronique constructive
10. Décrire les lésions anatomopathologiques observées au niveau du péricarde en cas de péricardite chronique constructive
11. Décrire les signes cliniques, radiologiques, électriques et échocardiographiques de la péricardite chronique constructive
12. Décrire le profil hémodynamique de la péricardite chronique constructive
13. Indiquer les modalités évolutives des péricardites chroniques constructives
14. Établir la conduite thérapeutique d'une péricardite chronique constructive

PROGRAMME DE L'ÉPREUVE DE PATHOLOGIE MÉDICALE

6. VALVULOPATHIES AORTIQUES

1. Définir l'insuffisance aortique (IAo)
2. Énumérer les étiologies des insuffisances aortiques
3. Établir la corrélation entre les aspects anatomopathologiques observées sur l'appareil valvulaire aortique et les différentes étiologies de l'insuffisance aortique
4. Expliquer les conséquences hémodynamiques de l'insuffisance aortique sur le ventricule gauche et sur le système artériel
5. Réunir les arguments cliniques radiologiques électrocardiographies: échocardiographiques et hémodynamiques en faveur d'une insuffisance aortique
6. Décrire les modalités évolutives cliniques d'une insuffisance aortique en fonction de son étiologie
7. Indiquer la conduite thérapeutique (médicale et /ou chirurgicale) en cas d'insuffisance aortique
8. Définir le rétrécissement aortique (Rao)
9. Faire la corrélation entre les lésions anatomo-acquises et congénitales du rétrécissement aortique
10. Expliquer les conséquences hémodynamiques du rétrécissement aortique sur le ventricule gauche et le système artériel
11. Énumérer les circonstances de découverte du rétrécissement aortique
12. Réunir les arguments cliniques, radiologiques, électriques, échocardiographiques, photomécanographiques et hémodynamique en faveur d'un rétrécissement aortique acquis
13. Citer les complications qui peuvent survenir au cours de l'évolution d'un rétrécissement aortique
14. Préciser les signes cliniques et para -cliniques qui témoignent du caractère serré d'un rétrécissement aortique

15. Indiquer la conduite à tenir, médicale et /ou chirurgicale en cas de rétrécissement aortique

16. Établir la surveillance d'un malade porteur de prothèse valvulaire aortique en vue de dépister d'éventuelles complications

PROGRAMME DE L'ÉPREUVE DE PATHOLOGIE MÉDICALE

7. VALVULOPATRIES MITRALES

1. Définir l'insuffisance mitrale (I.M)
2. Énoncer les étiologies des insuffisances mitrales
3. Décrire les lésions anatomopathologiques de l'appareil valvulaire mitral responsables de l'insuffisance mitrale et en déduire les conséquences physiopathologiques
4. Faire la corrélation entre les lésions anatomopathologiques observées sur l'appareil valvulaire mitral et les étiologies de l'insuffisance mitrale
5. Reconnaître une insuffisance mitrale à partir d'éléments cliniques radiologiques et électriques, écho radiographiques et hémodynamique
6. Préciser les signes cliniques et para-cliniques qui témoignent de l'importance d'une insuffisance mitrale et de sa mauvaise tolérance
7. Décrire les modalités évolutives d'une insuffisance mitrale en fonction de son étiologie
8. Indiquer la conduite thérapeutique (médicale et /ou chirurgicale) en cas d'insuffisance mitrale
9. Établir la surveillance d'un malade porteur de prothèse valvulaire mitrale en vue de dépister d'éventuelles complications
10. Définir la rétrécissement mitral (R M)
11. Décrire les lésions anatomopathologie de l'appareil valvulaire mitral responsables du rétrécissement mitral rhumatismal et en déduire les conséquences physiopathologiques et hémodynamiques
12. Décrire les anomalies hémodynamique d'un rétrécissement mitral pur
13. Reconnaître un rétrécissement mitral pur à partir d'éléments anamnestiques, cliniques, radiologiques et électriques
14. Préciser les signes cliniques et para-cliniques qui sont en faveur du caractère serre du rétrécissement mitral

15. Préciser l'intérêt de l'écho doppler cardiaque dans le diagnostic positif du rétrécissement mitral dans l'évaluation du degré de la sténose mitrale et de son retentissement sur la circulation pulmonaire et les cavités droites

16. Citer les accidents évolutifs d'un rétrécissement mitral

17. Énoncer les indications de la commissurotomie mitrale (par voie percutanée ou a cœur ouvert) et du remplacement valvulaire mitral en cas de rétrécissement mitral

PROGRAMME DE L'ÉPREUVE DE PATHOLOGIE MÉDICALE

8. DIAGNOSTIC, BILAN ET COMPLICATIONS DE L' HYPERTENSION ARTÉRIELLE

1. Définir la normotension, l'hypertension artérielle limite et l'hypertension artérielle confirmée d'après les normes de l'OMS
2. Définir l'hypertension artérielle chez l'enfant, la personne âgée et la femme enceinte
3. Décrire la technique de mesure de la pression artérielle et les conditions nécessaires à la stabilité de cette mesure par la méthode classique du brassard, par la mesure ambulatoire de pression artérielle (MAPA) ou holter tensionnel
4. Énumérer les circonstances de découverte de l'hypertension artérielle
5. Citer les facteurs qui peuvent favoriser l'hypertension artérielle primitive (ou essentielle)
6. Suspecter par l'anamnèse et la clinique, l'étiologie rénale (parenchymateuse, vasculaire), endocrinique, réno-vasculaire, iatrogène, par coarctation de l'aorte d'une hypertension artérielle
7. Prescrire les examens complémentaires à la recherche de l'étiologie d'une hypertension artérielle en fonction de l'orientation clinique
8. Évaluer le retentissement viscéral d'une hypertension artérielle par l'examen clinique et les examens para-cliniques

PROGRAMME DE L'ÉPREUVE DE PATHOLOGIE MÉDICALE

9. DIAGNOSTIC POSITIF ET ÉTIOLOGIQUE DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE CONGESTIVE

1. Définir l'insuffisance cardiaque
2. Énumérer les principales causes d'insuffisance cardiaque gauche
3. Réunir les arguments anamnestiques, cliniques et radiologiques en faveur d'une insuffisance cardiaque gauche
4. Énumérer les principales causes d'insuffisance cardiaque droite
5. Reconnaître une insuffisance cardiaque droite à partir de l'anamnèse, l'examen clinique et la radiologie
6. Énumérer les principales causes de l'insuffisance cardiaque globale
7. Citer les facteurs déclenchant les plus fréquemment en cause dans la décompensation d'une insuffisance cardiaque
8. Expliquer l'intérêt dans l'insuffisance cardiaque de la pratique d'un électrocardiogramme, d'une échocardiographie et d'une scintigraphie myocardiote

PROGRAMME DE L'ÉPREUVE DE PATHOLOGIE MÉDICALE

10. EMBOLIES PULMONAIRES

1. Donner une définition de l'embolie pulmonaire quelque soit la nature de l'embolie
2. Décrire les caractéristiques anatomiques de l'embolie pulmonaire et ses conséquences sur le parenchyme pulmonaire et les cavités cardiaques droites
3. Décrire les conséquences physiopathologiques de l'embolie sur la circulation pulmonaire, sur les échanges gazeux et sur l'hémodynamique cardiaque
4. Énumérer les circonstances étiologiques favorisant la survenue d'une embolie pulmonaire
5. Reconnaître les signes cliniques, radiologiques, electrocardio-graphiques, biologiques, gazométries, échocardiographiques et isotopiques en faveur d'une embolie pulmonaire d'importance moyenne
6. Préciser l'indication et l'intérêt de l'exploration hémodynamique et angiographique dans l'embolie pulmonaire
7. Décrire les particularités cliniques de la forme massive d'embolie pulmonaire et des formes frustes d'embolie pulmonaire
8. Décrire les particularités cliniques de l'embolie pulmonaire survenant chez un cardiaque
9. Décrire les modalités évolutives de l'embolie pulmonaire
10. Réunir les éléments cliniques et paracliniques permettant d'établir un pronostic immédiat et à court terme d'une embolie pulmonaire
11. Discuter les diagnostics différentiels qui se posent en cas de tableau clinique évoquant une embolie pulmonaire à partir d'arguments cliniques et paracliniques
12. Établir le traitement d'une embolie pulmonaire en fonction de sa gravité

PROGRAMME DE L'ÉPREUVE DE PATHOLOGIE MÉDICALE

11. PHYSIOPATHOLOGIE ET DIAGNOSTIC DES ÉTATS DE CHOC

1. Définir l'état de choc
2. Reconnaître cliniquement un état de choc
3. Décrire les différents mécanismes physiopathologiques qui permettent d'expliquer l'état de choc hypovolémique, cardiogénique, septique, anaphylactique
4. Expliquer les conséquences microcirculatoires et viscérales de tout état de choc
5. Reconnaître cliniquement et biologiquement les conséquences viscérales et métaboliques de l'état de choc
6. Réunir les éléments anamnestiques, les facteurs de terrain, les éléments cliniques permettant de suspecter l'étiologie d'un état
7. Suspecter, à partir des facteurs de terrain, des arguments anamnestiques, cliniques et para-cliniques, la nature hypovolémique, septique, anaphylactique, cardiogénique primaire, cardiogénique secondaire d'un état de choc
8. Reconnaître la nature hypovolémique, cardiogénique, septique et anaphylactique d'un état de choc à partir des résultats de l'exploration hémodynamique et de l'exploration de l'oxygénation tissulaire
9. Poser l'indication en cas d'état de choc
 - De la mise en place d'un cathéter pour la mesure de la PVC
 - D'une étude hémodynamique complète au lit du malade

PROGRAMME DE L'ÉPREUVE DE PATHOLOGIE MÉDICALE

12.TUBERCULOSE PULMONAIRE

1. Décrire la situation épidémiologique de la tuberculose pulmonaire en Tunisie
2. Énumérer les différents types de mycobacterium tuberculosis
3. Indiquer les particularités bactériologiques de mycobacterium tuberculosis et leurs conséquences cliniques, pathogéniques, diagnostiques et thérapeutiques.
4. Décrire la lésion anatomopathologique observée au cours de la tuberculose pulmonaire
5. Indiquer les principaux modes de contamination par le B.K
6. Énumérer les facteurs prédisposants à l'installation de la tuberculose
7. Citer les circonstances de découverte de la tuberculose
8. Suspecter une tuberculose pulmonaire à partir d'arguments anamnestiques, cliniques biologiques et radiologiques
9. Citer les techniques de prélèvement en vue du diagnostic bactériologique d'une tuberculose pulmonaire et préciser les précautions à prendre
10. Réunir les arguments bactériologiques nécessaires au diagnostic d'une tuberculose pulmonaire
11. Interpréter les résultats de l'I.D.R à la tuberculine
12. Décrire les modalités évolutives cliniques et para-cliniques de la tuberculose pulmonaire traitée et non traitée
13. Différencier le rôle de l'hypersensibilité retardée et de l'immunité dans l'évolution de la tuberculose pulmonaire
14. Planifier le traitement de la tuberculose pulmonaire commune de l'artère atteinte en précisant les indications utilisées et pour chacun d'entre les posologie, mode d'administration, horaire de prises, durée du traitement effets indésirables

15. Établir la surveillance sous traitement, des paramètres cliniques et para cliniques et la surveillance des méfaits du traitement de la tuberculose pulmonaire

16. Indiquer les obligations médico-sociales et légales du praticien

devant toute tuberculose pulmonaire diagnostiquée (déclaration, enquête iliale)

17. Préciser le principe les indications, les contre indications de la vaccination par le BCG ainsi que les modalités de préparation et d' administration du vaccin

