Liste des objectifs des sujets du Concours Tunisien de Résidanat en Médecine

Liste des objectifs de l'épreuve de sciences de base

1. ÉLECTROPHYSIOLOGIE CARDIAQUE

1. Expliquer les phénomènes ioniques qui génèrent le potentiel transmembranaire d'une cellule myocardite
2. Décrire les caractéristiques électriques des cellules nodales
3. Expliquer comment le nœud sinusal détermine le rythme cardiaque
4. Définir le concept de cellule excitable
5. Définir le seuil de potentiel d'une cellule excitable
6. Indiquer les conséquences sur la genèse du potentiel d'action d'une excitation infraliminaire, liminaire et supraliminaire
7. Expliquer l'évolution de l'allure de la courbe d'excitabilité aux différents étages du cœur : le nœud sinusal, le nœud auriculo-ventriculaire, le réseau du faisceau de His, le réseau de Purkinje et le ventricule
8. Expliquer les différentes étapes de la conduction électrique dans le cœur
9. Décrire l'évolution (amplitude, direction et sens) du vecteur résultant correspondant à l'activation électrique :

* Des oreillettes
* Des ventricules

10. Décrire les différentes étapes de la réalisation d'un électrocardiogramme
11. Indiquer l'emplacement des différentes électrodes pour obtenir les dérivations bipolaires et les 6 premières dérivations unipolaires
12. Décrire les différents intervalles et déflexions sur un électrocardiogramme normal

2. RÉGULATION DE LA PRESSION ARTÉRIELLE

1. Décrire les phénomènes qui interviennent dans la régulation de la vasomotricité
2. Expliquer la régulation nerveuse de la vasomotricité, en fonction des différents territoires vasculaires de l'organisme
3. Définir, par ses composantes hémodynamiques, la pression artérielle
4. Décrire le fonctionnement de la boucle de la régulation nerveuse de la pression artérielle
5. Décrire les méthodes de mesure de la pression artérielle.

3. L'ATHEROMATOSE : FACTEURS, BIOCHIMIE ET ANATOMIE PATHOLOGIQUE

1. Définir l'athéromatose, l'athérosclérose, l'artériosclérose
2. Énumérer les facteurs de risque de l'athéromatose
3. Décrire la nature des dépôts lipidiques de l'athérome
4. Expliquer les perturbations du métabolisme protéique intravasculaire qui engendrent l'athérogénèse
5. Préciser le mécanisme du dépôt de lipides (cholestérol et acides gras) au niveau de la paroi artérielle
6. Décrire les modifications structurales au niveau de la paroi artérielle qui sont à l'origine de la constitution des plaques d'athérome
7. Décrire les différentes étapes de l'athérogénèse: athérome et son stade avancé l'athérosclérose
8. Préciser la topographie vasculaire prédominante de l'athéromatose et les conséquences hémodynamiques
9. Décrire les principes de l'exploration biochimique de l'athérosclérose
10. Décrire les complications de l'athéromatose

4. LA VENTILATION : BASES PHYSIOLOGIQUES ET PRINCIPES DE L'EXPLORATION FONCTIONNELLE RESPIRATOIRE

1. Définir les deux temps de la ventilation pulmonaire qui assurent le renouvellement de l'air dans les poumons
2. Décrire le rôle des muscles respiratoires durant l'inspiration et l'expiration
3. Décrire les différentes forces appliquées au système ventilatoire
4. Décrire les forces développées par l'ensemble thoraco-pulmonaire permettant de maintenir poumon et thorax, en état d'équilibre.
5. Définir la compliance pulmonaire
6. Citer les différentes pressions nécessaires à l'élaboration de la courbe de compliance pulmonaire
7. Interpréter la courbe Pression/Volume transthoracopulmonaire, transpulmonaire et transpariétale
8. Indiquer la composition du surfactant
9. Expliquer le rôle du surfactant et les conséquences de son déficit
10. Définir l'espace mort anatomique et physiologique
11. Décrire la méthode utilisée pour calculer la Ventilation alvéolaire et le volume de l'espace mort physiologique et à l'aide de l'équation de BOHR
12. Comparer la composition de l'air ambiant, de l'air inspiré trachéal, de l'air alvéolaire et de l'air expiré moyen
13. Démontrer par les calculs, le rôle joué par l'espace mort dans la ventilation alvéolaire
14. Expliquer les différences régionales de la ventilation
15. Décrire le rôle des différents centres respiratoires

16. Situer les différents chémorécepteurs de l'O2, au CO2 et aux ions H+
17. Classer, par ordre de priorité, les 3 facteurs humoraux qui interviennent dans le contrôle de la ventilation
18. Représentant schématiquement la régulation de la respiration
19. Décrire la principale technique utilisée pour mesurer les volumes mobilisables
20. Définir les différents volumes et capacités pulmonaires
21. Indiquer sur un tracé spirométrique l'intervalle correspondant à chacun des différents volumes et capacités pulmonaires
22. Définir les débits ventilatoires suivants et indiquer la méthode de l'évaluation correspondante
- Ventilation Maximale Minute (VMM)
- Volume expiratoire Maximum seconde (VEMS)
- Débit Expiratoire Maximale 25- 75 (DEM 25- 75).
23. Décrire les méthodes permettant de mesurer le volume résiduel

5. ÉCHANGES GAZEUX RESPIRATOIRES ET ANOMALIES DES GAZ DU SANG, TRANSPORT ET UTILISATIONS TISSULAIRE DE L'OXYGÈNE

1. Définir la capacité de diffusion d'un gaz
2. Énumérer les différentes formes de transport d'02 dans le sang
3. Interpréter la courbe de fixation/dissociation de 1'02
4. Identifier les facteurs influençant la courbe de fixation/dissociation de 1'02, en indiquant le sens de variation de celle-ci
5. Définir l'effet BOHR, l'effet HALDANE
6. Expliquer schématiquement les échanges et le transport de l'02, du CO2 et des ions H+, par les hématies au niveau tissulaire et pulmonaire

6. BRONCHOMOTRICITE

1. Décrire l'action du système nerveux autonome (parasympathique et Sympathique) sur les fibres musculaires lisses contenues dans la paroi bronchique
2. Décrire l'action sur la bronchomotricité des médiateurs suivants: histamine, sérotonine et slow réactive substance of anaphylaxis (SRS-a)
3. Décrire les processus qui engendrent la dégranulation des mastocytes et des basophiles, au niveau des bronches
4. Représenter schématiquement les interactions cellulaires impliquées dans la genèse du spasme bronchique
5. Décrire les explorations fonctionnelles de la bronchomotricité

7. BASES PHYSIOLOGIQUES ET EXPLORATIONS BIOLOGIQUES DU TROUBLE DE LA FONCTION HÉPATIQUE ET BILIAIRE

1. Décrire les différentes fonctions métaboliques du foie

2. Décrire les fonctions de détoxication et d'épuration du foie
3. Définir les troubles hépatiques suivants : Cytolyse hépatique, cholestase, inflammation hépatique, insuffisance hépato-cellulaire, syndrome tumoral hépatique
4. Indiquer les principales étiologies des troubles hépatiques suivants ; Cytolyse hépatique, cholestase, inflammation hépatique, insuffisance hépato-cellulaire, syndrome tumoral hépatique
5. Décrire les explorations biologiques permettant d'explorer
- Le syndrome de cytolyse
- Le syndrome de cholestase
- Les processus inflammatoires hépatiques
- La déficience hépato-cellulaire
- Le syndrome tumoral hépatique

6. Indiquer l'importance des oligo-éléments en pathologique hépatique
7. Indiquer les enzymes sériques à analyser dans le cadre de l'exploration des cytolésions hépatiques
8. Interpréter les tests d'exploration hépatique

8. RÉGULATIONS ENZYMATIQUES ET HORMONALES DE LA DIGESTION

1. Décrire la régulation enzymatique et hormonale de la sécrétion salivaire
2. Décrire la régulation enzymatique et hormonale de la sécrétion gastrique
3. Décrire la régulation enzymatique et hormonale de la sécrétion pancréatique
4. Décrire la régulation enzymatique et hormonale de la sécrétion biliaire
5. Décrire la régulation enzymatique et hormonale de la sécrétion intestinale

9. LA FONCTION GLOMERULAIRE : PHYSIOLOGIE ET EXPLORATIONS

1. Expliquer le principe de la mesure de la filtration glomérulaire à partir du choix des substances utilisées pour cette mesure
2. Expliquer les mécanismes de la filtration glomérulaire
3. Expliquer la relation entre la concentration d'une substance dans l'urine primitive, la quantité qui franchit le glomérule, sa concentration dans l'urine définitive et le débit urinaire
4. Décrire la régulation de la filtration glomérulaire

10. LA FONCTION TUBULAIRE : PHYSIOLOGIE ET EXPLORATIONS

1. Définir la sécrétion, l'excrétion et la réabsorption tubulaire d'une substance
2. Expliquer la notion de transport tubulaire maximum d'une substance (Tm), en s'aidant d'exemple précis
3. Expliquer la notion de réabsorption tubulaire active et de réabsorption tubulaire passive, en s'aidant d'exemple précis

4. Expliquer le rôle des différentes structures tubulaires du néphron
5. Expliquer le rôle de l'anse de Henlé et du tube collecteur dans la concentration de l'urine
6. Expliquer le rôle du cycle de l'urée dans le mécanisme de concentration de l'urine
7. Expliquer le rôle du rien dans le maintien de l'équilibre acido-basique
8. Expliquer le rôle du rien dans le maintien de l'équilibre hydro-sodé
9. Expliquer le rôle de l'aldostérone et de l'hormone antidiurétique dans la réabsorption de l'eau et des électrolytes
10. Expliquer la notion de clearance rénale

11. ÉQUILIBRE ACIDO-BASIQUE : RÉGULATION ET EXPLORATIONS

1. Définir le pH du sang
2. Citer les sources d'ions H+ d'origine métabolique
3. Décrire les perturbations de l'équilibre acide base et leurs corrections
4. Expliquer le rôle du poumon dans la régulation du pH sanguin
5. Décrire le rôle du rein dans la régulation du pH sanguin

12. MÉTABOLISME PHOSPHOCALCIQUE : RÉGULATION ET EXPLORATIONS

1. Décrire le métabolisme (entrées, sorties, répartition) du calcium dans l'organisme
2. Décrire le métabolisme (entrées, sorties, répartition) du phosphore dans l'organisme
3. Expliquer les effets sur les organes cibles, des effecteurs de la régulation phosphocalcique (Parathormone, Calcitonine, Vitamine D3)
4. Décrire le schéma général de la régulation phosphocalcique
5. Décrire le mécanisme de la minéralisation et du remodelage osseux
6. Décrire les méthodes statiques et dynamiques de l'exploration du métabolisme phosphocalcique

13. EQUILBRE HYDRO- ÉLECTROLYTIQUE : RÉGULATION ET EXPLORATIONS

1. Décrire la distribution de l'eau et des électrolytes dans l'organisme
2. Citer les différents composants (entrées et les sorties) de la balance hydro électrolytique
3. Décrire la régulation hormonale de l'équilibre hydro-électrolytique
4. Expliquer le mécanisme de la soif
5. Expliquer le rôle du rein dans l'équilibre hydro-électrolytique
6. Décrire les déplacements liquidiens compensateurs, liés à l'osmolarité des différents compartiments
7. Indiquer les principes de l'exploration des compartiments hydriques et de l'osmolarité