PROGRAMME DE L'ÉPREUVE DE PATHOLOGIE MÉDICALE

13. ASTHME

1. Citer la prévalence de l'asthme dans le Monde et en Tunisie
2. Définir l'asthme
3. Reconnaître dans une population donnée les personnes à risque de développer un asthme par les antécédents personnels et familiaux les facteurs de terrain et les éléments cliniques
4. Expliquer les mécanismes physiopathologiques présents dans l'asthme; en déduire les manifestations cliniques et aptitude thérapeutique
5. Poser le diagnostic positif d'un asthme à partir de l'examen clinique en soulignant les particularités liées à l'âge
6. Interpréter les résultats des examens radiologiques, spirométriques et gazométriques pratiqués au cours d'une crise d'asthme chez un enfant et chez un adulte
7. Établir les critères de gravité d'une crise d'asthme à partir d'arguments évolutifs, cliniques et fonctionnels respiratoires
8. Définir l'asthme à dyspnée continue
9. Réunir les arguments anamnestique, cliniques et paracliniques en faveur de l'étiologie allergique d'un asthme chez l'enfant et l'adulte
10. Rechercher, en dehors de l'allergie, les différentes autres étiologies de l'asthme
11. Citer les complications de la maladie asthmatique et les complications liées au traitement chez l'enfant et l'adulte
12. Discuter devant une crise d'asthme les autres causes de dyspnée aiguë chez le nourrisson, l'enfant et l'adulte
13. Prescrire le traitement d'une crise d'asthme paroxystique en fonction de l'âge, en précisant les indications utilisées et pour chacune d'entre elles : posologie, mode d'administration horaire des prises, durée du traitement, effets indésirables

14. Poser l'indication des principaux moyens d'un traitement de fond de la malade asthmatique chez l'enfant et chez t'adulte
15. Définir l'état de mal asthmatique ou asthme aigu grave
16. Citer les principaux facteurs déclenchants de l'état de mal asthmatique
17. Réunir les arguments cliniques, radiologiques et fonctionnels en faveur de l'état de mal asthmatique
18. Citer les différents moyens thérapeutiques de l'état de mal asthmatique (ou asthme aigu grave) en précisant les drogues utilisées, leurs doses et leurs voies d'administrations selon l'âge du patient
19. Reconnaître les circonstances imposant le recours à la ventilation artificielle en cas d'asthme aigu grave
20. Indiquer les moyens de prévention de l'asthme allergique
21. Indiquer les moyens de prévention de l'état de mal asthmatique (ou asthme aigu grave)

PROGRAMME DE L'ÉPREUVE DE PATHOLOGIE MÉDICALE

14. ORIENTATIONS ÉTIOLOGIQUES DEVANT UN ÉPANCHEMENT PLEURAL

1. Reconnaître un syndrome d'épanchement liquidien par l'examen clinique
2. Distinguer un transsudat d'un exsudat pleural du point de vue physiopathologique
3. Énumérer les principales étiologies d'une pleurésie à liquide clair
4. Rechercher l'étiologie d'une pleurésie à liquide clair par l'anamnèse, l'examen clinique et les examens para-cliniques
5. Préciser les facteurs qui prédisposent à la formation d'une pleurale purulente
6. Citer les principaux germes à l'origine d'une pleurésie purulente
7. Porter le diagnostic positif de pleurale purulente par l'étude du liquide pleural
8. Expliquer les mécanismes de formation d'un pneumothorax
9. Suspecter un pneumothorax l'examen clinique et le reconnaître par l'examen radiologique
10. Indiquer les mécanismes physiopathologiques, qui expliquent que la pression intra- pleurale – enregistrée manométriquement au cours d'un pneumothorax - puisse être nulle, positive ou négative
11. Rechercher l'étiologie d'un pneumothorax à partir d'éléments anamnestiques, cliniques et para -cliniques
12. Reconnaître un pyopneumothorax par l'examen clinique et l'examen radiologique

PROGRAMME DE L'ÉPREUVE DE PATHOLOGIE MÉDICALE

15.INSUFFISANCES RESPIRATOIRES AIGUËS

1. Définir un état d'insuffisance respiratoire aiguë en s'aidant des données gazométriques
2. Différencier un état d'insuffisance respiratoire aiguë sur poumon antérieurement sain de celui d'un état sur poumon pathologique sur les données anamnestiques, cliniques et gazométriques
3. Énumérer les mécanismes physiopathologiques qui aboutissent à une insuffisance respiratoire aiguë
4. Reconnaître un état d'insuffisance respiratoire aiguë par l'examen clinique
5. Identifier par l'examen clinique la gravité d'une détresse respiratoire
6. Rechercher par l'anamnèse, l'étiologie d'une insuffisance respiratoire aiguë chez un insuffisant respiratoire chronique
7. Reconnaître en cas de détresse respiratoire, les éléments cliniques et para- cliniques orientant vers une atteinte neurologique centrale ou périphérique une atteinte obstructive des voies aériennes supérieures, une atteinte parenchymateuse pulmonaire, une atteinte pariétale traumatique, une baisse de la pression partielle de l'oxygène ambiant par l'altitude ou par la diminution de la fraction d'oxygène inspiré (fuite de gaz)
8. Établir le pronostic d'une insuffisance respiratoire aiguë sur les données cliniques et gazométriques en tenant compte de sa survenue sur poumon sain ou antérieurement atteint
9. Énoncer les principes de traitement symptomatique et étiologique des insuffisances, respiratoires aiguës en tenant compte des données cliniques et para- cliniques, et du terrain
10. Préciser les éléments de surveillance clinique et para- clinique sous traitement, d'une insuffisance respiratoire aiguë
11. Préciser les indications des différents types d'assistance respiratoire en tenant compte des données cliniques et para-cliniques
12. Énumérer les complications de la ventilation mécanique

PROGRAMME DE L'ÉPREUVE DE PATHOLOGIE MÉDICALE

16.CANCERS BRONCHO-PULMONAIRES

1. Décrire la situation épidémiologique du cancer broncho - pulmonaire dans le monde et en Tunisie
2. Citer les principaux facteurs incrimines dans la genèse du cancer broncho - pulmonaire primitif
3. Citer les principales substances cancérigènes du tabac
4. Citer les quatre principaux types histologiques du cancer broncho - pulmonaire primitif
5. Énoncer les différentes circonstances de découverte du cancer broncho- pulmonaire primitif
6. Prescrire les examens complémentaires nécessaires au diagnostic positif de cancer broncho- pulmonaire primitif
7. Décrire sur un cliché thoracique de face et de profil les principales anomalies radiologiques rencontrées au cours d'un cancer broncho- pulmonaire primitif
8. Décrire les principaux aspects endoscopiques du cancer broncho- pulmonaire primitif
9. Énumérer les examens complémentaires à faire dans un but de bilan pré thérapeutique en cas de cancer broncho- pulmonaire primitif
10. Énumérer les moyens thérapeutiques en cas de cancer broncho- pulmonaire primitif
11. Poser les indications thérapeutiques -en cas de cancer broncho- pulmonaire primitif en fonction du type histologique de la tumeur, du bilan d'extension de la maladie et du terrain du patient
12. Énoncer les différentes circonstances de découverte du cancer broncho- pulmonaire secondaire
13. Décrire sur un cliché thoracique de face et de profil les principales anomalies, radiologiques rencontrées au cours d'un cancer broncho- pulmonaire secondaire
14. Citer les principales étiologies d'une opacité ronde intra-pulmonaire en dehors du cancer broncho- pulmonaire secondaire

PROGRAMME DE L'ÉPREUVE DE PATHOLOGIE MÉDICALE

17.ACCIDENTS VASCULAIRES CÉRÉBRAUX

1. Définir les notions suivantes: ramollissement, hémorragie cérébrale, hémorragie sous arachnoïdienne, embolie et thrombose
2. Décrire les principes de l'autorégulation du débit sanguin cérébral et les facteurs qui peuvent l'altérer
3. Distinguer sur des arguments évolutifs un accident ischémique transitoire, un accident ischémique régressif et un accident vasculaire constitué
4. Identifier anatomiquement les principaux territoires vasculaires cérébraux et en déduire les symptômes qui pourraient se développer en cas de lésions vasculaires de chacun de ces territoires
5. Suspecter, en cas de syndrome neurologique déficitaire brutal systématisé' un accident vasculaire cérébral et son siège à partir d'arguments anamnestique et cliniques
6. Différencier un accident vasculaire cérébral d'origine ischémique d'un accident vasculaire cérébral d'origine hémorragique sur des arguments anamnestiques cliniques et tomodensitométriques
7. Orienter par la demande d'examens complémentaires le diagnostic étiologique d'un accident vasculaire cérébral en fonction de l'âge du sujet et du type de lésion
8. Établir le traitement curatif (régler hygiéno-diététiques, médicaments, rééducation physique et orthophonique, nursing) d'un sujet atteint d'accident vasculaire cérébral en phase aiguë et au stade séquelles
9. Établir le traitement visant à prévenir une récurrence d'accident vasculaire cérébral
10. Proposer les investigations nécessaires à la recherche d'une étiologie d'un accident ischémique transitoire en vue de prescrire éventuellement un traitement préventif de récurrence

PROGRAMME DE L'ÉPREUVE DE PATHOLOGIE MÉDICALE

18.HYPERTENSION INTRACRANIENNE

1. Expliquer à partir de la formation - circulation du L C R la constitution d'une hypertension intracrânienne
2. Définir l'hypertension intracrânienne à partir des chiffres de pression intracrânienne
3. Expliquer le mécanisme de décompensation d'une hypertension intracrânienne à partir de la courbe pression-volume représentant la relation entre la pression et le volume intra- crânien
4. Expliquer les conséquences de l'hypertension intracrânienne sur le plan circulatoire (débit de perfusion cérébrale) et sur le plan mécanique (phénomène d'engagement)
5. Décrire les caractéristiques d'une céphalée révélatrice d'hypertension intracrânienne
6. Suspecter une hypertension intracrânienne à partir de signes fonctionnels et d'éléments cliniques chez un nourrisson, un enfant, un adulte
7. Énumérer les étiologies d'hypertension intracrânienne chez le nourrisson, l'enfant, l'adulte
8. Prescrire les examens complémentaires nécessaires à la confirmation du diagnostic positif et étiologique d'une hypertension intracrânienne
9. Énumérer les complications majeures à court et à long terme d'une hypertension intracrânienne
10. Diagnostiquer cliniquement un engagement cérébral chez un enfant et chez un adulte
11. Prescrire le traitement d'urgence d'une hypertension intracrânienne en l'adaptant aux situations suivantes pas d'engagement, risque d'engagement
12. Poser l'indication d'un transfert en neurochirurgie et établir les modalités de transport d'un sujet présentant une hypertension intracrânienne

PROGRAMME DE L'ÉPREUVE DE PATHOLOGIE MÉDICALE

19. DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT DES CONVULSIONS

1. Énoncer la classification simplifiée des syndromes épileptiques selon ligue Internationale contre l'épilepsie (I 9S9)
2. Identifier selon la description de la crise par l'entourage une crise épileptique et sa variété séméiologique
 - Crise épileptique généralisée tonico-clonique ou crise Grand Mal
 - Crise épileptique généralisée Petit Mal Absence
 - Crise épileptique partielle
3. Préciser l'apport de l'électroencéphalogramme au diagnostic de morbidité
4. Orienter les examens para cliniques permettant le diagnostic étiologique une crise épileptique à partir de l'anamnèse et de l'examen clinique
5. Énumérer les différentes étiologies d'une crise épileptique selon sa survenue chez un nouveau-né, un nourrisson, un enfant, un adulte
6. Réunir les arguments anamnestiques, cliniques et électro-encéphalo-graphiques en faveur d'un syndrome de West
7. Réunir les arguments anamnestiques, cliniques et électro-encephalo-graphiques en faveur d'un syndrome de Lennox Gastaut
8. Prescrire le traitement d'urgence de première intention visant à arrêter le cours d'une crise convulsive chez un nourrisson et un adulte
9. Préciser les principes généraux du traitement médical de l'épilepsie
10. Donner les indications et la posologie du traitement par le phenobarbital, l'acide valproïque, la carbamazépine
11. Citer les indications du traitement prophylactique en cas de convulsions hyperpyrétiques chez le nourrisson

12. Préciser les modalités de surveillance cliniques et para-cliniques ainsi que les modalités éducationnelles du suivi d'un traitement anti-épileptique
13. Définir l'état de mal épileptique (convulsant et non convulsant)
14. Reconnaître un état de mal épileptique dans ses différentes formes cliniques
15. Rechercher par l'anamnèse, les facteurs déclenchants d'un état de mal chez un épileptique connu
16. Conduire l'enquête étiologique d'un état de mal épileptique inaugural
17. Énumérer les principaux anti-épileptiques utilisés dans l'état de mal et préciser pour chacun d'entre eux : indications, posologie, effets secondaires
18. Établir la stratégie thérapeutique d'un état de mal épileptique
19. Établir, d'après les arguments évolutifs cliniques et para-cliniques le pronostic immédiat et le pronostic à long terme d'un état de mal épileptique.

PROGRAMME DE L'ÉPREUVE DE PATHOLOGIE MÉDICALE

20. DIAGNOSTIC DES COMAS

1. Distinguer par l'examen clinique un coma d'un "locked in syndrome", d'un mutisme akinétique, d'un "coma psychogène"
2. Apprécier la profondeur d'un coma, par l'examen clinique, selon le score de Glasgow
3. Évaluer par l'examen clinique et biologique le retentissement viscéral d'un coma
4. Réunir les éléments d'anamnèse, les éléments cliniques et para-cliniques en vue du diagnostic étiologique d'un coma
5. Indiquer les critères cliniques et para-cliniques exigés par la législation tunisienne (août 93) pour porter le diagnostic de mort cérébral.

PROGRAMME DE L'ÉPREUVE DE PATHOLOGIE MÉDICALE

21. HÉMORRAGIES MÉNINGÉES

1. Identifier une hémorragie méningée sur l'aspect du liquide céphalo-rachidien à l'épreuve des 3 tubes
2. Citer la principale cause d'hémorragie méningée chez l'adulte jeune
3. Expliquer le mécanisme de l'hémorragie méningée et de sa récurrence par les caractéristiques anatomiques de l'anévrisme
4. Préciser les conséquences physiopathologiques de la présence de sang dans les citernes de la base du cerveau sur l'écoulement du liquide céphalo-rachidien et sur la circulation cérébrale
5. Suspecter une hémorragie méningée sur l'anamnèse et l'examen clinique
6. Expliquer l'intérêt, pour le diagnostic positif d'hémorragie méningée, de la pratique en urgence d'un examen tomodensitométrie cérébrale simple (sans produit de contraste)
7. Expliquer l'intérêt, pour le diagnostic étiologique d'une hémorragie méningée, de la pratique de l'angiographie des 4 axes vasculaires cérébraux
8. Établir la conduite à tenir à avoir dans l'immédiat en cas d'hémorragie méningée dans l'attente d'un transfert d'urgence en milieu neurochirurgical

PROGRAMME DE L'ÉPREUVE DE PATHOLOGIE MÉDICALE

22.LES MÉNINGITES

1. Expliquer les mécanismes d'inoculation bactérienne des méninges
2. Reconnaître les différentes situations conduisant au diagnostic clinique de méningite chez le nouveau-né, le nourrisson l'enfant, l'adulte.
3. Diagnostiquer une méningite purulente à partir de l'aspect et de la biologie du liquide céphalo-rachidien
4. Réunir les arguments anamnestiques, épidémiologiques et cliniques entant vers le germe probablement en cause d'une méningite purulente, en absence d'examen bactériologique
5. Établir le pronostic à court et à long terme d'une méningite purulente à partir de facteurs de terrain et d'arguments cliniques et para-cliniques
6. Établir le traitement d'une méningite purulente en fonction de l'âge, mode de début, du germe en cause et de la présence ou non de complications
7. Indiquer l'état actuel de la sensibilité aux antibiotiques des principales bactéries responsables des méningites et en déboire les conséquences thérapeutiques
8. Préciser les modalités de surveillance clinique et biologique d'une méningite purulente en cours de traitement, chez le nourrisson et l'adulte
9. Préciser les caractéristiques évolutives habituelles cliniques et biologiques d'une méningite purulente sous traitement
10. Rechercher au cours de l'évolution d'une méningite purulente traitée, cause d'une persistance des anomalies du LCR d'une fièvre persistance des anomalies du LCR d'une fièvre persistante des 5 jours, d'une réapparition de la fièvre, de la survenue de signes neurologiques
11. Prescrire une prophylaxie aux sujets contacts d'un patient atteint de méningite selon la nature de germe : méningocoque, hémophiles influenza
12. Rechercher la cause de récidence d'une méningite purulente à partir d'éléments anamnestiques, cliniques, biologiques et radiologiques

13. Planifier la surveillance clinique et para-clinique d'une méningite purulente guérie en vue de dépister les séquelles les plus fréquentes
14. Décrire les anomalies typiques et atypiques du LCR au cours des méningites à liquide clair (tuberculeuse et autres)
15. Suspecter l'étiologie d'une méningite à liquide clair à partir d'arguments anamnestiques, de facteurs de terrain et d'éléments cliniques
16. Confirmer l'étiologie d'une méningite à liquide clair par les examens biologiques appropriés
17. Expliquer les manifestations cliniques précoces et tardives d'une méningite tuberculeuse en fonction des lésions anatomopathologiques dues au B K
18. Suspecter le diagnostic d'une méningite tuberculeuse d'après les données de l'anamnèse de l'examen physique et des caractéristiques du L C R
19. Décrire les principales circonstances de diagnostic d'une méningite tuberculeuse récente
20. Expliquer l'apport de la tomodensitométrie cérébrale dans le diagnostic positif et la recherche de complications d'une méningite tuberculeuse
21. Planifier le traitement et la surveillance d'une méningite tuberculeuse en fonction de la sensibilité du B.K et la présence ou non de complications
22. Établir le pronostic immédiat et à long terme d'une méningite tuberculeuse sur l'anamnèse, l'évolution des paramètres cliniques et para-cliniques et les caractéristiques du B K en cause
23. Décrire l'évolution des paramètres cliniques et des anomalies du liquide céphalo-rachidien d'une méningite tuberculeuse sous traitement
24. Indiquer l'évolution de la prévalence de la méningite tuberculeuse en fonction de la prophylaxie vaccinale effectuée en Tunisie

PROGRAMME DE L'ÉPREUVE DE PATHOLOGIE MÉDICALE

23.DIAGNOSTIC ETHOLOGIQUE

1. Donner les définitions d'un ictère à bilirubine conjuguée, d'un ictère à bilirubine non conjuguée et d'un ictère cholestatique
2. Reconnaître un ictère cholestatique sur des éléments cliniques et biologiques
3. Rechercher l'étiologie d'un ictère cholestatique à partir d'éléments anamnestiques, cliniques, biologiques et d'imagerie médicale
4. Décrire les particularités clinico-biologiques, morphologiques et éventuellement histologiques des principales affections se traduisant par :
 - Un ictère par cholestase extra-hépatique
 - Un ictère par cholestase intra-hépatique
5. décrire les particularités cliniques, biologiques et histologiques des principales affections qui ne traduisent par un ictère à bilirubine conjuguée en dehors des cholestases
6. Reconnaître un ictère à bilirubine non conjuguée à partir d'éléments anamnestiques, cliniques et biologiques
7. Rechercher l'étiologie d'un ictère à bilirubine non conjuguée en se basant sur les données anamnestiques cliniques et éventuellement histologiques

PROGRAMME DE L'ÉPREUVE DE PATHOLOGIE MÉDICALE

24.DIAGNOSTIC D'UNE HÉPATOMÉGALIE

1. Porter le diagnostic d'une hépatomégalie chez l'adulte et chez l'enfant en décrivant la technique de l'examen clinique et les caractéristiques d'un foie
2. Distinguer un gros foie des autres masses de l'hypochondre droit par l'examen clinique et les techniques d'imagerie médicale
3. Établir la stratégie d'exploration d'une hépatomégalie en vue de la recherche d'une étiologie en fonction des données de l'interrogatoire des caractéristiques cliniques du foie et des signes cliniques associés à l'hépatomégalie
4. Énumérer les principales causes d'hépatomégalie par cholestase, par infections, par surcharge, par tumeur, par hypertension portale
5. Citer les arguments décisifs (clinique, histologique, radiologique) qui permettent de porter le diagnostic positif des principales affections se traduisant par un gros foie

PROGRAMME DE L'ÉPREUVE DE PATHOLOGIE MÉDICALE

25.DIAGNOSTIC D'UNE SPLÉNOMÉGALIE

1. Porter le diagnostic d'une splénomégalie en décrivant la technique de l'examen et les caractères d'une grosse rate
2. Citer les circonstances de découverte d'une splénomégalie
3. Différencier par l'examen clinique et l'imagerie médicale une splénomégalie d'une autre masse de l'hypochondre gauche
4. Réunir les arguments anamnestiques et cliniques en faveur d'une splénomégalie
 - Par anémie hémolytique
 - Par infections virales ou bactériennes
 - Par affection parasitaire
 - Par maladie de surcharge
 - Par hypertension portale
 - Par maladies inflammatoires
5. Suspecter une hémopathie maligne sur des arguments anamnestiques, cliniques et biologiques en présence d'une splénomégalie
6. Proposer les investigations nécessaires à la recherche étiologique d'une splénomégalie isolée ne s'intégrant dans aucun contexte pathologique connu.

PROGRAMME DE L'ÉPREUVE DE PATHOLOGIE MÉDICALE

26. ULCÈRES GASTRIQUE ET DUODÉNAL - DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT

1. Donner une définition anatomo-pathologique de l'ulcère gastro-duodéal
2. Énoncer les données épidémiologiques de l'ulcère gastrique et de l'ulcère duodéal
3. Décrire les facteurs étiopathogéniques de l'ulcère duodéal et de l'ulcère gastrique
4. Expliquer la physiopathologie de l'ulcère gastrique et celle de l'ulcère duodéal et en déduire les différents d'attitude thérapeutique et les différences de pronostic
5. Suspecter un ulcère gastro-duodéal à partir d'éléments anamnestiques et cliniques
6. Différencier par l'anamnèse et l'examen clinique les différentes pathologies pouvant simuler une douleur ulcéreuse
7. Énumérer les différentes formes cliniques de l'ulcère gastro-duodéal en dehors de l'ulcère compliqué
8. Indiquer l'intérêt des différents moyens para-cliniques utilisées dans l'exploration de l'ulcère gastrique et de l'ulcère duodéal
9. Décrire l'évolution de l'ulcère gastrique et de l'ulcère duodéal en citant les principales complications pour chacun d'entre eux
10. Établir la surveillance endoscopique d'un ulcère gastrique
11. Établir le traitement médical et /ou chirurgical de l'ulcère gastrique selon la présence ou non de complications
12. Établir le traitement médical et /ou chirurgical de l'ulcère duodéal selon la présence ou non de complications

PROGRAMME DE L'ÉPREUVE DE PATHOLOGIE MÉDICALE

27.HÉPATITES VIRALES

1. Définir l'hépatite virale
2. Décrire l'épidémiologie des hépatites virales
3. Distinguer selon leur structure et leur mode de transmission, les différents virus responsables d'hépatite
4. Décrire les principales lésions anatomo-pathologiques de l'hépatite virale en fonction des différents stades évolutifs
5. Suspecter le diagnostic d'une hépatite virale, à la phase pré-ictérique et à la phase ictérique à partir de données anamnestiques et cliniques
6. Diagnostiquer une hépatite virale et identifier le virus en cause sur des arguments biologiques
7. Décrire les différentes formes cliniques d'hépatite virale
8. Décrire les modalités évolutives cliniques et para-cliniques de l'hépatite virale et en déduire les paramètres de surveillance
9. Énumérer les différents diagnostics différentiels à envisager en présence de la forme typique, de la forme cholestatique et de la forme grave d'hépatite virale
10. Énumérer les moyens du traitement à visée curative de l'hépatite selon le stade évolutif
11. Préciser les mesures prophylactiques de l'hépatite pour les principaux virus en cause