8. Classer les différents types de perturbations de l'équilibre hydro-électrolytique

14. LA RÉGULATION DE LA GLYCÉMIE : BASES PHYSIOLOGIQUES ET EXPLORATIONS

1. Décrire brièvement les différentes sources du glucose
2. Citer les principaux tissus cibles de l'insuline
3. Décrire l'action de l'insuline au niveau
    - Du foie
    - Du tissu adipeux
    - Du muscle
4. Décrire les répercussions d'un manque d'insuline sur les métabolismes glucidique, lipidique et protidique
5. Citer les principaux facteurs qui interviennent dans la régulation de la sécrétion d'insuline
6. Décrire les effets physiologiques du Glucagon
    - Au niveau du foie
    - Au niveau du tissu adipeux
7. Citer les principaux facteurs qui interviennent dans la régulation de la sécrétion de Glucagon
8. Démontrer l'importance du foie dans la glycorégulation
9. Expliquer les mécanismes de la régulation de l'homéostasie glycémique
10. Citer les différentes méthodes utilisées pour l'exploration du diabète
11. Indiquer le principe et l'intérêt des différentes épreuves d'exploration de la glycémie sans stimulation
12. Énoncer le principe des différentes méthodes de dosage de la glycémie
13. Interpréter une glycémie
14. Interpréter une épreuve d'hyperglycémie provoquée par voie orale
15. Expliquer l'apport du dosage de l'hémoglobine glycosylée chez un diabétique
16. Indiquer l'intérêt de l'épreuve d'hyperglycémie provoquée par voie intraveineuse
17. Décrire l'indication, le principe et l'interprétation des différentes épreuves de stimulation de la glycémie par une substance hormonale

15. MÉTABOLISME DES PURINES ET PHYSIOPATHOLOGIE DES HYPERURICEMIES

1. Identifier la structure du noyau purique
2. Décrire les dérivés puriques
3. Décrire le métabolisme des purines et sa régulation
4. Décrire les principales voies d'apport de l'acide urique
5. Identifier les formes plasmatiques et urinaires de l'acide urique
6. Décrire les 2 voies d'élimination de l'acide urique
7. Indiquer les variations physiologiques de l'uricémie et de l'uricurie en fonction de l'âge, du sexe et du pH urinaire
8. Expliquer les mécanismes de production des hyperuricémies et des hypouricémies

9. Indiquer les conséquences cliniques majeures des hyperuricémies

16. FONCTION THYROÏDIENNE : PHYSIOLOGIE

1. Décrire les conséquences d'une carence en hormones thyroïdiennes chez l'enfant et chez l'adulte
2. Citer les différentes origines de l'iode
3. Définir le rôle de la thyroglobuline dans la biosynthèse des hormones thyroïdiennes
4. Citer les différentes étapes de la biosynthèse des hormones thyroïdiennes
5. Décrire le mécanisme d'action des hormones thyroïdiennes
6. Décrire les effets des hormones thyroïdiennes sur la croissance à partir de la vie fœtale
7. Décrire les effets des hormones thyroïdiennes sur la régulation de la température
8. Décrire les effets des hormones thyroïdiennes sur les différents métabolismes
9. Décrire les effets des hormones thyroïdiennes sur le système nerveux central, les muscles squelettiques, et les systèmes cardio-vasculaire, digestif et hématopoïétique
10. Décrie le rôle de l'axe hypothalamo- hypophysaire et de l'iode dans la régulation de la fonction thyroïdienne

17. FONCTION SURRENALIENNE : PHYSIOLOGIE ET EXPLORATIONS

1. Décrire les principales voies métaboliques des hormones cortico-surrénaliennes et leur régulation
2. Indiquer le mécanisme d'action des hormones stéroïdes
3. Décrire les différentes modifications survenant après l'ablation totale de la glande surrénale
4. Décrire les effets des glucocorticoïdes sur les métabolismes glucidique, protidique, lipidique et hydrominéral
5. Expliquer les effets anti-inflammatoires et immunosuppressifs des glucocorticoïdes
6. Expliquer la régulation de la sécrétion du cortisol
7. Décrire les effets physiologiques de l'aldostérone
8. Expliquer le phénomène d'échappement à l'action de l'aldostérone
9. Expliquer le contrôle de la sécrétion de l'aldostérone
10. Décrire les actions tissulaires spécifiques de l'angiotensine II
11. Décrire les conséquences du dysfonctionnement du métabolisme des hormones cortico-surrénaliennes
12. Expliquer les tests statiques et dynamiques de l'exploration de s fonctions cortico-surrénaliennes
13. Décrire le métabolisme des catécholamines
14. Indiquer le mécanisme d'action et les effets biologiques de l'adrénaline et de la noradrénaline

15. Décrire les principaux tests biologiques d'exploration de l'activité de la médullo-surrénale et de ses variations pathologiques

18. AXE HYPOTHALAMO-HYPOPHYSAIRE : PHYSIOLOGIE ET EXPLORATIONS

1. Décrire l'organisation du système neuroendocrinien
2. Identifier les différentes hormones sécrétées par l'antéhypophyse et la posthypophyse
3. Indiquer le rôle des hormones et des neuropeptides hypothalamiques
4. Indiquer le lieu de synthèse des hormones post-hypophysaires
5. Décrire les effets physiologiques des hormones post-hypophysaires
6. Classer les hormones antéhypophysaires selon leurs actions directe et indirecte
7. Décrire les effets physiologiques des hormones antéhypophysaires
8. Décrire la régulation de la sécrétion des hormones antéhypophysaires et posthypophysaires

19. FONCTION OVARIENNE : PHYSIOLOGIE ET EXPLORATION

1. Décrire les modifications ovariennes qui surviennent à la puberté
2. Décrire le cycle ovarien et sa régulation
3. Situer les différentes variations du cycle ovarien par rapport aux différentes phases du cycle menstruel
4. Expliquer le rôle des hormones gonadotropes
5. Décrire le métabolisme et le mécanisme d'action des œstrogènes
6. Décrire le métabolisme et le mécanisme d'action de la progestérone
7. Décrire le métabolisme des androgènes ovariens
8. Décrire les effets physiologiques des œstrogènes
9. Décrire les effets physiologiques de la progestérone
10. Indiquer le rôle des hormones ovariennes au cours de la fécondation
11. Décrire les variations de la sécrétion ovarienne à la ménopause
12. Indiquer les principes de l'exploration statique et/ou dynamique du follicule ovarien, du corps jaune, du stroma ovarien
13. Décrie les principes de l'exploration statique et dynamique de la fonction gonadotrope ovarienne
14. Enoncer les indications des explorations de la fonction gonadique chez la femme

20. RÉCEPTEURS ADRÉNERGIQUES ET INTERFÉRENCES MÉDICAMENTEUSES

1. Décrire le métabolisme et l'action des médiateurs adrénergiques au niveau de la synapse effective du système sympathique
2. Indiquer la spécificité des récepteurs alpha, bêta et dopaminergiques, en fonction de leurs agonistes et antagonistes adrénergiques

3. Classer le sympathomimétiques et les sympatholytiques selon les niveaux d'action suivants :
- Les récepteurs adrénergiques
- La synthèse du médiateur
- La libération du médiateur
- L'inactivation du médiateur

4. Expliquer les effets pharmacologiques des sympathomimétiques et des sympatholytiques par la conséquence de leur action sur les récepteurs adrénergiques.
5. Expliquer les effets indésirables, les précautions d'emploi et les contre-indications des sympathomimétiques et des sympatholytiques par la conséquence de leur action sur les récepteurs adrénergiques

21. SYSTÈME CHOLINERGIQUE ET INTERFÉRENCES MÉDICAMENTEUSES

1. Décrire le métabolisme de l'acétylcholine
2. Décrire les effets de l'acétylcholine au niveau des récepteurs :
- Muscariniques
- Nicotiniques
- De la plaque motrice
- Du système nerveux central

3. Expliquer les indications des parasympathomimétiques et des parasympatholytiques par leurs mécanismes d'action au niveau des différents tissus de l'organisme
4. Expliquer les effets indésirables et les contre-indications des parasympathomimétiques et des parasympatholytiques, par leurs mécanismes d'action au niveau des différents tissus de l'organisme

22. AMINES BIOGENÈSE ET INTERFÉRENCES MÉDICAMENTEUSES

1. Classer les différents types de récepteurs à l'histamine
2. Indiquer les localisations tissulaires des récepteurs à l'histamine et les conséquences pharmacologiques de leur activation
3. Décrire les propriétés pharmacologiques des substances antihistaminiques
4. Classer les différents types de récepteurs à la sérotonine
5. Indiquer les localisations tissulaires des récepteurs à la sérotonine et les conséquences pharmacologiques de leur activation
6. Décrire les propriétés pharmacologiques des substances antisérotoninergiques

23. BASES IMMUNOHEMATOLOGIQUES DE LA TRANSFUSION SANGUINE ET MÉCANISMES DE SES ACCIDENTS

1. Définir un système de groupes sanguins
2. Définir un anticorps naturel régulier et en donner un exemple

3. Définir un anticorps naturel irrégulier et en donner un exemple
4. Expliquer les conditions d'apparition d'un anticorps d'alloimmunisation dans différents systèmes de groupes sanguins (Rh, Kell, ABO)
5. Définir les caractéristiques biochimiques, génétiques et immunologiques du système ABO
6. Décrire la synthèse des antigènes A, B et H
7. Décrire par quelle méthode en met en évidence un anticorps " complet "
8. Décrire les différentes méthodes utilisées pour mettre en évidence un anticorps " incomplet "
9. Expliquer les conditions d'apparition d'une hémolysine anti-A ou anti-B et les dangers qu'elle présente
10. Énoncer le principe du test du Coombs direct et celui du test du Coombs indirect, et leurs indications respectives.
11. Comparer les propriétés des anticorps naturels et des éventuels anticorps immuns dans le système ABC
12. Énumérer les antigènes (et leurs systèmes) les plus immunogènes en dehors de l'antigène D
13. Citer les caractéristiques biochimiques des antigènes du système Rhésus
14. Énoncer les trois haplotypes Rh les plus fréquents
15. Comparer la distribution dans l'organisme des antigènes A, B, H et Rh
16. Énoncer les deux règles à respecter de façon absolue en transfusion sanguine
17. Préciser le mode de transmission génétique du système Rhésus
18. Énoncer la règle de compatibilité Rh (D) pour une petite fille ou une femme non ménopausée
19. Prévenir, chez une femme dd, l'immunisation contre l'antigène D après accouchement d'un enfant D+ ou après avortement
20. Énumérer les systèmes de groupe sanguin associés au système ABO
21. Énumérer les principaux tests immunohématologiques à pratiquer avant toute transfusion sanguine afin d'éviter un accident transfusionnel
22. Indiquer comment on pratique une recherche d'agglutinines irrégulières dans le sérum du receveur avant toute transfusion
23. Énumérer les conséquences immédiate et retardée d'une transfusion ABO incompatible et en expliquer le mécanisme de survenue
24. Énumérer les conséquences immédiate et retardée d'une transfusion Rh (D) incompatible et en expliquer le mécanisme de survenue
25. Planifier l'enquête immunologique à réaliser devant un accident transfusionnel immédiat par transfusion érythrocytaire
26. Énumérer les complications immunologiques tardives de la transfusion sanguine
27. Expliquer le mécanisme de survenue d'un accident transfusionnel lié à un déficit en IgA
28. Expliquer les bases immunologiques d'un accident transfusionnel à type de réaction frisson hypothermie