PROGRAMME DE L'ÉPREUVE DE PATHOLOGIE MÉDICALE

28. CIRRHOSSES

1. Donner la définition anatomopathologie de la cirrhose
2. Indiquer les principales circonstances de découverte d'une cirrhose
3. Suspecter une cirrhose par l'anamnèse et l'examen clinique
4. Indiquer les caractéristiques d'une hépatomégalie par cirrhose
5. Prescrire les examens complémentaires pour confirmer le diagnostic positif de cirrhose en précisant pour chacune d'entre eux les indications et les contre indications
6. Évaluer le stade évolutif d'une cirrhose à partir d'éléments cliniques et para-cliniques selon la classification de Child Pugh
7. Établir le pronostic d'une cirrhose à partir d'éléments cliniques et para-cliniques
8. Reconnaître les complications d'une cirrhose par les examens cliniques et para-cliniques
9. Établir le diagnostic différentiel d'une cirrhose avec les autres hépatopathies chroniques sur des arguments cliniques et para-cliniques
10. Énumérer les principales causes de cirrhose, en précisant pour chacune d'entre elles les particularités cliniques et para-cliniques
11. Énumérer les moyens médicaux et chirurgicaux du traitement d'une cirrhose en fonction de son étiologie
12. Poser les indications thérapeutiques chez un patient atteint de cirrhose selon le stade évolutif de la maladie et la présence ou non de complications
13. Énumérer les moyens de prévention des cirrhoses

PROGRAMME DE L'ÉPREUVE DE PATHOLOGIE MÉDICALE

29.RECTOCOLITE HÉMORRAGIQUE

1. Donner la définition anatomo-clinique de la rectocolite hémorragique
2. Énumérer les facteurs épidémiologiques de la rectocolite hémorragique
3. Énumérer les facteurs étiopathogéniques en cause dans la rectocolite hémorragique
4. Suspecter par l'anamnèse et l'examen clinique une rectocolite hémorragique
5. Décrire les aspects endoscopiques de la rectocolite hémorragique
6. Décrire les principales lésions anatomopathologiques qui permettent de poser le diagnostic positif de rectocolite hémorragique
7. Reconnaître les différentes formes cliniques de la rectocolite hémorragique à partir des données de l'anamnèse, de l'examen clinique et des examens para-cliniques
8. Prescrire les examens complémentaires pour confirmer le diagnostic positif de rectocolite en précisant pour chacun d'entre eux les indications et les contre-indications
9. Énumérer les complications de la rectocolite hémorragique en les classant en fonction de leur fréquence et de leur gravité
10. Reconnaître au cours d'une rectocolite hémorragique une complication et proposer l'attitude thérapeutique appropriée
11. Différencier une rectocolite hémorragique des autres colites par l'examen clinique et les examens para-cliniques
12. Énumérer les moyens médicaux et chirurgicaux du traitement de la rectocolite hémorragique
13. Poser les indications thérapeutiques chez un patient atteint de rectocolite hémorragique en fonction de la gravité de la maladie et de la présence ou non de complications

PROGRAMME DE L'ÉPREUVE DE PATHOLOGIE MÉDICALE

30.DIAGNOSTIC D'UNE HEMATURIE

1. Définir l'hématurie macroscopique, l'hématurie microscopique
2. Distinguer une hématurie d'une coloration anormale des urines d'autre origine
3. Énumérer les éléments cliniques et biologiques permettant d'évaluer le retentissement d'une hématurie
4. Suspecter l'origine d'une hématurie selon son caractère initiale, terminale ou totale lors de la miction
5. Suspecter l'origine urologique d'une hématurie sur les caractéristiques du saignement, l'anamnèse et l'examen clinique
6. Suspecter l'origine glomérulaire d'une hématurie sur les caractéristiques du saignement, l'anamnèse et l'examen clinique
7. Planifier les explorations radiologiques et endoscopiques en cas d'hématurie
8. Poser l'indication d'une ponction biopsie rénale chez un malade hématurie
9. Citer les principales causes d'hématurie d'origine vésicale
- 10 Citer les principales causes d'hématurie d'origine uréno-prostatique
11. Citer les principales causes d'hématurie d'origine rénale
- 12 Énumérer les néphropathies glomérulaires pouvant être révélées par une hématurie

PROGRAMME DE L'ÉPREUVE DE PATHOLOGIE MÉDICALE

31.SYNDROME NEPHROTIQUE : DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT

1. Donner la définition du syndrome néphrotique chez l'adulte et chez l'enfant
2. Préciser les mécanismes physiopathologiques qui expliquent la constitution de l'œdème dans le syndrome néphrotique
3. Réunir les arguments anamnestiques, cliniques et biologiques en faveur
 - D'un syndrome néphrotique pur
 - D'un syndrome néphrotique impur
4. Suspecter l'origine secondaire d'un syndrome néphrotique à partir d'éléments d'anamnèse, de terrain, de signes cliniques extra-rénaux, et d'éléments para-cliniques
5. Poser l'indication de la ponction biopsie rénale chez un adulte et chez un enfant atteint de syndrome néphrotique
6. Indiquer les précautions à prendre avant de pratiquer une biopsie rénale, en déduire les contre-indications
7. Établir la surveillance du malade après biopsie rénale
8. Décrire sommairement les lésions glomérulaires essentielles observées en microscopie optique, en immunofluorescence et en microscopie électronique en cas de syndrome néphrotique primitif
9. Établir le pronostic rénal d'un patient présentant un syndrome néphrotique primitif en se basant sur deux éléments cliniques biologiques et histologiques
10. Citer les éléments cliniques, biologiques et histologiques en faveur de l'origine diabétique, d'un syndrome néphrotique
11. Citer les éléments cliniques, biologiques et histologiques en faveur de l'origine amyloïde, d'un syndrome néphrotique
12. Citer les éléments cliniques, biologiques et histologiques en faveur de l'origine lupique, d'un syndrome néphrotique

13. Établir la surveillance clinique et biologique d'un syndrome néphrotique en poussée et détecter les principales complications

14. Établir le traitement symptomatique (hygiénodétetique et médicamenteux) d'une poussée de syndrome néphrotique chez l'adulte et chez l'enfant

15. Citer l'indication de la corticothérapie en cas de syndrome néphrotique primitif (chez l'adulte et chez l'enfant) et en cas de syndrome néphrotique secondaire

16. Distinguer les 3 entités suivantes : néphrose, cortico-sensible, cortico-résistante, cortico-dépendante selon l'évolution sous traitement

PROGRAMME DE L'ÉPREUVE DE PATHOLOGIE MÉDICALE

32.INSUFFISANCES RÉNALES AIGUES

1. Définir l'insuffisance rénale aiguë
2. Expliquer les mécanismes physiopathologiques qui aboutissent à la constitution d'une insuffisance rénale aiguë
3. Différencier une insuffisance rénale aiguë d'une insuffisance rénale chronique sur les éléments cliniques, biologiques et radiologiques
4. Reconnaître les caractères fonctionnels, organiques, ou obstructifs (après avoir éliminé une rétention aiguë d'urine) d'une insuffisance rénale aiguë à partir des données anamnestiques, cliniques, de l'ionogramme sanguin et urinaire, de l'échographie rénale
5. Suspecter, d'après l'anamnèse, les facteurs de terrain et l'examen clinique, l'étiologique à une insuffisance rénale aiguë par obstruction mécanique des voies urinaires
6. Citer les circonstances de survenue d'insuffisance rénale aiguë fonctionnelle
7. Distinguer les différentes formes anatomo-cliniques d'insuffisance rénale aiguë organique
8. Distinguer cliniquement les différentes phases de la nécrose tubulaire aiguë
9. Rechercher par l'anamnèse et l'examen clinique les causes d'insuffisance rénale aiguë organique par nécrose tubulaire aiguë, utilisation de médicaments néphro-toxiques, intoxication (médicamenteuse ou non), facteurs prédisposants : d'ordre médical, chirurgical, gynéco-obstétrical, traumatique
10. Surveiller du point de vue clinique, biologique et électrocardio-graphique une insuffisance rénale aiguë en adaptant à chaque fois la conduite à tenir au stade évolutif de l'insuffisance rénale aiguë et à la survenue éventuelle de complications
11. Poser l'indication d'une ponction biopsie rénale chez un malade présentant une insuffisance rénale aiguë à partir de critères anamnestiques et d'arguments évolutifs cliniques et para-cliniques (NIA, NG)

12. Choisir, en cas d' IRA récente non traitée entre pratiquer une expansion volumique et utiliser des drogues visant l'amélioration de la pompe myocardite en se basant sur des critères d'anamnèse, de terrain, des éléments cliniques et éventuellement les chiffres de pression veineuse centrale (PVC)

13. Poser l'indication du Furosémide et en préciser la posologie en cas d'insuffisance rénale aiguë en se basant sur l'état clinique (en particulier hémodynamique) et biologique du patient

14. Préciser l'apport quotidien en eau, NaCl, KCl pour maintenir l'ionogramme sanguin proche de la normale, chez un sujet ayant une insuffisance rénale aiguë à diurèse conservée, en se basant sur le débit et l'ionogramme urinaire

15. Poser les indications de traitement par épuration extra-rénale à partir d'éléments cliniques, biologiques, électrocardiographies et radiologiques

PROGRAMME DE L'ÉPREUVE DE PATHOLOGIE MÉDICALE

33.GLOMERULONEPHRITES AIGUES POST -INFECTIEUSES

1. Donner la définition de la GNA post infectieuse
2. Suspecter le diagnostic d'une GNA post infectieuse à son début, à sa phase d'état, dans ses formes compliquées (encéphalopathie, OAP) à partir d'éléments anamnestiques, cliniques et biologiques
3. Établir la surveillance clinique et biologique d'un malade atteint de GNA post infectieuse
4. Établir le pronostic à court terme d'une GNA post-infectieuse sur des éléments cliniques
5. Poser l'indication d'une ponction biopsie rénale, sur des arguments évolutifs cliniques et biologiques en cas de GNA post-infectieuse
6. Établir le pronostic à long terme d'une GNA post-infectieuse sur des éléments cliniques, biologiques et anatomopathologiques
7. Énumérer les agents pathogènes rendus responsables d'une GNA post infectieuse
8. Énumérer les néphropathies glomérulaires pouvant être révélées par un syndrome néphrétique aiguë
9. Différencier en présence d'une hématurie une GNA d'une autre pathologie (lithiase, infection urinaire, parasitose, néphroblastome) par l'examen cliniques et les examens complémentaires
10. Établir le traitement hygiénodététique et médicamenteux d'une GNA post infectieuse compliquée ou non
11. Citer les mesures hygiéniques et thérapeutiques visant à prévenir une GNA post infectieuse
12. Citer les précautions vaccinales à prendre en cas de GNA post-infectieuse

PROGRAMME DE L'ÉPREUVE DE PATHOLOGIE MÉDICALE

34.TOXÉMIE GRAVIDIQUE

1. Reconnaître, à partir des données cliniques et para -cliniques, les femmes enceintes qui sont susceptibles de développer une toxémie gravidique
2. Poser, chez une femme enceinte, le diagnostic de toxémie gravidique à partir des données de l'examen clinique et des examens para -cliniques
3. Identifier le type d'une toxémie gravidique à partir de la classification des syndromes vasculo-rénaux sur des arguments anamnestiques, cliniques et para -cliniques en vue d'évaluer son pronostic et d'établir sa prise en charge
4. Énoncer les mécanismes physiopathologiques qui permettent d'expliquer les modifications biologiques, hémodynamiques et cardio-vasculaires constatées dans la toxémie gravidique par rapport à celles constatées lors d'une grossesse normale
5. Établir la surveillance maternelle et fœtale au cours d'une toxémie gravidique par l'examen clinique et les examens para- cliniques
6. Rechercher les complications maternelles et fœtales au cours d'une toxémie gravidique par l'examen clinique les examens para- cliniques
7. Planifier, en cas de toxémie gravidique, la conduite à tenir (médicale et/ou obstétricale) au cours de la grossesse, au cours du travail et dans le post-partum

PROGRAMME DE L'ÉPREUVE DE PATHOLOGIE MÉDICALE

35.DIAGNOSTIC ET ÉTIOLOGIQUE D'UNE FIÈVRE AU LONG COURS

1. Définir la fièvre au long cours par l'anamnèse
2. Éliminer les situations physiologiques pouvant expliquer une élévation thermique
3. Reconnaître par l'anamnèse et l'examen clinique les fièvres simulées ou factices
4. Citer les différentes étiologies d'une fièvre au long cours
5. Réunir les arguments anamnestiques et cliniques permettant d'orienter le diagnostic étiologique d'une fièvre au long cours
6. Indiquer dans l'ordre chronologique les différents examens complémentaires à pratiquer dans le cadre du bilan étiologique d'une fièvre au long cours selon l'orientation anamnestique et clinique

PROGRAMME DE L'ÉPREUVE DE PATHOLOGIE MÉDICALE

36.SEPTICÉMIE

1. Définir une septicémie, une bactériémie
2. Définir une septicémie nosocomiale
3. Expliquer les différents mécanismes physiopathologiques des trois types de septicémies, iatrogènes, thrombophlébitiques du choc septique
4. Expliquer les mécanismes physiopathologiques du choc septique
5. Exposer les portes d'entrée des septicémies en fonction du germe (Bacilles gram négatif, staphylocoques)
6. Distinguer une septicémie communautaire d'une septicémie nosocomiale en se basant sur les circonstances de survenue, les germes en cause et leur sensibilité aux antibiotiques
7. Reconnaître sur les manifestations cliniques un syndrome septicémique
8. Réunir les arguments cliniques en faveur d'une septicémie à Bacilles gram négatif avant les résultats bactériologiques
9. Réunir les arguments épidémiologiques (porte d'entrée, terrain) et cliniques en faveur d'une septicémie à staphylocoque aureus avant les résultats bactériologiques
10. Identifier les moments opportuns de pratiquer une hémoculture en cas de suspicion de septicémie
11. Décrire les conditions de prélèvement et les régions respectées pour isoler par hémoculture la bactérie responsable d'une septicémie
12. Interpréter une hémoculture positive en fonction du contexte clinique et de l'espèce bactérienne isolée
13. Établir les caractéristiques cliniques et les modalités évolutives des principales localisations métastatiques des septicémies (staphylocoques, bâtonnets gram négatif)
14. Discuter la place de l'imagerie médicale et des examens para-cliniques au cours des septicémies en vue d'identifier le germe en cause ou de rechercher une complication

15. Identifier par l'examen clinique un état de choc au cours d'un état septique
16. Discuter les diagnostics différentiels qui se posent en cas d'état de choc septique à partir des arguments cliniques et para- cliniques
17. Exposer les circonstances de survenue et les particularités cliniques de la septicémie à staphylococcies épidermidis
18. Préciser les caractéristiques cliniques et évolutives de la staphylococcie maligne de la face
19. Citer les principes généraux du traitement d'une septicémie
20. Planifier le traitement symptomatique d'une septicémie en fonction de la présence ou non d'un état de choc septique
21. Adapter l'antibiothérapie, en cas de septicémie, au germe en cause, à sa sensibilité et à sa porte d'entrée ; à la présence ou non de localisations
22. Planifier le traitement symptomatique d'une septicémie en fonction de la présence ou non d'un état de choc septique
23. Établir la surveillance clinique et para -clinique d'une septicémie en cours de traitement
24. Planifier le traitement des portes d'entrée et des localisations métastatiques
25. Énumérer les mesures prophylactiques des septicémies

PROGRAMME DE L'ÉPREUVE DE PATHOLOGIE MÉDICALE

37.TYPHOÏDE

1. Définir la fièvre typhoïde
2. Énumérer les germes responsables de la fièvre typhoïde
3. Expliquer les signes cliniques observés dans la fièvre typhoïde par les mécanismes physiopathologiques
4. Exposer les particularités épidémiologiques de la fièvre typhoïde en Tunisie
5. Décrire les différents signes cliniques de la fièvre typhoïde non compliquée selon le stade évolutif de la maladie
6. Réunir les arguments épidémiologiques cliniques et para cliniques d'orientation en faveur d'une fièvre typhoïde
7. Énumérer les examens bactériologique le confirmation d'une fièvre typhoïde
8. Interpréter le sérodiagnostic de Widal en tenant compte de sa fiabilité et du stade de la fièvre typhoïde
9. Analyser les éléments cliniques et para- cliniques de surveillance d'une fièvre typhoïde sous traitement
10. Identifier les complications d'une fièvre typhoïde sur des paramètres cliniques et para-cliniques
11. Reconnaître les formes symptomatiques et les formes en fonction du terrain de la fièvre typhoïde, sur des arguments cliniques et para- cliniques
12. Énumérer les diagnostics différentiels pouvant être discutés aux différents stades cliniques d'une fièvre typhoïde avant sa confirmation
13. Décrire les mesures hygiéno- diététiques à prendre en cas de fièvre typhoïde
14. Énumérer les différents antibiotiques actifs dans la fièvre typhoïde en précisant leurs indications, leur posologie et leurs effets indésirables

15. Planifier le traitement la fièvre typhoïde en fonction du terrain, des éléments cliniques et para- cliniques et de la survenue d'éventuelles complications

16. Citer les mesures préventives collectives et individuel1es contre le fièvre typhoïde

PROGRAMME DE L'ÉPREUVE DE PATHOLOGIE MÉDICALE

38.BRUCELLOSE

1. Exposer l'épidémiologie de la brucellose et ses particularités en Tunisie
2. Énumérer les bactéries responsables de brucellose humaine
3. Décrire les modes de contamination de l'homme par les brucelles
4. Expliquer les différentes phases cliniques observées dans la brucellose par les mécanismes physiopathologiques
5. Décrire les signes cliniques de la brucellose dans sa forme septicémique
6. Décrire les différentes localisations de la brucellose focalisée
7. Citer les signes cliniques évocateurs d'une brucellose chronique
8. Réunir les arguments épidémiologiques, cliniques et para- cliniques d'orientation en faveur d'une brucellose
9. Discuter la place des examens bactériologiques et sérologiques au cours des différents stades de la brucellose
10. Interpréter une sérologie de Wright, un test au Rose Bengale et une immunofluorescence indirecte en fonction du stade évolutif clinique
11. Citer les diagnostics différentiels à évoquer devant une brucellose aiguë septicémique et une brucellose focalisée avant leur confirmation
12. Énumérer les différents antibiotiques actifs dans la brucellose en précisant leurs indications, leur posologie et leurs effets indésirables
13. Planifier le traitement curatif de la brucellose aiguë septicémique
14. Exposer les principes du traitement curatif de la brucellose focalisée en fonction de la localisation
15. Identifier les sujets à risquer d'être contaminés par les brucelles et conseiller la prophylaxie appropriée
16. Exposer les mesures de prophylaxie collective visant à éradiquer la brucellose

PROGRAMME DE L'ÉPREUVE DE PATHOLOGIE MÉDICALE

39.TÉTANOS

1. Décrire les propriétés biologiques du clostridium tétanie et en déduire les différentes portes d'entrée et l'incubation de la maladie
2. Expliquer les facteurs favorisant l'éclosion du tétanos
3. Expliquer le mécanisme d'action de la toxine tétanique et son rôle dans la physiopathologie du tétanos
4. Décrire un trismus
5. Préciser les différentes causes d'un trismus
6. Décrire le tableau clinique d'un tétanos généralisé
7. Décrire le tableau clinique d'un tétanos néonatal
8. Reconnaître les complications précoces et tardives du tétanos
9. Établir les scores de gravité d'un tétanos sur des arguments anamnestiques et cliniques
10. Planifier les premiers gestes thérapeutiques devant un tétanos avant le transfert dans un centre spécialisé
11. Énumérer les principes du traitement symptomatique du tétanos
12. Énumérer les myorelaxants et les sédatifs employés pour traiter le tétanos en précisant pour chacun d'entre eux : posologie, moyens de surveillance
13. Planifier la prophylaxie antitétanique devant une plaie en fonction de l'état d'immunité antérieure et de la nature de la plaie
14. Exposer la prophylaxie primaire du tétanos

PROGRAMME DE L'ÉPREUVE DE PATHOLOGIE MÉDICALE

40. MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES :

1. Décrire la situation épidémiologique globale des maladies sexuellement transmissibles en Tunisie
2. Énumérer les principales maladies sexuellement transmissibles
3. Décrire la prise en charge d'un malade atteint d'une maladie sexuellement transmissible
4. Indiquer les risques encourus par la mère et son fœtus lorsque celle-ci est atteinte d'une maladie sexuellement transmissible
5. Indiquer l'épidémiologie de l'infection à VIH en Tunisie
6. Identifier les modes de transmission de l'infection à VIH
7. Préciser la structure antigénique des VIH et les conséquences clinico- biologiques qui en découlent
8. Décrire les principales manifestations cliniques dues à l'infection à VIH en fonction des stades de la maladie
9. Prescrire et interpréter les examens biologiques permettant le diagnostic d'infection à VIH
10. Assurer le suivi d'un séropositif à VIH par l'examen clinique et les examens biologiques
11. Identifier, par l'examen clinique et les examens para -cliniques, les principales complications infectieuses et néoplasiques au cours de l'évolution d'une infections à VIH
12. Traiter les principales infections opportunistes survenant au cours des infections à VIH
13. Préciser les indications et la surveillance du traitement par l' AZT chez un sujet infecté par le VIH
14. Énumérer les principaux agents responsables d'urétrites et de cervico- vulvo -vaginites
15. Décrire les différents tableaux cliniques d'urétrites
16. Décrire les différents tableaux cliniques de cervico- vulvo -vaginites

17. Prescrire et interpréter les examens biologiques nécessaires au diagnostic étiologique d'urétrites et de cervico- vulvo- vaginites
18. Prescrire le traitement spécifique d'une urétrite et d'une cervico- vulvo -vaginite en fonction de son étiologie
19. Décrire l'évolution naturelle de l'infection syphilitique
20. Décrire les signes cliniques de la syphilis primaires (en dehors de la syphilis congénitale)
21. Décrire les signes cliniques de la syphilis secondaire
22. Prescrire les examens biologiques (directs et indirects) nécessaires au diagnostic d'une syphilis et les interpréter en fonction du stade de la maladie
23. Définir une syphilis sérologique et indiquer la conduite à tenir dans ce cas
24. Indiquer la prise en charge thérapeutique d'un malade atteint d'une syphilis primaire, d'un malade atteint de syphilis secondaire
25. Énumérer les moyens de prévention qui s'appliquent à toutes les maladies sexuellement transmissibles et ceux qui sont propres à l'infection à VIH

PROGRAMME DE L'ÉPREUVE DE PATHOLOGIE MÉDICALE

41. DIAGNOSTIC DES ADÉNOPATHIES SUPERFICIELLES

1. Énumérer les territoires ganglionnaires
2. Citer les territoires où la présence d'un ganglion est sûrement pathologique
3. Reconnaître cliniquement une adénopathie superficielle
4. Rapporter à une cause locale la présence d'une adénopathie dans un territoire donnée (cervical, occipital, pré-auriculaire, axillaire, inguinal)
5. Énumérer les examens de pratique courante permettant de rapporter à une cause générale les adénopathies généralisées, en fonction de l'âge
6. Expliquer l'intérêt diagnostique de la ponction ganglionnaire
7. Citer les indications de la biopsie ganglionnaire
8. Différencier par l'examen clinique une adénopathie d'une tuméfaction non ganglionnaire dans la région axillaire, cervicale et la région inguinale
9. Déterminer l'origine vaccinale d'une adénopathie axillaire par l'anamnèse et l'examen clinique chez un nourrisson
10. Énumérer, en présence d'adénopathies généralisées associées à un syndrome mononucléosique, les affections les plus courantes et préciser les arguments de certitude pour chacune d'entre elles
11. Suspecter, sur des critères anamnestiques et cliniques, une affection maligne en présence d'adénopathies généralisées