29. Énumérer les maladies virales transmissibles par le sang
30. Préciser les produits sanguins susceptibles de transmettre des maladies virales

24. PHYSIOLOGIE DU GLOBULE ROUGE ET PHYSIOPATHOLOGIE DES ANÉMIES

1. Décrire les caractères morphologiques des cellules aux différentes étapes de l'érythropoïèse
2. Décrire la morphologie du globule rouge normal
3. Indiquer la nature de l'érythropoïétine, son lieu de synthèse et le mécanisme de sa régulation
4. Justifier l'intérêt de la numération des réticulocytes dans l'hémogramme
5. Indiquer la durée de vie du globule rouge et son lieu de destruction physiologique
6. Décrire un réticulocyte en précisant la coloration qui permet de la reconnaître
7. Décrire la structure générale de la membrane du globule rouge
8. Représenter schématiquement la structure de la membrane érythrocytaire
9. Indiquer les principales voies du métabolisme du globule rouge
10. Interpréter les données de l'hémogramme en tenant compte de l'âge et du sexe
11. Calculer à partir de la numération des globules rouges de l'hématocrite et du taux d'hémoglobine:
    - Le volume globulaire moyen
    - La concentration corpusculaire moyenne
    - La teneur corpusculaire moyenne en hémoglobine
12. Énumérer les anomalies morphologiques du globule rouge et leurs conséquences
13. Indiquer les valeurs normales du volume globulaire selon le sexe ainsi que le principe de son calcul
14. Identifier une anomalie qualitative ou quantitative des différentes chaînes de la globine en utilisant les principaux tests qui permettent d'explorer celle-ci
15. Représenter à l'aide d'une courbe, en fonction du temps, l'évolution de la synthèse des principales hémoglobines normales du fœtus à l'âge adulte en précisant les chaînes qui les composent
16. Préciser les lieux de synthèse de l'hémoglobine
17. Décrire la synthèse de l'hémoglobine
18. Décrire la structure des hémoglobines normales
19. Préciser les principaux composants chimiques de la molécule d'hémoglobine ainsi que la structure finale de l'unité fonctionnelle de celle-ci
20. Décrire les deux fonctions principales de l'hémoglobine
21. Citer les tests d'exploration de l'hémoglobine et de ses fonctions
22. Identifier les variations pathologiques de l'hémoglobine et leurs conséquences

23. Définir le rôle du fer dans l'organisme
24. Indiquer la quantité de fer dans l'organisme en tenant compte du sexe
25. Distinguer le fer fonctionnel du fer de réserve dans la cellule
26. Expliquer l'intérêt de la ferritinémie dans le classement d'une anémie microcytaire
27. Représenter, par un schéma, le cycle quotidien du fer en précisant les données quantitatives
28. Énumérer les principales méthodes d'exploration du fer
29. Comparer à l'aide d'un diagramme la valeur du fer sérique et de la capacité totale de fixation de la sidérophiline dans les différents types d'anémie microcytaire
30. Définir le rôle de la vitamine B12 et des folates dans la production d'érythrocytes
31. Citer 2 formes médicamenteuses et 2 formes physiologiques de Vitamine B12
32. Distinguer sur le plan biochimique, la principale forme de folates circulants de celle de siège tissulaire
33. Énumérer les sources alimentaires de la Vitamine B12 et celles des folates
34. Indiquer les besoins en Vitamine B12 et en folates
35. Comparer les réserves de l'organisme en Vitamine B12 et en folates
36. Expliquer l'absorption de la Vitamine B 12 en indiquant pour chaque étape le principal transporteur
37. Analyser les différentes réactions subies par les folates alimentaires aboutissant à son absorption
38. Indiquer les méthodes d'exploration de la Vitamine B12
39. Indiquer les méthodes d'exploration des folates
40. Distinguer en fonction de la durée de vie et du lieu de destruction du globule rouge, et en fonction de l'hémoglobine, l'hémolyse physiologique d'une hémolyse pathologique
41. Réunir les arguments biologiques en faveur d'une hémolyse intravasculaire et ceux en faveur d'une hémolyse intratissulaire
42. Préciser le devenir des constituants du globule rouge au cours de l'hémolyse intravasculaire
43. Citer les principales étapes de dégradation de l'hémoglobine
44. Interpréter les résultats fournis par l'épreuve de marquage des globules rouges au Cr51
45. Expliquer les mécanismes central ou périphérique d'une anémie
46. Comparer les deux mécanismes physiopathologiques des insuffisances de production de la moelle osseuse
47. Expliquer les 2 mécanismes physiopathologiques d'une insuffisance de synthèse de l'hémoglobine
48. Préciser les différents mécanismes physiopathologiques des hémolyses corpusculaires et extracorpusculaires

49. Comparer le mécanisme des anémies par hémorragies aiguës et celui des anémies par hémorragies minimes et répétées

25. PHYSIOLOGIE DE L'HÉMOSTASE ET PRINCIPES DE SON EXPLORATION

1. Décrire les différentes étapes de l'activation plaquettaire
2. Décrire l'adhésion plaquettaire et son exploration
3. Décrire l'agrégation plaquettaire et son exploration
4. Préciser l'origine, la durée de vie, la structure et le rôle physiologique de la plaquette sanguine
5. Citer le contenu des granules plaquettaires
6. Préciser la structure, la synthèse, la demi-vie et le rôle des facteurs intervenant dans la coagulation proprement dite
7. Schématiser l'activation de la voie intrinsèque de la coagulation
8. Schématiser l'activation de la voie extrinsèque de la coagulation
9. Décrire la fibrinoformation et son exploration
10. Décrire les tests d'exploration de l'hémostase primaire en précisant les valeurs normales et les facteurs qu'ils explorent
11. Énumérer les 3 tests principaux qui explorent la coagulation proprement dite en précisant les valeurs normales et les facteurs qu'ils explorent
12. Expliquer le rôle physiologique de la fibrinolyse
13. Citer les inhibiteurs physiologiques de la coagulation

26. LES POPULATIONS LYMPHOCYTAIRES

1. Énumérer les différentes populations lymphocytaires intervenant dans la réponse immunitaire
2. Décrire les étapes de différenciation et de maturation des lymphocytes T
3. Décrire les étapes de différenciation et de maturation des lymphocytes B
4. Expliquer la subdivision fonctionnelle (TH1/TH2) des lymphocytes T auxiliaires
5. Décrire brièvement les différentes étapes de chaque mécanisme intervenant dans l'induction d'une réponse immunitaire humorale
6. Expliquer les mécanismes intervenant dans la génération de lymphocyte T effecteur cytotoxique
7. Indiquer les mécanismes intervenant dans la régulation de la réponse immunitaire
8. Décrie les différentes étapes de la présentation de l'Antigène au cours de l'induction d'une réponse immunitaire
9. Énumérer les marqueurs de différenciation des lymphocytes T et B
10. Décrire les structures des récepteurs spécifiques pour l'antigène des lymphocytes T et B
11. Identifier pour les différentes étapes de la réponse immune, les principales interleukines qui interviennent

12. Décrire les moyens d'exploration de l'immunité

27. LES IMMUNOGLOBULINES: STRUCTURES ET FONCTIONS

1. Décrire les différentes parties de la structure des immunoglobulines
2. Identifier les sites de combinaison de l'antigène à une immunoglobuline
3. Définir l'isotypie, l'idiotypie, l'allotypie, la monoclonalité et la polyclonalité d'une immunoglobuline
4. Indiquer les fonctions des fragments Fc et Fab, pour chaque classe d'immunoglobuline
5. Expliquer l'origine de la diversité des anticorps
6. Énumérer les particularités fonctionnelles des différentes classes d'immunoglobulines

28. LE COMPLÉMENT ET SES ANOMALIES

1. Énumérer les différents composants du système complémentaire
2. Indiquer les composants qui interviennent dans l'activation du complément par la voie classique
3. Indiquer les composants qui interviennent dans l'activation du complément par voie alterne
4. Décrire les mécanismes intervenant dans l'activation du complément la voie classique
5. Décrire les mécanismes intervenant dans l'activation du complément la voie alterne
6. Énumérer les mécanismes intervenant dans la régulation de l'activation du système complémentaire
7. Énumérer les principales activités biologiques du complément
8. Énumérer les déficits en fraction du complément les plus fréquents
9. Citer les causes des hyper-complémentémies
10. Citer les causes des hypo-complémentémies
11. Énumérer les différentes méthodes utilisées dans l'exploration du système complémentaire

29. LES COMPLEXES IMMUNS EN PATHOLOGIE

1. Définir les complexes immuns
2. Analyser le rôle pathogène des complexes immuns au cours des modèles expérimentaux
3. Décrire les mécanismes intervenant dans les lésions provoquées par les complexes immuns
4. Énumérer les maladies à complexe immun chez l'homme
5. Décrire les méthodes utilisées pour la détection des complexes immuns

30. GROUPE H.L.A ET LEUR CORRÉLATION AVEC LA PATHOLOGIE

1. Indiquer la localisation des gènes du Complexe Majeur d'Histocompatibilité sur le chromosome 6
2. Décrire la structure de la molécule de classe I et de classe II du Complexe Majeur d'Histocompatibilité
3. Expliquer le rôle physiologique des molécules H.L.A. de classe I et de Classe II dans la reconnaissance du soi et du non soi
4. Exposer les principes des méthodes utilisées pour le groupage H.L.A classe l et classe II
5. Définir le rôle du système H.L.A en transplantation d'organes
6. Énumérer les maladies liées aux antigènes H.L.A.

31. LA CELLULE CANCÉREUSE ET LES ÉTATS PRÉCANCÉREUX

1. Définir le terme cancer
2. Décrire les modifications morphologiques et fonctionnelles propres à la cellule cancéreuse
3. Décrire les principales modifications du comportement des cellules cancéreuses en culture
4. Décrire les principales modifications chromosomiques d'une cellule cancéreuse et expliquer leur signification en oncologie
5. Préciser l'intérêt de l'étude des marqueurs tumoraux
6. Définir la notion de différenciation d'une cellule cancéreuse et dire pourquoi l'étude ultrastrusturale et immunohistochimique est parfois indispensable pour préciser sa différenciation
7. Décrire les divers paramètres qui interviennent dans la croissance locale d'une cellule cancéreuse
8. Décrire le mode d'invasion locale d'un processus cancéreux
9. Décrire les voies de dissémination des cellules cancéreuses en indiquant les voies préférentielles pour chaque type de cellules cancéreuses
10. Décrire le comportement de la cellule cancéreuse dans le site métastatique
11. Définir la notion de condition précancéreuse en donnant des exemples

32. CETOGENESE

1. Décrire l'origine des acétyles CoA
2. Décrire le lieu et les voies de biosynthèse des corps cétoniques
3. Indiquer le devenir des corps cétoniques dans les tissus extra hépatiques
4. Décrire les mécanismes de la régulation de la cétogènes
5. Expliquer le phénomène de la cétose au cours du jeune et en cas d e diabète sucré

33. MÉCANISME ET HISTOPATHOLOGIE DE L'INFLAMMATION

1. Définir la congestion active
2. Décrire les modifications histologiques du lit vasculaire en cas de congestion active
3. Décrire les effets des principaux facteurs humoraux intervenant dans le déclenchement de la congestion active
4. Définir l'œdème inflammatoire
5. Indiquer le rôle de l'œdème dans l'inflammation
6. Énumérer les principaux facteurs favorisant la diapédèse
7. Définir la phagocytose
8. Expliquer les deux principales fonctions du macrophage
9. Énumérer les différentes étapes de la réponse immunitaire
10. Définir la détersion
11. Citer les trois conditions nécessaires à une bonne cicatrisation
12. Décrire l'aspect histologique du bourgeon charnu
1 3. Décrire les principales formes d'une inflammation purulente
14. Définir l'inflammation granulomateuse
15. Énumérer les différents mécanismes de constitution d'une inflammation chronique ou à prédominance fibreuse
16. Citer les différents aspects que peut prendre une inflammation aiguë non purulente ou à prédominance vasculo-exsudative
17. Préciser la signification habituelle du terme inflammation granulomateuse et en citer des exemples
18. Définir la réaction inflammatoire spécifique et critiquer la valeur de cette notion
19. Définir les termes: cellule épithéloïde et cellule géante
20. Décrire l'aspect histologique du granulome sarcoïdosique ou tuberculoïde
2 1. Expliquer la différence qui existe entre les termes inflammation tuberculeuse et inflammation tuberculoïde et citer des exemples d'inflammation (ou réaction) tuberculoïde
22. Citer les lésions histologiques spécifiques de la tuberculose et préciser leur valeur diagnostique
23. Décrire la nécrose caséeuse et en citer les évolutions possibles
24. Décrire les différentes lésions histologiques élémentaires de la tuberculose et préciser leurs modalités évolutives
25. Définir les termes: caverne, abcès froid, ulcération
26. Citer au moins cinq affections en dehors de la tuberculose, où peuvent s'observer des lésions inflammatoires dites spécifiques
27. Décrire l'aspect histologique du granulome à corps étranger
28. Expliquer la notion de corps étranger endogène et exogène et en citer des exemples

34. BASES PHYSIQUES ET RISQUES DES RADIATIONS IONISANTES

1. Décrire les différentes sources des rayonnements ionisants
2. Décrire l'interaction des radiations électromagnétiques et des électrons avec la matière
3. Décrire les effets biologiques des rayonnements ionisants
4. Définir les grandeurs suivantes et établir entre elles les relations qui les régissent : dose absorbée, exposition, équivalent de dose absorbée
5. Décrire les applications médicales des radiations ionisantes
6. Énumérer les risques stochastiques et non-stochastiques des rayonnements ionisants
7. Décrire les bases de la radioprotection
8. Énumérer les normes de radioprotection

35. LE GÈNE : STRUCTURES ET FONCTIONS; LES PRINCIPALES ABERRATIONS CHROMOSOMIQUES

1. Donner les différentes définitions du gène
2. Décrire la structure primaire de l'ADN
3. Citer les étapes de la réplication de l'ADN et expliquer les mécanismes qui sont à l'origine de la stabilité de l'information génétique dans l'espèce
4. Citer les phénomènes qui peuvent être à l'origine d'une mutation
5. Décrire la structure fonctionnelle du gène
6. Décrire le phénomène de la transcription de l'ADN
7. Décrire brièvement les étapes de la traduction (synthèse des protéines)
8. Décrire le principe de la régulation de l'expression du gène, à l'aide d'exemples
9. Citer les principales modalités d'expression clinique d'un gène, en déduire les lois de l'hérédité humaine
10. Définir le chromosome
11. Citer les constituants et décrire la configuration du chromosome
12. Décrire les étapes qui séparent le stade de chromosome interphasique et celui du chromosome constitué
13. Décrire les fonctions du chromosome
14. Indiquer le principe ainsi que les délais approximatifs de réalisation d'un caryotype humain
15. Citer les indications du caryotype
16. Interpréter les résultats d'un examen de caryotype en fonction des données cliniques du patient (physiques et anamnestiques)
17. Effectuer la lecture de la formulation du caryotype selon la nomenclature internationale
18. Poser le diagnostic probable d'après les données cliniques, des anomalies chromosomiques suivantes
    - Trisomie 21
    - Trisomie 13/Trisomie 18

- Syndrome de Turner
- Syndrome de Klinefelter

19. Expliquer comment une anomalie chromosomique peut être transmise par un parent cliniquement sain
20. Définir les facteurs de risque de survenue d'une anomalie chromosomique
21. Établir dans une famille, à partir du diagnostic d'une anomalie chromosomique une stratégie de conduite visant à éviter la récurrence de cette anomalie

36. FACTEURS ET MÉCANISMES DE LA CANCÉROGENÈSE

1. Définir le cancer et/ou le tissu cancéreux
2. Définir une substance et/ou un agent cancérigène
3. Définir l'action d'un cofacteur dans la cancérogenèse
4. Énumérer les principaux agents chimiques cancérogènes (à action directe et à action indirecte)
5. Préciser le mécanisme d'action des cancérogènes chimiques
6. Énumérer les agents physiques à action cancérogène et préciser leurs modes d'action
7. Définir un virus oncogène
8. Énumérer les principaux virus oncogènes chez l'homme
9. Préciser le mécanisme d'action des virus oncogènes (à ADN et à ARN)
10. Définir les états précancéreux et les différentes étapes du développement d'un cancer
11. Décrire la croissance tumorale locale, croissance locale (apparition du foyer) initial, cycle cellulaire et temps de dédoublement, croissance des cellules cancéreuses, invasion locale, dissémination cancéreuse
12. Préciser la relation hôte-cancer

37. PROSTAGLANDINES : BIOCHIMIE, RÔLE BIOLOGIQUE ET APPLICATIONS

1. Définir le groupe des Eicosanoïdes
2. Indiquer les principes de la classification des Eicosanoïdes
3. Décrire les différentes voies métaboliques (biosynthèse, dégradation) des Eicosanoïdes et la régulation de la phospholipase A2
4. Indiquer la localisation des récepteurs des leucotriènes et leurs mécanismes d'action
5. Décrire les effets biologiques des prostanoïdes et des leucotriènes au niveau
    - Vasculaire
    - Plaquettaire
    - Rénale
    - Phénomène inflammatoire
    - Du système respiratoire
    - Du système gastro-intestinal

- Du système reproducteur
- Du déclenchement du travail

38. RÉSISTANCE CHROMOSOMIQUE ET PLASMA TIQUE AUX ANTIBIOTIQUES

1. Expliquer la différence entre résistance naturelle et résistance acquise aux antibiotiques en citant quelques exemples
2. Définir la résistance chromosomique aux antibiotiques et préciser ses caractères fondamentaux et ses conséquences cliniques
3. Définir les caractéristiques du matériel génétique extra chromosomique des bactéries gouvernant la résistance aux antibiotiques (plasmides et transposons) et préciser les conséquences cliniques de ce type de résistance
4. Préciser les mécanismes fondamentaux de la résistance aux antibiotiques
5. Préciser pour chacune des familles d'antibiotiques les principaux mécanismes de la résistance bactérienne acquise
6. Définir la C.M.I. (Concentration Minima Inhibitrice) et la C.M.B (Concentration Minima Bactéricide) pour un antibiotique donné et citer les méthodes permettant leur détermination
7. Définir les catégories "Sensible", "Intermédiaire" et "Résistance" à un antibiotique en les reliant à la notion de C.M.I et aux propriétés pharmacocinétique de l'antibiotique

39. LA CELLULE NORMALE: STRUCTURE ET ULTRA STRUCTURE

(L'ensemble des objectifs concerne la cellule humaine)

1. Définir la cellule eucaryote en la comparant à la cellule procaryote
2. Énumérer les différents constituants biochimiques de la membrane plasmique et décrire son architecture moléculaire
3. Décrire la structure et l'ultra structure des différentes différenciations membranaires des cellules épithéliales
4. Expliquer, à l'aide d'exemples, les différentes fonctions assurées par la membrane plasmique
5. Dresser le diagramme des différentes phases d'un cycle cellulaire en indiquant le nombre de chromosomes et la quantité d'ADN pour chacune des phases
6. Décrire la structure, au microscope optique, du noyau d'une cellule en interphase
7. Décrire l'ultra structure de l'enveloppe nucléaire, de la chromatine et du nucléole
8. Expliquer les différentes étapes de la condensation de la chromatine aboutissant à l'individualisation des chromosomes métaphasiques
9. Énumérer les différents constituants biochimiques d'un chromosome
10. Définir la réplication et la transcription
11. Citer, dans l'ordre, les différentes étapes de la réplication et de la transcription

12. Décrire l'ultra structure des deux sous-unités des ribosomes en indiquant leurs constituants biochimiques respectifs
13. Expliquer les différentes étapes de la traduction
14. Décrire l'ultra structure des réticulums endoplasmiques rugueux et lisse, de l'appareil de Golgi, des lysosomes et des peroxysomes
15. Illustrer à l'aide d'exemples les fonctions assurées par les réticulums endoplasmiques rugueux et lisse, l'appareil de Golgi, les lysosomes et les peroxysomes
16. Indiquer les deux principales fonctions de la mitochondrie en précisant, pour chacune d'elles, les constituants membranaires responsables
17. Citer les différents constituants du cytosquelette en donnant, pour chacun d'eux, un exemple de localisation préférentielle
18. Décrire l'ultra structure du centriole et de ses dérivés
19. Décrire les différentes étapes structurales et ultrastructurales qui caractérisent les quatre phases d'une mitose
20. Décrire les différentes étapes structurales et ultrastructurales qui caractérisent les différentes phases de la première division méiotique
21. Indiquer les facteurs de régulation du cycle cellulaire
22. Énumérer les différents facteurs physiques ou chimiques qui peuvent influer sur le cycle cellulaire

40. TÉRATOGENÈSE

1. Définir le terme " TÉRATOGENÈSE "
2. Énumérer les facteurs tératogènes internes, liés à l'individu (facteurs génétiques) et les facteurs exogènes
3. Expliquer les variations de la sensibilité tératogène au cours des différentes périodes du développement intra-utérin
4. Identifier le type de risques encourus par l'embryon ou le fœtus selon les périodes de la grossesse
5. Classer, par ordre de fréquence, les anomalies congénitales des appareils ou des systèmes de l'organisme, qui peuvent apparaître à la naissance et chez l'enfant
6. Illustrer, à l'aide d'exemples, les différents mécanismes de l'action tératogène
7. Citer pour les principales classes médicamenteuses, les produits à risque en cas de grossesse et décrire les troubles qu'ils peuvent entraîner chez l'embryon ou le fœtus
8. Classer les vaccins, selon l'existence ou non de risque pour l'embryon ou le fœtus
9. Expliquer les causes de variations de l'action des facteurs tératogènes
10. Indiquer les différentes explorations permettant la mise en évidence des anomalies congénitales au cours de la vie intra-utérine