PROGRAMME DE L'ÉPREUVE DE PATHOLOGIE MÉDICALE

42.ANÉMIES -DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT

1. Reconnaître une anémie à partir de l'anamnèse et de l'examen clinique
2. Définir, selon l'âge et le sexe, le taux d'hémoglobine au dessous duquel on pose le diagnostic d'anémie
3. Classer une anémie à partir des données de l'héogramme
4. Reconnaître une anémie ferriprive en s'aidant des données cliniques et biologiques
5. Interpréter : un taux de fer sérique, une capacité totale de fixation de la sidérophiline, une ferritinémie dans le cadre de l'exploration d'une anémie hypochrome microcytaire
6. Énumérer les principales étiologies des anémies ferriprives
7. Classer par ordre de priorité les examens cliniques et para -cliniques permettant de rattacher une anémie ferriprive de l'adulte à une origine hémorragique, chez l'homme et la femme
8. Prescrire un traitement martial et en surveiller l'efficacité à partir des données biologiques
9. Préciser les circonstances où la prévention de la carence martiale est possible
10. Décrire les moyens de prévention de carences martiale chez la femme enceinte et chez le nouveau-né
11. Utiliser les données biologiques pour définir une anémie inflammatoire
12. Énumérer les causes des anémies hypochromes hypersidérémiques
- 13 Reconnaître le caractère mégalo-blastique d'une anémie à partir de la description cytologique à la moelle osseuse
14. Réunir les éléments cliniques qui permettent de rattacher une anémie mégalo-blastique
15. Énumérer les signes hématologiques d'une anémie mégalo-blastique
16. Énumérer les principales étiologies d'une anémie mégalo-blastique
17. Indiquer les examens biologiques permettant le diagnostic d'une anémie

18. Énoncer les principes du traitement d'une anémie mégaloblastique par carence en vit B12
19. Préciser les signes cliniques et biologiques d'une hémolyse chronique intra -tissulaire
20. Préciser les signes cliniques et biologiques d'une hémolyse aiguë intravasculaire
21. Réunir les arguments anamnestiques, cliniques et biologiques permettant de poser le diagnostic d'une drépanocytose homozygote devant une anémie hémolytique
22. Réunir les arguments anamnestiques, cliniques et biologiques permettant de poser le diagnostic d'une thalassémie majeure ou maladie de Cooley
23. Rapporter une hémolyse aiguë intravasculaire à un déficit en G6PD à partir de l'anamnèse, des facteurs de terrain et des données biologiques
24. Suspecter le diagnostic de déficit en pyruvate-kinase, en cas d'une anémie hémolytique chronique non sphérocytaire, sur des éléments biologiques
25. Réunir les arguments cliniques et biologiques permettant de poser le diagnostic d'une microsphérocytose héréditaire chez un patient présentant une hémolyse chronique
26. Établir le pronostic à long terme de chacune des anémies hémolytiques constitutionnelles en se basant sur l'évolution des paramètres cliniques et para-cliniques et le risque de complications
27. Proposer un conseil génétique et éventuellement un diagnostic anténatal lorsqu'il y a un risque de transmission d'hémoglobinopathie
28. Énumérer les mécanismes des anémies hémolytiques immunologiques
29. Identifier par le test de coombs direct et l'élution, l'auto-anticorps responsable d'une anémie hémolytique auto-immune
30. Rapporter l'étiologie d'une anémie hémolytique auto-immune au type de l'auto-anticorps mis en évidence et en déduire son mode évolutif
31. Expliquer l'utilisation des corticoïdes dans le traitement des anémies hémolytiques auto-immunes
32. Justifier la contre indication des transfusions dans la prise en charge d'une anémie hémolytique auto-immune

33. Identifier les éléments anamnestiques, cliniques et biologiques permettant de poser le diagnostic d'une maladie hémolytique du nouveau-né devant un ictère néonatal
34. Réunir les arguments cliniques et biologiques permettant de retenir une étiologie immuno-allergique à une hémolyse intravasculaire
35. Énumérer les étiologies des anémies hémolytiques acquises non immunologiques
36. Réunir les éléments anamnestiques, cliniques et biologiques permettant de suspecter une anémie hémolytique acquise non immunologique
37. Poser le diagnostic d'aplasie médullaire à partir des résultats de l'étude cytologique et histologique de la moelle osseuse
38. Reconnaître par l'examen clinique les signes qui font suspecter une aplasie médullaire
39. Évaluer à partir des paramètres cliniques et hématologiques le degré de gravité d'une aplasie médullaire
40. Rechercher l'étiologie d'une aplasie médullaire confirmée, par l'anamnèse, l'examen clinique et les examens para-cliniques
41. Énoncer les principes du traitement d'une aplasie médullaire

PROGRAMME DE L'ÉPREUVE DE PATHOLOGIE MÉDICALE

43.LEUCÉMIES : DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT

1. Définir une leucémie aiguë
2. Énumérer les facteurs et les états pathologiques favorisant l'apparition d'une leucémie aiguë
3. Décrire la classification FAB (Groupe Franco-américain britannique) des différentes leucémies aiguës
4. Diagnostiquer à partir des signes cliniques et hématologiques une leucémie aiguë
5. Indiquer les anomalies cytogénétique qu'on peut observer au cours des leucémies aiguës
6. Citer les anomalies métaboliques observées au cours des leucémies aiguës
7. Indiquer les modalités évolutives cliniques et para -cliniques d'une leucose aiguë en cours de traitement
8. Énumérer les examens complémentaires visant à évaluer le syndrome tumoral et infiltratif d'une leucémie aiguë
9. Énumérer les différentes étapes du traitement des leucémies aiguës
10. Définir une rémission complète de leucémie aiguë
11. Définir la leucémie lymphoïde chronique
12. Diagnostiquer à partir des manifestations cliniques et hématologiques une leucémie lymphoïde chronique
13. Indiquer les modalités évolutives et les complications de la leucémie lymphoïde chronique
14. Classer une leucémie lymphoïde chronique (par la classification des B.L.C.) à partir de ses caractéristiques cliniques et hématologiques en vue d'évaluer son pronostic et d'établir son traitement
15. Citer les 4 maladies rassemblées sous le terme de syndrome myéloprolifératif
16. Citer les facteurs épidémiologiques de la leucémie myéloïde chronique

17. Décrire le chromosome philadelphie en expliquant son rôle dans la physio -pathogénie de la leucémie myéloïde chronique
18. Diagnostiquer à partir des données cliniques, hématologiques et cytogénétiques une leucémie myéloïde
19. Indiquer les modalités évolutives et les principales complications de la leucémie myéloïde chronique
20. Définir une myélémie et indiquer ses étiologies
21. Reconnaître les manifestations cliniques et hématologiques d'une transformation aiguë de leucémie myéloïde chronique

PROGRAMME DE L'ÉPREUVE DE PATHOLOGIE MÉDICALE

44.DYSPROTEINEMIES

1. Suspecter le diagnostic de maladie de Waldenström à partir de données cliniques et biologiques
2. Confirmer le diagnostic de la maladie de Waldenström au moyen d'exploration biologiques
3. Distinguer le myélome multiple de la maladie de Waldenström en fonction des résultats électrophorétiques et immuno- électrophorétiques des protéines à sériques
4. Expliquer sur le plan physiopathologique le mécanisme d'apparition des complications de la maladie de Waldenström
5. Énoncer les principes thérapeutiques des différentes complications de la maladie Waldenström
6. Définir un myélome multiple
7. Citer les différentes circonstances de découverte du myélome multiple
8. Énoncer la classification biologique de Durie-salmon du myélome multiple
9. Décrire les anomalies radiologiques du myélome multiple
10. Identifier le stade d'un myélome en fonction de ses caractéristiques cliniques et biologiques
11. Classer par ordre de priorité les examens para -cliniques à prescrire pour confirmer le diagnostic de myélome multiple
12. Énumérer les complications du myélome multiple
13. Énoncer les indications thérapeutiques du myélome multiple
14. Définir le concept d'immunoglobuline monoclonale sérique
15. Suspecter, par l'examen clinique et les examens biologiques, l'évolution maligne d'une gammapathie monoclonale isolée dite-bénigne
16. Citer les principales maladies en dehors du myélome multiple qui s'accompagnent d'une gammapathie monoclonale

PROGRAMME DE L'ÉPREUVE DE PATHOLOGIE MÉDICALE

45.MALADIE DE HODGKIN

1. Indiquer les circonstances de découverte d'une maladie de Hodgkin
19. Suspecter sur des arguments anamnestiques, cliniques et para -cliniques le diagnostic d'une maladie de Hodgkin dans ses différentes formes cliniques
20. Établir le diagnostic positif d'une maladie de Hodgkin à partir des données histologiques
21. Énumère les critères cliniques et biologiques d'évolutivité de la maladie de Hodgkin en vue de sa classification
22. Décrire les types histologiques de la maladie de Hodgkin
23. Définir les stades d'extension anatomiques de la maladie de Hodgkin
24. Préciser les moyens d'étude de l'extension de la maladie de Hodgkin
25. Décrire l'évolution clinique et para-clinique d'une maladie de Hodgkin traitée non traitée
26. Énumère les principes thérapeutiques de la maladie de Hodgkin

PROGRAMME DE L'ÉPREUVE DE PATHOLOGIE MÉDICALE

46.INTOXICATION PAR LES ORGANOPHOSPHORES

1. Répertoire parmi la classification des pesticides, la place des organophosphores
2. Citer la place de l'intoxication par les organophosphores parmi les causes d'intoxication en Tunisie
3. Décrire les étapes métaboliques des insecticides organophosphores (absorption, distribution, métabolisation, élimination) et en déduire les méthodes de recherche toxique
4. Rapporter les signes cliniques observés en cas d'intoxication par les organophosphores au mécanisme d'action biologique des insecticides organophosphores
5. Préciser la présentation (liquide, solide, aérosol), les doses toxiques des insecticides organophosphores et en déduire les conséquences sur le traitement et le pronostic
6. Énumérer les signes cliniques de l'intoxication aiguë et les signes de l'intoxication chronique
7. Établir le pronostic immédiat d'une intoxication aiguë par les organophosphores sur les éléments cliniques et para-cliniques
8. Énumérer les circonstances, étiologiques de l'intoxication aiguë et de l'intoxication chronique par les organophosphorés
9. Prescrire les examens complémentaires nécessaires à l'identification du groupe inhibiteur des cholinestérases et du toxique en cause
10. Énumérer les paramètres de surveillance clinique et para-clinique de l'intoxication aiguë ou chronique par les organophosphorés
11. Énumérer les complications et les séquelles éventuelles d'une intoxication aiguë ou chronique par les organophosphores
12. Établir les buts du traitement curatif et préventif en cas d'intoxication par les organophosphores
13. Dresser une conduite à tenir thérapeutique curative et préventive devant une intoxication aiguë ou chronique par les organophosphores

PROGRAMME DE L'ÉPREUVE DE PATHOLOGIE MÉDICALE

47. DIABÈTE SUCRÉ

1. Donner une définition du diabète sucré
2. Énumérer les critères diagnostiques du diabète sucré selon les critères de l'O.M.S.
3. Indiquer la prévalence du diabète sucré en Tunisie
4. Identifier dans une population donnée à partir d'arguments anamnestiques les sujets qui risquent de développer un diabète sucré
5. Distinguer les différents types de diabète sucré selon la classification de l'O.M.S.
6. Citer les principaux facteurs étio-pathologiques pour chaque type de diabète de la classification de l'O.M.S.
7. Identifier par l'anamnèse les signes d'appel d'un diabète sucré à son début
8. Réunir les arguments anamnestiques, cliniques et para-cliniques en faveur d'un diabète non insulino-dépendant
9. Réunir les arguments anamnestiques, cliniques et para-cliniques en faveur d'un diabète insulino-dépendant
10. Différencier, devant un syndrome polyuro-polydipsique avec glucosurie un diabète sucré des autres étiologies
11. Expliquer les mécanismes physio-pathologiques de l'acido-cétose diabétique
12. Rechercher par l'anamnèse et l'examen clinique les circonstances de survenue d'une acido-cétose diabétique
13. Réunir les éléments cliniques et para-cliniques permettant d'établir le diagnostic et le degré de sévérité d'une acido-cétose diabétique
14. Prévenir, traiter et surveiller une acido-cétose diabétique
15. Préciser les mécanismes physiopathologiques du coma hyperosmolaire chez le diabétique