41. ANATOMIE TOPOGRAPHIQUE DE LA RÉGION AXILIAIRE

1. Définir le creux axillaire et ses limites
2. Décrire les parois du creux axillaire
3. Décrire le contenu du creux axillaire
4. Reconnaître à l'examen clinique d'un traumatisé du membre thoracique, l'atteinte des éléments nerveux du plexus brachial

42. ANATOMIE TOPOGRAPHIQUE DU TRIANGLE DE SCARPA

1. Définir le triangle fémoral et ses limites
2. Décrire les parois du triangle fémoral
3. Décrire le contenu du triangle fémoral
4. Décrire les bases anatomiques des ponctions du pédicule fémoral

43. ANATOMIE TOPOGRAPHIQUE DE LA RÉGION FÉMORALE ANTÉRIEURE

1. Définir et limiter la région fémorale antérieure
2. Décrire les éléments constitutifs de la région fémorale antérieure
3. Reconnaître la valeur fonctionnelle du quadriceps dans les divers cas pathologiques

44. ANATOMIE DESCRIPTIVE ET RAPPORTS DE L'AORTE THORACIQUE

1. Définir l'aorte thoracique
2. Décrire les différents segments de l'aorte thoracique et leurs rapports
3. Décrire les branches collatérales de l'aorte thoracique
4. Reconnaître sur un examen radiographique les différents segments de l'aorte thoracique

45. ANATOMIE DESCRIPTIVE ET RAPPORTS DE L'ESOPHAGE THORACIQUE

1. Définir l'œsophage thoracique, ses limites, ses dimensions et sa structure
2. Décrire le trajet de l'œsophage thoracique et ses rapports
3. Expliquer, par des données anatomiques, les particularités de l'essaimage lymphatique d'un cancer de l'œsophage

46. ANATOMIE DESCRIPTIVE ET RAPPORTS DE LA VEINE CAVE SUPÉRIEURE

1. Définir, situer et décrire les éléments constitutifs de la veine cave supérieure
2. Décrire les troncs veineux brachio-céphaliques en précisant leurs rapports
3. Décrire le système azygos du point de vue de sa constitution et de ses rapports
4. Définir les bases anatomiques du cathétérisme de la veine sub-clavière et de la veine jugulaire commune

47. LES VAISSEAUX DU TUBE DIGESTIF

1. Définir et énumérer les vaisseaux du tube digestif sous diaphragmatique
2. Décrire les différentes artères du tube digestif en indiquant leur origine, leur trajet, leurs branches collatérales et terminales, et les territoires qu'elles irriguent
3. Décrire les différentes veines drainant le tube digestif en indiquant: leur territoire et leurs branches d'origine leur trajet, et leurs troncs de terminaison
4. Décrire le drainage lymphatique des différents organes du tube digestif en précisant les principaux relais et le mode de ce drainage
5. Expliquer par des données anatomiques les conséquences physiopathologiques de l'obstruction de l'artère mésentérique supérieure
6. Expliquer par des données anatomiques les conséquences physiopathologiques de l'obstruction du système porte
7. Expliquer par des données anatomiques la mode de propagation lymphatique d'un cancer du tube digestif, en précisant les spécificités selon l'organe atteint

48. ANATOMIE TOPOGRAPHIQUE DES LOGES RÉNALES

1. Décrire les limites en surface et en profondeur des loges rénales
2. Décrire le contenu des loges rénales
3. Décrire les rapports et les moyens de fixité des riens
4. Décrire les vaisseaux rénaux en précisant leurs trajets et leurs branches collatérales et terminales

49. ANATOMIE DESCRIPTIVE ET RAPPORTS DES URETÈRES PELVIENS

1. Décrire les uretères pelviens, leur situation et leurs rapports chez l'homme et chez la femme
2. Expliquer par des données anatomiques, les conséquences cliniques de l'obstruction extrinsèque et intrinsèque de l'uretère pelvien

50. ANATOMIE TOPOGRAPHIQUE DE LA RÉGION SOUS-HYOIDIENNE

1. Définir la région sous- hyoïdienne en précisant sa situation et ses limites
2. Énumérer le contenu de la région sous- hyoïdienne
3. Décrire la glande thyroïde et ses rapports
4. Décrire le larynx et ses rapports
5. Énumérer les nœuds lymphatiques de la région sous- hyoïdienne
6. Décrire les bases anatomiques de la trachéotomie

Liste des objectifs 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 afférant
7. Décrire les différents aspects électro-cardiographiques 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 myocardique
10. Déterminer les indications, les contre indications et les résultats de la coronarographie et de la ventriculographie gauche
11. Énoncer les modalités évolutives cliniques et paracliniques 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-agrègants)
    - 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 hygiéno-diététiques), chirurgicales, angioplastie
14. Définir l'infarctus de myocarde
15. Expliquer les conséquences physiopathologiques de l'interruption brutale du flux coronaire sur le myocarde
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 électrocardiographiques 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 d u myocarde au stade aigu, un trouble de rythme, un trouble de la conduction, une complication mécanique par l'examen clinique et les examens paracliniques
26. Établir le pronostic immédiat de l'infarctus du myocarde à la phase aiguë à partir d'éléments cliniques et paracliniques
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

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 hémodynamiques l'origine hémodynamique ou lésionnelle d'un œdème aigu du poumon
5. Énumérer les étiologies des œdèmes aiguës 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

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 favorisants 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

4. ENDOCARDITES

1. Définir l'endocardite infectieuse
2. Décrire les lésions anatomopathologiques observées dans l'endocardite et indique leurs conséquences cliniques
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'Osler)
7. Indiquer les particularités cliniques, paracliniques et pronostiques de l'endocardite aiguë de l'endocardite sur prothèse valvulaire et de 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 la négativité de ceux-ci, à partir des facteurs de terrain, du type de porte entrée et des éléments cliniques
10. Prescrire les examens complémentaires nécessaires au diagnostic positif l'endocardite infectieuse

11. Établir le pronostic d'une endocardite infectieuse, à partir éléments de l'anamnèse et de l'évolution des paramètres cliniques, biologiques et échocardiographiques
12. Reconnaître les différentes complications d'une endocardite infectieuse à l'examen clinique et les examens paracliniques
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 paracliniques
15. Indiquer les modalités du traitement préventif des endocardites infectieuses

5. PÉRICARDITES

1. Définir la péricardite aiguë
7. Réunir des arguments anamnestiques cliniques radiologiques et électrocardiographies en faveur d'une péricardite aigue
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 paracliniques, 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

6- VALVULOPATHIES AORTIQUES

1. Définir l'insuffisance aortique (lAo)
2. Énumérer les étiologies des insuffisances aortiques
3. Établir la corrélation entre les aspects anatomopathologiques observés 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, électrocardiographiques, 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-pathologiques observées sur l'appareil valvulaire aortiques et les étiologies acquises et congénitales du rétrécissement aortiques
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 paracliniques 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

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 électriques, échocardiographiques et hémodynamique
6. Préciser les signes cliniques et paracliniques 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 dépiste d'éventuelles complications

10. Définir le 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 hémodynamiques 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 paracliniques qui sont en faveur du caractère serré du rétrécissement mitral
15. Préciser l'intérêt de l'échodoppler 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 à cœur ouvert) et du remplacement valvulaire mitral en cas de rétrécissement mitral

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), endocrinienne, 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 paracliniques

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 e t la radiologie
6. Énumérer les principales causes de l'insuffisance cardiaque globale
7. Citer les facteurs déclenchants 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 myocardique

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, électrocardiographiques, 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

11. PHYSIOPATTIOLOGIE 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 de choc
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

12. TUBERCULOSE PULMONAIRE

1. Décrire la situation épidémiologique de la tuberculose pulmonaire en Tunisie
2. Énumérer les différents types de mycobacterium tuberculoses
3. Indiquer les particularités bactériologiques de mycobacterium tuberculosis et leurs conséquences cliniques, pathogéniques, diagnostiques et thérapeutiques.
4. Décrire les lésions antomopahtologiques observées 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 1es 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 paracliniques 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 1ère attention en précisant les médications utilisées et pour chacun d'entre elles: 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 familiale)
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

13. ASTHME

1. Citer la prévalence de l'asthme dans le Monde et en Tunisie
2. Définir l'asthme
3. Reconnaître dans une population donne les personnes à risquer 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'age
6. Interpréter les résultats des examens radiologiques, spiromtriques 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 anamnestiques, 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 médicaments utilisés 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 l'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)

14. 0RIENTATIONS 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, I'examen clinique et les examens paracliniques
5. Préciser les facteurs qui prédisposent à la formation d'une pleurésie purulente
6. Citer les principaux germes à l'origine d'une pleurésie purulente
7. Porter le diagnostic positif de pleurésie 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 paracliniques
12. Reconnaître un pyopneumothorax par l'examen clinique et l'examen radiologique

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 paracliniques 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 paracliniques, et du terrain
10. Préciser les éléments de surveillance clinique et paraclinique sous traitement, d'une insuffisance respiratoire aiguë
11. Préciser les indications des différents types d'assistance respiratoire en tenant compte des données cliniques et paracliniques
12. Énumérer les complications de la ventilation mécanique

16. CANCERS BRONCHO-PULMONAIRES

1. Décrire la situation épidémiologique du cancer bronchopulmonaire dans le monde et en Tunisie
2. Citer les principaux facteurs incriminés dans la genèse du cancer bronchopulmonaire 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 bronchopulmonaire primitif
7. Décrire sur un cliché thoracique de face et de profil les principales anomalies radiologiques rencontrées au cours d'un cancer bronchopulmonaire primitif
8. Décrire les principaux aspects endoscopiques du cancer bronchopulmonaire primitif
9. Énumérer les examens complémentaires à faire dans un but de bilan pré thérapeutique en cas de cancer bronchopulmonaire primitif
10. Énumérer les moyens thérapeutiques en cas de cancer bronchopulmonaire primitif
11. Poser les indications thérapeutiques en cas de cancer bronchopulmonaire 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 bronchopulmonaire secondaire
13. Décrire sur un cliché thoracique de face et de profil les principales anomalies, radiologiques rencontrées au cours d'un cancer bronchopulmonaire secondaire

14. Citer les principales étiologies d'une opacité ronde intra-pulmonaire en dehors du cancer bronchopulmonaire secondaire

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 anamnestiques 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 récidive 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 récidive

18. HYPERTENSION INTRACRANIENNE

1. Expliquer à partir de la formation - circulation du LCR 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, engagement
12. Poser l'indication d'un transfert en neurochirurgie et établir les modalités de transport d'un sujet présentant une hypertension intracrânienne

19. DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT DES CONVULSIONS

1. Énoncer la classification simplifiée des syndromes épileptiques selon ligue Internationale contre l'épilepsie (1989)
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 comitialité
4. Orienter les examens paracliniques permettant le diagnostic étiologique d'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 électroencéphalographiques en faveur d'un syndrome de West
7. Réunir les arguments anamnestiques, cliniques et électroencéphalographiques 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 phénobarbital, 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 paracliniques 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 paracliniques le pronostic immédiat et le pronostic à long terme d`un état de mal épileptique.

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 paracliniques en vue du diagnostic étiologique d'un coma
5. Indiquer les critères cliniques et paracliniques exigés par la législation tunisienne (août 93) pour porter le diagnostic de mort cérébral

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 récidive 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 tomodensitométrique 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

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 orientant 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 paracliniques
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 déduire 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 la cause d'une persistance des anomalies du LCR, d'une fièvre persistante après 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 influenzae
12. Rechercher la cause de récidive d'une méningite purulente à partir d'éléments anamnestiques, cliniques, biologiques et radiologiques
13. Planifier la surveillance clinique et paraclinique 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 claire (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 BK
18. Suspecter le diagnostic d'une méningite tuberculeuse d'après les données de l'anamnèse de l'examen physique et des caractéristiques du LCR
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 BK 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 paracliniques et les caractéristiques du BK 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

23. DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE DES ICTERES

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 a 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

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 singes 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

25. DIAGNOSTIC D'UNE SPLÉNOMÉGALIE

1. Porter le diagnostic d'une splénomégalique en décrivant la technique de l'examen et les caractères d'une grosse rate
2. Citer les circonstances de découverte d'une splénomégalique
3. Différencier par l'examen clinique et l'imagerie médicale une splénomégalie que d'une autre masse de l'hypochondre gauche
4. Réunir les arguments anamnestiques et cliniques en faveur d'une splénomégalique
    - 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 splénomégalique isolée ne s'intégrant dans aucun contexte pathologique connu

26. ULCÈRES GASTRIQUE ET DUODÉNAL - DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT

1. Donner une définition anatomo-pathologique de l'ulcère gastro-duodénal
2. Énoncer les données épidémiologiques de l'ulcère gastrique et de l'ulcère duodénal
3. Décrire les facteurs étiopathogéniques de l'ulcère duodénal et de l'ulcère gastrique
4. Expliquer la physiopathologie de l'ulcère gastrique et celle de l'ulcère duodénal et en déduire les différents d'attitude thérapeutique et les différences de pronostic
5. Suspecter un ulcère gastro-duodénal 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-dundénal en dehors de l'ulcère compliqué
8. Indiquer l'intérêt des différents moyens paracliniques utilisés dans l'exploration de l'ulcère gastrique et de l'ulcère duodénal
9. Décrire l'évolution de l'ulcère gastrique et de l'ulcère duodénal 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

1 2. Établir le traitement médical et/ou chirurgical de l'ulcère duodénal selon la présence ou non de complications

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 paracliniques 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 l a 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

28. CIRRHOSES

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 paracliniques selon la classification de Child Pugh
7. Établir le pronostic d'une cirrhose à partir d'éléments cliniques et paracliniques
8. Reconnaître les complications d'une cirrhose par les examens cliniques et paracliniques
9. Établir le diagnostic différentiel d'une cirrhose avec les autres hépatopathies chroniques sur des arguments cliniques et paracliniques
10. Énumérer les principales causes de cirrhose, en précisant pour chacune d'entre elles les particularités cliniques et paracliniques

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

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 paracliniques
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 paracliniques
1 2. Énumérer les moyens médicaux et chirurgicaux du traitement de la rectocolite hémorragique
1 3. 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

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 hématurique
9. Citer les principales causes d'hématurie d'origine vésicale
10. Citer les principales causes d'hématurie d'origine urétro-prostatique
11. Citer les principales causes d'hématurie d'origine rénale
12 Énumérer les néphropathies glomérulaires pouvant être révélées par une hématurie

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'oedème 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 paracliniques
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 des 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 (hygiéno-diététique 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, contico-sensible, conico-résistante, conico-dépendante selon l'évolution sous traitement

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 le caractère fonctionnel, organique, ou obstructif (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 électrocardiographique 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 aurique, 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

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 aigu
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 hygiéno-diététique 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

34. TOXÉMIE GRAVIDIQUE

1. Reconnaître, à partir des données cliniques et paracliniques, 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 paracliniques
3. Identifier le type d'une toxémie gravidique à partir de la classification des syndromes vasculo-rénaux sur des arguments anamnestiques, cliniques et paracliniques 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 foetale au cours d'une toxémie gravidique par l'examen clinique et les examens paracliniques

6. Rechercher les complications maternelles et foetales au cours d'une toxémie gravidique par l'examen clinique et les examens paracliniques
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

35. DIAGNOSTIC 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

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, lymphatiques
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 règles à respecter 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 paracliniques 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 paracliniques
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 métastatiques et au terrain
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 paraclinique 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

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 bactériologiques de 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 paracliniques de surveillance d'une fièvre typhoïde sous traitement
10. Identifier les complications d'une fièvre typhoïde sur des paramètres cliniques et paracliniques

11. Reconnaître les formes symptomatiques et les formes en fonction du terrain de la fièvre typhoïde, sur des arguments cliniques et paracliniques
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 paracliniques et de la survenue d'éventuelles complications
16. Citer les mesures préventives collectives et individuelles contre la fièvre typhoïde

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 paracliniques 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

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 favorisants 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 le score 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

40. MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

1. Décrire la situation épidémiologique globale des maladies sexuellement transmissibles en Tunisie
2. Énumérer les principales maladies sexuellement transmissibles
3. Décrie la prise en charge d'un malade atteint d'une maladie sexuellement transmissible
4. Indiquer les risques encourus par la mère et son foetus 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 paracliniques, les principales complications infectieuses et néoplasiques au cours de l'évolution d'une infection 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

41. DIAGNOSTIC DES ADENOPATHIES 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 des 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

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 en pose le diagnostic d'anémie
3. Classer une anémie à partir des données de l'hémogramme
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 paracliniques 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 surveillez 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 mégaloblastique d'une anémie à partir de la description cytologique à la moelle osseuse
14. Réunir les éléments cliniques qui permettent de rattacher une anémie macrocytaire à une carence en vit.B12 ou en folates
15. Énumérer les signes hématologiques et biologiques d'une anémie mégaloblastique
16. Énumérer les principales étiologies d'une anémie mégaloblastique
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 intratissulaire
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 paracliniques 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 paracliniques
41. Énoncer les principes du traitement d'une aplasie médullaire

43. LEUCÉMIES : DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT

I. 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 paracliniques 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 L.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 physiopathogénie 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

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'explorations biologiques
3. Distinguer le myélome multiple de la maladie de Waldenström en fonction des résultats électrophorétiques et immuno-électrophorétiques des protéines 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 paracliniques 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

45. MALADIE DE HODGKIN

1 Indiquer les circonstances de découverte d'une maladie de Hodgkin
2. Suspecter sur des arguments anamnestiques, cliniques et paracliniques le diagnostic d'une maladie de Hodgkin dans ses différentes formes cliniques
3. Établir le diagnostic positif d'une maladie de Hodgkin à partir des données histologiques
4. Énumère les critères cliniques et biologiques d'évolutivité de la maladie de Hodgkin en vue de sa classification
5. Décrire les types histologiques de la maladie de Hodgkin
6. Définir les stades d'extension anatomiques de la maladie de Hodgkin
7. Préciser les moyens d'étude de l'extension de la maladie de Hodgkin
8. Décrire l'évolution clinique et paraclinique d'une maladie de Hodgkin traitée et non traitée
9. Énumère les principes thérapeutiques de la maladie de Hodgkin

46. INTOXICATION PAR LES ORGANOPHOSPHORES

1. Répertorier parmi la classification des pesticides, la place des organophosphorés
2. Citer la place de l'intoxication par les organophosphorés parmi les causes d'intoxication en Tunisie
3. Décrire les étapes métaboliques des insecticides organophosphorés (absorption, distribution, métabolisation, élimination) et en déduire les méthodes de recherche de toxiques

4. Rapporter les signes cliniques observés en cas d'intoxication par les organophosphorés au mécanisme d'action biologique des insecticides organophosphorés
5. Préciser la présentation (liquide, solide, aérosol), les doses toxiques les insecticides organophosphorés 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 organophosphorés sur les éléments cliniques et paracliniques
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 paraclinique 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 organophosphorés
12. Établir les buts du traitement curatif et préventif en cas d'intoxication par les organophosphorés
13. Dresser une conduite à tenir thérapeutique curative et préventive devant une intoxication aiguë ou chronique par les organophosphorés

47. DIABÈTE SUCRE

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 étiopathogéniques 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 paracliniques en faveur d'un diabète non insulinodépendant
9. Réunir les arguments anamnestiques, cliniques et paracliniques en faveur d'un diabète insulinodépendant
10. Différencier, devant un syndrome polyuro-polydypsique avec glucosurie un diabète sucré des autres étiologies
11. Expliquer les mécanismes physio- pathologiques de l'acidocétose diabétique

12. Rechercher par l'anamnèse et l'examen clinique les circonstances de survenue d'une acidocétose diabétique
13. Réunir les éléments cliniques et paracliniques permettant d'établir le diagnostic et le degré de sévérité d'une acidocétose diabétique
14. Prévenir, traiter et surveiller une acidocétose 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 paracliniques 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 paraclinique) 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

48. HYPERTHYROÏDIES

1. Suspecter une hyperthyroïdie chez un adulte à partir d'éléments anamnestiques et cliniques
2. Confirmer le diagnostic d'hyperthyroïdie par les examens complémentaires appropriés
3. Différencier les différentes étiologies des hyperthyroïdies 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 cardiothyréose
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, paracliniques et évolutives de l'hyperthyroïdie chez la femme enceinte, l'enfant et les sujets âgés
9. Préciser les modalités et les indications thérapeutiques des hyperthyroïdies
10. Surveiller à court et à long terme les patients traités pour une hyperthyroïdie

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 anamnestiques, 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 différentes 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 paracliniques
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 la conduite du traitement de l'hypothyroïdie de l'adulte, de l'hypothyroïdie du nourrisson
12. Établir les éléments de surveillance clinique et paraclinique d'une l'hypothyroïdie de l'adulte sous traitement
13. Indiquer les paramètres cliniques et paracliniques, 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

50. DÉSHYDRATATIONS

1. Quantifier les besoins hydrosodés par kg de poids corporal 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, intracellulaire 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 extracellulaires, des déshydratations intracellulaires et des déshydratations globales chez l'adulte
4. Énoncer les principes de la 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
I 1. 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 2éme 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

51. LUPUS ÉRYTHÉMATEUX AIGU DISSÉMINE

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 étiopathogéniques 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 paracliniques
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 Rhumatology (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 paracliniques

8. Rechercher une atteinte rénale, une atteinte neurologique par les examens cliniques et paracliniques 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

52. RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU

1. Définir le rhumatisme articulaire aigu
2. Décrire les caractéristiques épidémiologiques du rhumatisme articulaire aigu dans le monde et en Tunisie
3. Exposer les hypothèses étiopathogéniques 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'électrocardiogramme l'existence d'une atteinte cardiaque au cours d'un rhumatisme articulaire aigu
7. Indiquer par ordre de fréquence décroissant les principales localisations 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 Jones
11. Discuter les différents diagnostics différentiels qui se posent, devant les manifestations articulaires du rhumatisme articulaire aigu, sur des arguments anamnestiques, cliniques et paracliniques
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

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 paracliniques les formes étiologiques d'un état dépressif
4. Reconnaître les singes 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