16. Rechercher par l'anamnèse et l'examen clinique les circonstances de survenue d'un coma hyperosmolaire chez le diabétique
17. Réunir les éléments cliniques et para-cliniques permettant de reconnaître un coma hyperosmolaire et de préciser son degré de sévérité
18. Prévenir, traiter et surveiller un coma hyperosmolaire chez un diabétique
19. Réunir les arguments anamnestiques et cliniques permettant de connaître une hypoglycémie chez un diabétique et de préciser son degré de sévérité
20. Traiter et prévenir une hypoglycémie chez un diabétique
21. Planifier la surveillance au long cours (clinique et para-clinique) un diabétique
22. Identifier par l'anamnèse, l'examen clinique et les examens complémentaires toute complication dégénérative chez un diabétique
23. Énumérer les moyens de prévention des complications dégénératives du diabète sucré
24. Préciser les modalités thérapeutiques du diabète sucré
25. Choisir le traitement le mieux approprié au type de diabète
26. Planifier le traitement (insulinothérapie et /ou antidiabétiques oraux, régime) d'un diabétique en l'adaptant aux situations suivantes: activité normale, activité sportive, intervention chirurgicale, grossesse insuffisance rénale

PROGRAMME DE L'ÉPREUVE DE PATHOLOGIE MÉDICALE

48.HYPERTHYROÏDIES

1. Suspecter une hyper-thyroïdie chez un adulte à partir d'éléments anamnestiques et cliniques
2. Confirmer le diagnostic d'hyper-thyroïdie par les examens complémentaires appropriés
3. Différencier les différentes étiologies des hyper-thyroïdies par les données cliniques et scintigraphiques
4. Énumérer les différentes complications pouvant survenir chez un hyper-thyroïdien
5. Identifier par les données cliniques et paracliniques une cardio-thyréose
6. Identifier une ophtalmopathie Basedowienne et apprécier son degré de gravité
7. Expliquer l'étiopathogénie de la maladie de Basedow
8. Préciser les particularités cliniques, para-cliniques et évolutives de l'hyper -thyroïdie chez la femme enceinte, l'enfant et les sujet âgés
9. Préciser les modalités et les indications thérapeutiques des hyperthyroïdies
10. Surveiller à court et à long terme les patients traités pour une hyper-thyroïdie

PROGRAMME DE L'ÉPREUVE DE PATHOLOGIE MÉDICALE

49.HYPOTHYROÏDIES

1. Préciser les mécanismes physiopathologiques des différents types d'hypothyroïdie de l'enfant et de l'adulte
2. Suspecter une hypothyroïdie chez un adulte à partir d'éléments anamnestiques et cliniques
3. Suspecter une hypothyroïdie chez un nouveau -né, nourrisson, un grand enfant à partir de données anamestiques, cliniques et radiologiques
4. Confirmer, par les examens complémentaires appropriés, le diagnostic d'hypothyroïdie chez l'adulte, (le diagnostic de myxoedème congénital)
5. Indiquer le meilleur test de dépistage néonatal de l'hypothyroïdie chez le nouveau-né
6. Citer les différents causes de l'hypothyroïdie chez le nourrisson et l'enfant
7. Différencier chez l'adulte une l'hypothyroïdie d'origine centrale, d'une hypothyroïdie d'origine périphérique à partir d'éléments cliniques et para -cliniques
8. Reconnaître par les données de l'anamnèse, les éléments de l'examen clinique et les examens complémentaires une l'hypothyroïdie fruste de l'adulte
9. Reconnaître par les données de l'anamnèse, l'examen clinique et les examens complémentaires, les différentes complications d'une l'hypothyroïdie de l'adulte
10. Énumérer les 3 buts visés par l'hormonothérapie chez le nourrisson myxoedémateux
11. Préciser les modalités, les indications et le conduite du traitement de l' l'hypothyroïdie de l'adulte, de l'hypothyroïde du nourrisson
12. Établir les éléments de surveillance clinique et para- clinique d'une l'hypothyroïdie de l'adulte sous traitement
13. Indiquer les paramètres cliniques et para -cliniques, qui permettant de contrôler l'efficacité thérapeutique chez l'enfant hypothyroïdien
14. Cite les arguments pronostiques conditionnant l'avenir intellectuel de l'enfant l'hypothyroïdien traité

PROGRAMME DE L'ÉPREUVE DE PATHOLOGIE MÉDICALE

50. DÉSHYDRATATIONS

1. Quantifier les besoins hydrosodés par kg de poids corporel d'un adulte sain et au cours des états pathologiques suivants: hyperthermies, pertes digestives ou rénales anormales et en cas d'anurie totale
2. Identifier un état de déshydratation extracellulaire, intra-cellulaire et globale d'un adulte à partir des signes cliniques, et des données des ionogrammes complets sanguin et urinaire et de l'hématocrite !
3. Énumérer les causes principales des déshydratations extra-cellulaires, des déshydratations intra-cellulaires et des déshydratations globales chez l'adulte
4. Énoncer les principes de correction de la déshydratation chez un adulte en précisant la quantité d'eau et NaCl par 24h et la nature (isotonique, hypertonique ou hypotonique) de la solution pour chacun des types de déshydratation
5. Poser l'indication en cas de déshydratation des substances suivantes en la justifiant par l'espace de diffusion de chacune d'entre elle. sang total, albumine humaine, soluté NaCl 9g/l, soluté de glucosé à 50g/l, macromolécules (gélatine, fluides modifiées, hydroxy-Ethyl Amidon ou H.E.S.)
6. Énumérer les éléments cliniques et biologiques de surveillance au cours d'une réhydratation
7. Indiquer les particularités de la régulation hydro-électrolytique chez le nourrisson
8. Énumérer les signes cliniques de la déshydratation intracellulaire et de la déshydratation extracellulaire chez le nourrisson
9. Évaluer le stade de gravité d'une déshydratation chez un nourrisson en utilisant la méthode des scores
10. Citer les principales étiologies d'une déshydratation aiguë chez le nourrisson
11. Énumérer les anomalies biologiques observées au cours d'une déshydratation aiguë chez le nourrisson et les signes cliniques permettant de les suspecter
12. Rédiger un protocole de réhydratation chez un nourrisson dans les 3 situations suivantes: collapsus, déshydratation du 2ème degré, déshydratation du 1er degré

13. Apporter les corrections nécessaires aux troubles chroniques suivantes pouvant survenir au cours de la réhydratation d'un nourrisson: hyponatrémie, hypernatrémie, hypokaliémie

14. Indiquer les précautions à prendre en cas de réhydratation d'un nourrisson atteint de Kwashiorkor

PROGRAMME DE L'ÉPREUVE DE PATHOLOGIE MÉDICALE

51.LUPUS ÉRYTHÉMATEUX AIGU DISSÉMINÉ

1. Énumérer les facteurs de terrain et les facteurs exogènes qui prédisposent à la survenue du lupus érythémateux systémique (nouvelle appellation du lupus érythémateux aigu disséminé)
2. Énumérer les facteurs étio-pathogéniques du lupus érythémateux systémique
3. Reconnaître les principales manifestations cutanées, articulaires, cardio-vasculaires et pleuro-pulmonaires du lupus érythémateux systémique par l'examen clinique et les examens para - cliniques
4. Prescrire les examens biologiques d'orientation du diagnostic de lupus érythémateux systémique
5. Énumérer les examens immunologiques décisifs pour le diagnostic de lupus érythémateux systémique
6. Porter le diagnostic positif de lupus érythémateux systémique d'après les critères de l'American College of Rheumatology (ACR de 1982)
7. Discuter devant chacune des principales formes cliniques du lupus érythémateux systémique les diagnostics différentiels qui se posent en se basant sur des arguments cliniques et /ou para - cliniques
8. Rechercher une atteinte rénale, une atteinte neurologique par les examens cliniques et para - cliniques appropriés chez un malade atteint de lupus érythémateux systémique
9. Établir le pronostic chez un malade atteint de lupus érythémateux systémique en fonction de la nature de l'organe ou de l'appareil atteint et du type de lésion au sein de l'organe atteint
10. Indiquer les modalités thérapeutiques du lupus érythémateux systémique pour chacune des principales formes cliniques

PROGRAMME DE L'ÉPREUVE DE PATHOLOGIE MÉDICALE

52.RHUMATISME ARTICULAIRE AIGUE

1. Définir le rhumatisme articulaire aigu
2. Décrire les caractéristiques épidémiologiques du rhumatisme articulaire aiguë dans le monde et en Tunisie
3. Exposer les hypothèses étio-pathogéniques expliquant les atteintes articulaires et cardiaques du rhumatisme articulaire aigu
4. Décrire les lésions anatomopathologiques observées au niveau des tuniques cardiaques et au niveau des articulations, en déduire les différences évolutives de ces deux atteintes
5. Décrire les caractéristiques des manifestations articulaires dans le rhumatisme articulaire aigu
6. Rechercher par l'examen clinique, la radiologie et l'électro-cardiogramme l'existence d'une atteinte cardiaque au cours d'un rhumatisme articulaire aigu
7. Indiquer par ordre de fréquence décroissant les principales signalisations cardiaques rhumatismales et le pronostic pour chacune d'entre elles
8. Prescrire en cas de rhumatisme articulaire aigu, les examens biologiques permettant de mettre en évidence le syndrome inflammatoire et apporter la preuve de l'infection streptococcique
9. Énumérer les critères de Jones modifiés et révisés (par l'American Association 1965) en les classant en signes majeurs, signes mineurs et prouvant l'infection streptococcique récente
10. Porter le diagnostic de rhumatisme articulaire aigu et le diagnostic syndrome post-streptococcique mineur en utilisant les critères révisés de
11. Discuter les différents diagnostics différentiels qui se posent devant les manifestations articulaires du rhumatisme articulaire aigu- sur les arguments anamnestiques, cliniques et para - cliniques
12. Décrire les modalités évolutives du rhumatisme articulaire aigu

13 Planifier le traitement (médicamenteux, hygiéno-diététiques) et la surveillance d'une poussée de rhumatisme articulaire aigu, dans sa forme articulaire pure et dans sa forme avec atteinte cardiaque, en précisant les indications utilisées et pour chacune d'entre elles l'indication la posologie, la voie d'administration, la durée du traitement , les effets indésirables

14. Planifier le traitement, préventif des rechutes de rhumatisme articulaire aigu en fonction de la présence ou non d'atteinte cardiaque

15. Indiquer les modalités de prévention du rhumatisme articulaire aigu et les infections streptococciques en général

PROGRAMME DE L'ÉPREUVE DE PATHOLOGIE MÉDICALE

53.ÉTATS DÉPRESSIFS

1. Définir un état dépressif
2. Décrire le noyau dépressif et ses différentes formes cliniques
3. Distinguer par leurs caractères cliniques et para-cliniques les formes étiologiques d'un état dépressif
4. Reconnaître les signes de gravité d'un état dépressif et le risque suicidaire
5. Discuter les différents diagnostics différentiels qui se posent en cas d'état dépressif
6. Décrire les moyens et les modalités du traitement d'un état dépressif
7. Décrire les indications, les contre-indications et la conduite du traitement préventif des états dépressifs endogènes récurrents

PROGRAMME DE L'ÉPREUVE DE PATHOLOGIE MÉDICALE

54.SCHIZOPHRÉNIE

1. Définir la schizophrénie
2. Décrire le syndrome dissociatif
3. Décrire les différentes formes cliniques de la schizophrénie selon la classification DSM (diagnostical statistical mental disease) : forme catatonique, forme désorganisée, forme paranoïde, forme indifférenciée, forme résiduelle
4. Décrire le trouble schiz-affectif (schizophrénie dysthymique) et ses principaux caractères évolutifs
5. Reconnaître les symptômes annonciateurs d'une schizophrénie selon que le début est aigu ou insidieux
6. Énumérer les arguments du diagnostic positif de la schizophrénie
7. Décrire les modalités évolutives des différentes formes cliniques de la schizophrénie
8. Discuter les différents diagnostics différentiels qui se posent devant des troubles évoquant la schizophrénie
- 9 Citer les différentes données étio-pathogéniques de la schizophrénie
10. Établir la conduite des traitements biologiques de la schizophrénie
11. Énoncer les différentes approches psychothérapeutiques et socio-thérapeutiques dans la prise en charge du schizophrénie

PROGRAMME DE L'ÉPREUVE DE PATHOLOGIE MÉDICALE

55. ÉTATS ANXIEUX

1. Définir un état anxieux
2. Distinguer une anxiété normale d'une anxiété pathologique
3. Décrire les manifestations somatiques de l'anxiété
- 4 Décrire les attaques de panique et le trouble panique (selon les critères de la classification DSM)
5. Décrire les manifestations cliniques de l'anxiété généralisée (selon tes critères nosographiques du DSM)
6. Décrire l'anxiété liée à un trouble phobique, à un trouble obsessionnel compulsif, à un état de stress post-traumatique, à un état psychotique (angoisse psychotique)
7. Énumérer les affections médicales pouvant s'accompagner d'un état anxieux
8. Différencier un état anxieux d'un état dépressif
9. Conduire un bilan clinique et para-clinique afin de reconnaître l'intensité d'un état anxieux
10. Énoncer les indications et les règles de prescription des anxiolytiques
11. Poser l'indication d'une psychothérapie (en spécifiant son type) chez patient présentant un état anxieux

PROGRAMME DE L'ÉPREUVE DE PATHOLOGIE MÉDICALE

56.ÉTATS CONFUSIONNELS

1. Donner la définition de l'état confusionnel (ou de la confusion mentale)
2. Décrire les signes cliniques d'un état confusionnel
3. Décrire les principales formes cliniques des états confusionnels
4. Poser le diagnostic positif des états confusionnels (selon les critères cliniques avec l'entité délirium du DSM)
5. Discuter les différents diagnostics différentiels qui se posent devant un état confusionnel
6. Discuter le diagnostic différentiel entre l'état confusionnel et état démentiel
7. Faire le bilan clinique et paraclinique d'investigation d'un état confusionnel à la recherche d'une étiologie
8. Établir le pronostic d'un état confusionnel
9. Énoncer les principes thérapeutiques du traitement d'un état confusionnel

PROGRAMME DE L'ÉPREUVE DE PATHOLOGIE MÉDICALE

57.HYSTÉRIE

57. 1. Définir la névrose hystérique
2. Identifier les traits caractéristiques de la personnalité hystérique (hystérie aiguë)
3. Reconnaître les manifestations hystériques à expression psychique (conversions psychiques)
4. Reconnaître les manifestations hystériques à expression psychique (conversions psychiques ou troubles dissociatifs selon DSM)
5. Citer les principales formes cliniques de l'hystérie et reconnaître leurs caractéristiques cliniques
6. Porter le diagnostic positif de névrose hystérique
7. Discuter les différents diagnostics différentiels qui se posent en cas de névrose hystérique
8. Indiquer les modalités évolutives et les complications de la névrose hystérique
9. Expliquer le mécanisme psycho-dynamique de la névrose hystérique
10. Décrire les principes généraux du traitement de la névrose hystérique

PROGRAMME DE L'ÉPREUVE DE PATHOLOGIE MÉDICALE

58.AMIBIASE

1. Préciser les caractéristiques épidémiologiques de l'amibiase intestinale
2. Décrire les mécanismes physiopathologiques et les lésions anatomo-pathologiques induite par la présence d'amibes dans l'intestin et en déduire les manifestations cliniques et les signes endoscopiques
3. Diagnostiquer sur les données cliniques et para -cliniques une amibiase intestinale
4. Discuter les différents diagnostics différentiels qui se posent -devant des manifestations cliniques d'amibiase intestinale sur des arguments cliniques et para -cliniques
5. Préciser les modalités évolutives de l'amibiase intestinales traitée et non traitée
6. Prescrire le traitement (médical et hygiéno-diététique) d'une amibiase intestinale en précisant les médicaments utilisés et en citant pour chacun d'entre eux: les indications, la posologie, le mode d'administration, la durée du traitement les effets indésirables
7. Préciser les moyens de prévention de l'amibiase intestinale
8. Décrire les différentes localisations de l'amibiase tissulaire
9. Expliquer les mécanismes physio-pathologiques et décrire les lésions anatomopathologiques engendrés par l'amibe dysentérique au niveau du foie; en déduire la formation de l'abcès amibien du foie et l'inutilité de sa ponction pour le diagnostic positif d'amibiase
10. Discuter les diagnostics différentiels qui se posent devant un tableau cliniques évocateur d'abcès amibien du foie, sur des arguments anamnestiques, cliniques et para -cliniques
11. Diagnostiquer une amibiase tissulaire sur l'anamnèse (notion de contag, lieu d'habitation. . .) les examens cliniques et para -cliniques
12. Préciser les modalités évolutives de l'amibiase hépatique traitée et non traitée
13. Établir le pronostic à court et à long terme d'une amibiase hépatique sur les données cliniques et para -cliniques
14. Planifier le traitement médical et/ou chirurgical d'une amibiase hépatique

PROGRAMME DE L'ÉPREUVE DE PATHOLOGIE MÉDICALE

59.LES LEISHMANIOSES

1. Décrire la situation épidémiologique dans le monde et en Tunisie de la leishmaniose viscérale, des leishmanioses cutanées et des leishmanioses cutanéomuqueuse
2. Préciser les modes de contaminations humaine et les cycles évolutifs de la leishmaniose viscérale et de la leishmaniose cutanée en Tunisie
3. Préciser les mécanismes immuno-pathologiques au cours des leishmanioses en soulignant les particularités propres à la leishmaniose viscérale et à la leishmaniose cutanée
4. Diagnostiquer sur les données anamnestiques, cliniques et para-cliniques une leishmaniose viscérale
5. Diagnostiquer sur les données anamnestiques, cliniques et para-cliniques une leishmaniose cutanée
6. Prescrire et surveiller le traitement d'une leishmaniose viscérale chez l'adulte et chez l'enfant en précisant les drogues utilisées et pour chacune d'entre elles. la posologie, la voie, d'administration, la durée du traitement et les effets indésirables
7. Planifier les traitements d'une leishmaniose cutanée en fonction du nombre des lésions, en précisant les drogues utilisées et pour chacune d'entre elles, la posologie, la voie d'administration, la durée du traitement et les effets indésirables
8. .Indiquer les moyens de prévention des leishmanioses cutanées
9. Indiquer les moyens de prévention des leishmanioses viscérales
10. Suspecter un syndrome d'immuno-déficience acquise - en présence d'une leishmaniose viscérale -sur l'âge du patient, les données cliniques et paracliniques

PROGRAMME DE L'ÉPREUVE DE PATHOLOGIE MÉDICALE

60.LA TOXOPLASMOSE

1. Décrire les formes infestantes du toxoplasme Gondli et préciser ses modalités de contamination
2. Préciser les facteurs étio-pathologiques de la toxoplasmose
3. Réunir les arguments anamnétiques cliniques et para -cliniques en faveur d'une toxoplasmose congénitale
4. Évaluer le risque de contamination foetale par le toxoplasmose en fonction du moment de survenue de l'infestation pendant la grossesse
5. Évaluer la gravité de l'atteinte foetale en fonction du moment de survenue de l'infestation pendant la grossesse
6. Prescrire et interpréter les résultats des examens sérologiques de la toxoplasmose chez la femme enceinte et le nouveau-né
7. Planifier le traitement d'une primo- infestation toxoplasmique chez une femme enceinte
8. Choisir l'indication thérapeutique chez un nouveau-né d'une femme infestée par le toxoplasmose pendant la grossesse dans les situations suivantes: nouveau-né cliniquement atteint, nouveau-né cliniquement indemne mais avec une sérologie positive
9. Préciser les modalités prophylactiques de la toxoplasmose congénitale
10. Réunir les arguments anamnestiques, cliniques et para -cliniques en faveur d'une toxoplasmose acquise
11. Suspecter chez un patient atteint de toxoplasmose acquise -un déficit immunitaire à partir de l'anamnèse, l'examen clinique et les examens para -cliniques
12. Suspecter- chez un patient atteint de déficit immunitaire une toxoplasmose acquise à partir de l'examen cliniques et des examens para-cliniques

PROGRAMME DE L'ÉPREUVE DE PATHOLOGIE MÉDICALE

61. LES DÉFENSES DE SOINS EN TUNISIE ET DANS LE MONDE; LEUR ÉVOLUTION ET LES FACTEURS QUI LES DÉTERMINENT

1. Faire la distinction entre dépenses de soins et dépenses de santé
2. Connaître les particularités de l'économie médicale par rapport à l'économie du marché
3. Analyser les facteurs qui déterminent la demande des soins
4. Analyser les facteurs qui déterminent l'offre des soins
5. Estimer, à la date la plus récente possible, le volume des dépenses totales de soins en Tunisie, en valeur absolue et en pourcentage du produit intérieur brut
6. Donner l'ordre de grandeur de la répartition proportionnelle des dépenses de santé entre les sources de financement en Tunisie.

PROGRAMME DE L'ÉPREUVE DE PATHOLOGIE MÉDICALE

62.ENQUÊTE CAS TÉMOIN ET ENQUÊTES PROSPECTIVES ET ÉPIDÉMIOLOGIE ANALYTIQUE : NOTION DE RISQUE

1. Faire la distinction entre une étude d'observation et une étude d'intervention (ou étude expérimentale)
2. Faire la distinction entre une étude analytique et une étude descriptive
3. Comparer les avantages et les inconvénients des enquêtes cas-témoin et des enquêtes prospectives en épidémiologie analytique
4. Identifier et définir les biais potentiels pouvant être rencontrés dans les enquêtes cas-témoins..
5. Définir et calculer un rapport de cotes ("odds ratio")
6. Identifier et définir les biais potentiels pouvant être rencontrés dans les enquêtes épidémiologiques analytiques prospectives
7. Définir et calculer un risque individuel, un risque relatif, un risque attribuable -
8. Analyser une liaison entre un facteur de risque et un état de santé

PROGRAMME DE L'ÉPREUVE DE PATHOLOGIE MÉDICALE

63.L'ESSAI THÉRAPEUTIQUE DE PHASE III

1. Justifier l'intérêt des essais thérapeutiques
2. Décrire les objectifs et le protocole de la phase III des essais thérapeutiques
3. Expliquer l'intérêt du "groupe témoin" et du "placebo" dans l'essai thérapeutique -
4. Différencier le jugement de signification du jugement de causalité dans l'analyse des résultats d'un essai thérapeutique

PROGRAMME DE L'ÉPREUVE DE PATHOLOGIE MÉDICALE

64. LUTTE CONTRE L'INFECTION HOSPITALIÈRE

1. Définir l'infection hospitalier (ou nosocomiale)
2. Décrire la chaîne de transmission de l'infection hospitalière
3. Identifier les sources et les véhicules de l'infection hospitalière.
4. Identifier les principaux germes impliqués dans l'infection hospitalière
5. Énumérer les règles de surveillance de l'infection hospitalière
6. Établir les moyens de prophylaxie de l'infection hospitalière
7. Faire la distinction entre le nettoyage, la désinfection et la stérilisation du matériel médical.
8. Préciser les règles à respecter pour réduire la transmission de l'infection hospitalière par le personnel soignant