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 schizo-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 étiopathogéniques de la schizophrénie
10. Établir la conduite des traitements biologiques de la schizophrénie
11. Énoncer les différentes approches psychothérapiques et socio-thérapeutiques dans la prise en charge du schizophrène

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 les 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 paraclinique 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

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 delirium 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

57. HYSTÉRIE

1. Définir la névrose hystérique
2. Identifier les traits caractéristiques de la personnalité hystérique (hystérie aiguë)
3. Reconnaître les manifestations hystériques à expression somatique (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

58. AMIBIASE

1. Préciser les caractéristiques épidémiologiques de l'amibiase intestinale
2. Décrire les mécanismes physiopathologiques et les lésions anatomo-pathologiques induites 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 paracliniques une amibiase intestinale
4. Discuter les différents diagnostics différentiels qui se posent, devant des manifestations cliniques d'amibiase intestinale, sur des arguments cliniques et paracliniques
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 physiopathologiques 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 paracliniques
11. Diagnostiquer une amibiase tissulaire sur l'anamnèse (notion de contage, lieu d'habitation,...) les examens cliniques et paracliniques
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 paracliniques
14. Planifier le traitement médical et/ou chirurgical d'une amibiase hépatique

59. LES LEISHMANIOSES

1. Décrire la situation épidémiologique dans le monde et en Tunisie de la leishmaniose viscérale, des leishmanioses cutanées et de la leishmaniose cutanéo-muqueuse
2. Préciser les modes de contamination humaine et les cycles évolutifs de la leishmaniose viscérale et de la leishmaniose cutanée en Tunisie
3. Préciser les mécanismes immunopathologiques 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 paracliniques une leishmaniose viscérale

5. Diagnostiquer sur les données anamnestiques, cliniques et paracliniques 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 elle : 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

60. LA TOXOPLASMOSE

1. Décrire les formes infestantes du toxoplasme Gondii et préciser ses modalités de contamination
2. Préciser les facteurs étiopathogéniques de la toxoplasmose
3. Réunir les arguments anamnestiques cliniques et paracliniques en faveur d'une toxoplasmose congénitale
4. Évaluer le risque de contamination foetale par la 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 la 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 paracliniques 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 paracliniques
12. Suspecter, chez un patient atteint de déficit immunitaire, une toxoplasmose acquise à partir de l'examen clinique et des examens paracliniques

61. LES DÉPENSES 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.

62. ENQUÊTE CAS TÉMOIN ET ENQUÊTES PROSPECTIVES ET ÉPIDÉMIOLOGIE ANALYTIQUE : NOTIONDE 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 épidémiologique analytique
4. Identifier et définir les biais potentiels pouvant être rencontrés dans les enquêtes cas-témoins
5. Définir et calculer un rapport de côtes ("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

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

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

Liste des objectifs de l'épreuve de pathologie chirurgicale

1. ARTÉRITES DES MEMBRES INFÉRIEURS

1. Décrire les caractéristiques épidémiologiques des artérites chroniques des membres inférieurs fréquence, facteurs de risque, mortalité
2. Décrire les lésions anatomo-pathologiques observées au cours des artérites chroniques au niveau des membres inférieurs et des autres territoires artérites
3. Décrire les conséquences hémodynamiques de l'obturation chronique du flux artériel au niveau des membres inférieurs
4. Suspecter, sur des éléments cliniques, une artérite chronique des membres inférieurs dans ses diverses formes cliniques
5. Etayer le diagnostic d'une artérite chronique des membres inférieurs par les examens complémentaires appropriés en fonction du tableau clinique
6. Apprécier la gravité locale et générale de la maladie par des arguments cliniques et paracliniques
7. Décrire les modalités évolutives d'une artérite chronique des membres inférieurs non traitée
8. Organiser la prévention de la maladie athéromateuse au niveau de la population à risque
9. Organiser la prise en charge thérapeutique d'une artérite chronique des membres inférieurs dans ses diverses formes cliniques

2. ISCHEMIES AIGUES DES MEMBRES

1. Expliquer les mécanismes étiopathogéniques aboutissant à une ischémie aiguë d'un membre
2. Expliquer les conséquences physiopathologiques de l'interruption du flux artériel d'un membre
3. Expliquer les mécanismes physiopathologiques mis en jeu au cours du syndrome de revascularisation
4. Reconnaître sur des éléments cliniques une ischémie aiguë d'un membre
5. Réunir les éléments cliniques et paracliniques permettant d'affirmer le diagnostic d'ischémie aiguë d'un membre et d'en préciser l'étiologie
6. Apprécier par des éléments cliniques et paracliniques le pronostic d'une ischémie aiguë d'un membre
7. Organiser la prise en charge thérapeutique urgente d'une ischémie aiguë d'un membre

3. TRAUMATISME THORACIQUE

1. Décrire les différentes lésions pariétales et viscérales pouvant se rencontrer lors d'une contusion thoracique
2. Décrire les principaux types de plaies pénétrantes du thorax
3. Expliquer les mécanismes physiopathologiques pouvant aboutir au déséquilibre cardiorespiratoire chez un traumatisé du thorax

4. Reconnaître, sur des éléments cliniques et paracliniques, les lésions secondaires à un traumatisme thoracique
5. Apprécier la gravité d'un traumatisme thoracique sur des données cliniques et para cliniques
6. Organiser la prise en charge thérapeutique d'urgence d'un traumatise thoracique
7. Détecter une défaillance secondaire ou une lésion se révélant secondairement au cours de la surveillance d'un traumatisme thoracique

4. HEMORRAGIES DIGESTIVES

1. Définir une hémorragie digestive
2. Expliquer les phénomènes physiopathologiques secondaires à une hémorragie digestive
3. Décrire les différentes circonstances de découverte d'une hémorragie digestive
4. Évaluer la gravité d'une hémorragie digestive en se basant sur des arguments cliniques, biologiques, et endoscopiques
5. Suspecter la cause d'une hémorragie digestives en sa basant sur des arguments anamnestiques et cliniques
6. Réunir les éléments paracliniques permettant de poser le diagnostic étiologique d'une hémorragie digestive
7. Planer la prise en charge diagnostique et thérapeutique d'une hémorragie digestive en fonction de sa gravité et de son étiologie
8. Exposer les principes du traitement (médical, chirurgical ou endoscopique) d'une hémorragie digestive en fonction de son étiologie

5. LITHIASE DE LA VOIE BILIAIRE PRINCIPALE

1. Expliquer les mécanismes de la formation d'une lithiase de la voie biliaire principale
2. Décrire les conséquences physiopathologiques d'une lithiase de la voie biliaire principale
3. Décrire les lésions anatomopathologiques observables au cours d'une lithiase de la voie biliaire principale
4. Suspecter, sur des arguments cliniques, une lithiase de la voie biliaire principale dans ses diverses formes cliniques
4. Devant un tableau d'ictère, réunir les éléments cliniques et paracliniques orientant vers une lithiase de la voie biliaire principale
6. Confirmer, par des examens paracliniques, le diagnostic de lithiase de la voie biliaire principale et dans ses diverses formes cliniques
7. Évaluer la gravité d'une la lithiase de la voie biliaire principale sur des arguments cliniques et paracliniques
8. Planifier le traitement d'une lithiase de la voie biliaire principale en fonction du tableau clinique

9. Décrire les principes des différents traitements de la lithiase de la voie biliaire principale

6. CHOLECYSTITES AIGUES

1. Définir une cholécystite aiguë
2. Expliquer les mécanismes physiopathologiques de la lithogènes au niveau de la vésicule biliaire
3. Décrire les mécanismes étiopathogéniques d'apparition d'une cholécystite aiguë
4. Décrire les conséquences physiopathologiques d'une cholécystite aiguë
5. Décrire les lésions anatomo-pathologiques pouvant être rencontrées au cours des cholécystites aiguë
6. Suspecter, sur des éléments cliniques, une cholécystite aiguë dans ses différentes formes cliniques
7. Confirmer, par des éléments paracliniques, le diagnostic de cholécystite aiguë
8. Apprécier, par des arguments cliniques et paracliniques, la gravité d'une cholécystite aiguë
9. Planifier le traitement d'une cholécystite aiguë

7. KYSTE HYDATIQUE DU FOIE

1. Décrire le cycle parasitologique du taenia échinocoque et les différentes modalités de contamination humaine par le celui-ci
2. Expliquer la répartition géographique du kyste hydatique du foie en Tunisie et dans le monde
3. Décrire les aspects anatomo-pathologiques du kyste hydatique du foie au cours de ses diverses phases évolutives
4. Suspecter, sur des éléments cliniques et anamnestiques, le diagnostic de kyste hydatique du foie dans ses diverses formes cliniques
5. Confirmer, par les examens paracliniques, le diagnostic de kyste hydatique du foie dans ses diverses formes cliniques
6. Planifier la prévention du kyste hydatique à l'échelle individuelle et communautaire
7. Planifier le traitement d'un kyste hydatique du foie dans ses diverses formes cliniques

8. PÉRITONITES

1. Définir les péritonites aiguës et les péritonites chroniques
2. Expliquer les aspects étiopathogéniques des péritonites aiguës et chronique
3. Expliquer les conséquences physiopathologiques d'une péritonite aiguë
4. Décrire les lésions anatomo-pathologiques pouvant être observées au cours d'une péritonite aiguë ou chronique
5. Réunir les éléments cliniques permettant de poser le diagnostic de péritonite aiguë

6. Réunir les signes cliniques et paracliniques permettant d'orienter le diagnostic étiologique d'une péritonite aiguë
7. Évaluer, sur des éléments cliniques et paracliniques, les éléments de gravité d'une péritonite aiguë
8. Planifier la prise en charge thérapeutique d'une péritonite aiguë dans ses diverses formes cliniques

9. PANCREATITES

LES PANCREATITES AIGUES :

1. Définir les pancréatites aiguës
2. Expliquer les mécanismes étiopathogéniques des pancréatites aiguës
3. Expliquer les conséquences physiopathologiques des pancréatites aiguës
4. Décrire les lésions anatomo-pathologiques rencontrées au cours des pancréatites aiguës
5. Décrire les différents tableaux cliniques devant lesquels doit être évoquée une pancréatite aiguë
6. Suspecter, sur des éléments cliniques, le diagnostic d'une pancréatite aiguë dans ses diverses formes
7. Confirmer, par des arguments paracliniques, le diagnostic positif d'une pancréatite aiguë
8. Réunir les éléments cliniques et paracliniques, permettant de poser le diagnostic étiologique d'une pancréatite aiguë
9. Planifier la surveillance d'une pancréatite aiguë et réunir les éléments cliniques et paracliniques permettant de détecter l'apparition des complications
10. Expliquer les principes du traitement d'une pancréatite aiguë
11. Planifier le traitement d'une pancréatite aiguë en fonction de sa gravité, de son étiologie et de ses modalités évolutives

LES PANCRÉATITES CHRONIQUES

12. Définir les pancréatites chroniques
13. Expliquer les mécanismes étiopathogéniques aboutissant à la formation d'une pancréatite chronique
14. Expliquer les conséquences physiopathologiques des pancréatites chroniques
15. Décrire les lésions anatomiques pouvant être observées au cours des pancréatites chroniques
16. Suspecter, sur des éléments cliniques, le diagnostic de pancréatite chronique dans ses diverses formes cliniques
17. Confirmer, par des examens paracliniques, le diagnostic de pancréatite chronique
18. Réunir les éléments cliniques et paracliniques, permettant de poser le diagnostic étiologique d'une pancréatite chronique
19. Énoncer les principes du traitement d'une pancréatite chronique

10. APPENDICITE

1. Définir une appendicite aiguë
2. Décrire les mécanismes étiopathogéniques des appendicites aiguës et de leurs complications
3. Décrire les différents aspects anatomo-pathologiques des appendicites aiguës et de leurs complications
4. Réunir les éléments cliniques et paracliniques permettant de poser le diagnostic d'appendicite aiguë dans ses diverses formes
5. Éliminer, sur des éléments cliniques et paracliniques, les principaux diagnostics différentiels des appendicites aiguës dans leurs diverses formes
6. Indiquer les principes du traitement de l'appendicite aiguë

11. OCCLUSION INTESTINALE AIGUE

1. Définir une occlusion intestinale aiguë
2. Expliquer les mécanismes étiopathogéniques des occlusions intestinale aiguës
3. Expliquer les conséquences physiopathologiques d'une occlusion intestinale aiguë
4. Décrire les lésions anatomo-pathologiques rencontrées aux cours des occlusions intestinales aiguës
5. Réunir les éléments cliniques et paracliniques permettant de poser le diagnostic positif d'une occlusion intestinale aiguë
6. Réunir les éléments cliniques et paracliniques permettant d'identifier le niveau, le mécanisme et l'étiologie d'une occlusion intestinale aiguë
7. Planifier le traitement d'une occlusion intestinale aiguë en tenant compte de son niveau, de son mécanisme, et de sa cause

12. HERNIES DE L'AINE

1. Définir une hernie de l'aine
2. Décrire les différents éléments anatomo-pathologiques d'une hernie de l'aine
3. Réunir les éléments cliniques permettant de faire le diagnostic d'une hernie de l'aine et d'en préciser le type anatomique : hernie inguinale oblique externe, hernie inguinale directe, hernie crurale
4. Décrire les causes qui favorisent la survenue et/ou la récidive d'une hernie de l'aine
5. Décrire les signes d'un étranglement d'une hernie de l'aine
6. Justifier l'indication du traitement chirurgical des hernies de l'aine et en expliquer les principes.

13. CANCER DE L'ESTOMAC

1. Décrire les différents aspects épidémiologiques des cancers gastriques: fréquence, terrain; facteurs de risque, lésions précancéreuses, populations risque
2. Décrire les différents aspects anatomo-pathologiques des cancers gastriques

3. Suspecter un cancer de l'estomac devant les différentes formes cliniques qu'il peut engendrer
4, Confirmer, par des éléments paraclinique, le diagnostic de cancer de l'estomac et en interpréter les données
5. Organiser le bilan d'extension loco régional et général d'un cancer gastrique
6. Réunir les arguments cliniques et paracliniques du pronostic d'un cancer gastrique
7. Organiser la prise en charge thérapeutique d'un cancer gastrique en tenant compte du degré d'évolution de la tumeur et du terrain
8. Programmer la surveillance clinique et paraclinique d'un cancer gastrique opéré

14. CANCERS DU COLON

1. Décrire les différents aspects épidémiologiques des cancers coliques fréquence, terrain, facteurs de risque, lésions précancéreuses, populations à risque
2. Décrire les différents aspects anatomo-pathologiques des cancers coliques
3. Planifier le dépistage des cancers coliques à l'échelon individuel ou communautaire
4. Suspecter un cancer du colon devant les différentes formes cliniques qu'il peut engendrer
5. Confirmer, par des éléments paracliniques, le diagnostic de cancer colique et en interpréter les données
6. Organiser les examens nécessaires au bilan d'extension d'une tumeur colique et les interpréter
7. Réunir les arguments cliniques et paracliniques du pronostic d'un cancer colique
8 Organiser la prise en charge thérapeutique d'un cancer colique en tenant compte du degré d'évolution de la tumeur et du terrain
9. Programmer la surveillance clinique et paraclinique d'un cancer colique opéré

15. CANCER DU RECTUM

1. Décrire les différents aspects épidémiologiques des cancers du rectum: fréquence, terrain, facteurs de risque, lésions précancéreuses, populations à risque
2. Décrire les différents aspects anatomo-pathologiques des cancers du rectum
3. Planifier le dépistage des cancers coliques à l'échelon individuel ou communautaire
4. Suspecter un cancer du rectum devant les différentes formes cliniques qu'il peut engendrer
5. Confirmer, par des éléments paracliniques, le diagnostic de cancer rectal
6. Réaliser, grâce aux examens paracliniques appropriés le bilan d'extension d'une tumeur rectale

7. Réunir les arguments cliniques et paracliniques du pronostic d'un cancer rectal
8. Organiser la prise en charge thérapeutique d'un cancer rectal en tenant compte du degré d'évolution de la tumeur et du terrain
9. Programmer la surveillance clinique et paraclinique d'un cancer rectal opéré

16. POLYTRAUMATISME

1. Définir la notion de polytraumatisme
2. Expliquer l'importance des associations lésionnelles dans les modifications physiopathologiques observées chez un polytraumatisé
3. Réaliser, grâce aux éléments cliniques et paracliniques, un inventaire complet des lésions présentées par le polytraumatisé
4. Organiser la prise en charge d'un polytraumatisé sur les lieux de l'accident et à l'arrivée à l'hôpital
5. Réunir les éléments cliniques et paracliniques de gravité d'un polytraumatisme

17. CONTUSION DE L'ABDOMEN

1. Définir les confusions de l'abdomen
2. Décrire les mécanismes étiopathogéniques des confusions de l'abdomen
3. Décrire les lésions pariétales et viscérales au cours des confusions de l'abdomen
4. Décrire les conséquences physiopathologiques des lésions observées au cours des confusions de l'abdomen
5. Réunir les éléments cliniques et paracliniques de gravité d'une confusion de l'abdomen
6. Planifier de décrire la conduite à tenir devant un patient présentant une confusion de l'abdomen en fonction des différents tableaux cliniques
7. Décrire les premiers gestes à réaliser en urgence en présence d'un patient présentant une confusion de l'abdomen

18. DIAGNOSTIC D'UNE DYSPHAGIE

1. Faire le diagnostic positif d'une dysphagie
2. Faire le diagnostic différentiel d'une dysphagie par l'interrogatoire,
3. Faire le diagnostic étiologique d'une dysphagie sur l'anamnèse, les caractères de la dysphagie; les signes fonctionnels associés, les signes d'examen, les examens complémentaires
4. Planifier la prescription des examens complémentaires, dans le diagnostic d'une dysphagie (préciser, leur principe, leurs indications, et leurs contre-indications, leur ordre chronologique)
5. Citer les principales causes de dysphagie en précisant pour chacune les caractéristiques cliniques, les examens complémentaires nécessaires au diagnostic

19. TRAUMATISME CRANIEN

I. Décrire les lésions anatomo-pathologiques pouvant résulter d'un traumatisme crânien
2. Expliquer le mécanisme d'apparition d'un hématome extra-dural
3. Expliquer par des données anatomiques, les modalités évolutives des lésions occasionnées par un traumatisme crânien
4. Évaluer, sur des éléments cliniques, la gravité immédiate d'un traumatisme crânien
5. Faire, grâce à des éléments cliniques et paracliniques le bilan lésionnel d'un traumatisme crânien et celui des lésions associées
6. Organiser, au vu du bilan lésionnel, la prise en charge thérapeutique d'un traumatisé crânien récent

20. FRACTURE DE JAMBE

I. Décrire les mécanismes de survenue d'une fracture de jambe
2. Décrire les différentes lésions anatomo-pathologiques observables lors d'une fracture de jambe
3. Réunir les éléments cliniques et paracliniques permettant de faire le diagnostic d'une fracture de jambe
4. Rechercher par l'examen clinique les complications immédiates d'une fracture de jambe
5. Apprécier la gravité d'une ouverture et en établir le pronostic grâce à la classification de CAUCHOIX et celle de MECHELANY
6. Réunir les éléments de pronostic devant une fracture de jambe
7. Surveiller révolution d'une fracture de jambe traitée
8. Décrire les modalités de la consolidation osseuse et énumérer les facteurs l'influençant
9. Décrire les complications secondaires et tardives des fractures de jambe
10. Énumérer les méthodes thérapeutiques à proposer à une fracture de jambe en fonction de son type
11. Énumérer les particularités thérapeutiques de la fracture ouverte de jambe
12. Organiser la prise en charge thérapeutique d'une fracture de jambe quel que soit sont type

21. ARTHRITES SEPTIQUES

1. Décrire les mécanismes étiopathogéniques aboutissant à une arthrite septique
2. Expliquer les conséquences physiopathologiques, locales ou générales, d'une arthrite septique
3. Suspecter sur des éléments cliniques, une arthrite septique dans ses diverses formes cliniques
4. Confirmer le diagnostic d'arthrite septique par les éléments cliniques et paracliniques appropriés

5. Apprécier, par des éléments cliniques et paracliniques, la gravité locale et générale d'une arthrite septique
6. Organiser la prise en charge thérapeutique d'une arthrite septique

22. ENTORSE DU GENOU

1. Décrire les différentes variétés anatomo-pathologiques des entorses du genou
2. Expliquer les mécanismes de survenue d'une entorse du genou en se basant sur les particularités anatomiques et biomécaniques de cette articulation
3. Décrire l'évolution naturelle des différentes variétés de rupture capsulo-ligamentaire du genou
4. Réunir, devant un traumatisme du genou, les éléments cliniques et paracliniques permettant de faire le diagnostic d'une entorse dans ses diverses formes cliniques
5. Énumérer les complications immédiates des traumatismes capsulo-ligamentaires du genou
6. Organiser la prise en charge thérapeutique d'un traumatisme capsulo-ligamentaire du genou

23. FRACTURES DE BASSIN

1. Décrire les mécanismes de survenue d'une fracture du bassin
2. Expliquer, en se basant sut l'anatomie topographique du bassin, les lésions observées lors d'un traumatisme de celui-ci
3. Décrire les lésions anatomo-pathologiques observées au cours d'un traumatisme du bassin
4. Réunir les éléments cliniques et paracliniques permettant de diagnostiquer une fracture du bassin et d'en préciser le type anatomique
5. Rechercher des complications locales et générales d'une fracture du bassin par l'examen clinique et les examens complémentaires appropriés
6. Rechercher devant un malade présentant une fracture du bassin des lésions associées abdominales, thoraciques, crâniennes, ou des membres
7. Évaluer le pronostic immédiat et le pronostic fonctionnel devant une fracture du bassin sur des éléments cliniques et paracliniques
8. Organiser la prise en charge thérapeutique d'un patient présentant une fracture du bassin isolée ou associée à d'autres lésions viscérales

24. LUXATION CONGÉNITALE DE LA HANCHE

1. Expliquer, par les étapes de la croissance de la hanche, la survenue d'une luxation congénitale de celle-ci
2. Décrire les modalités évolutives d'une luxation congénitale de la hanche non traitée
3. Réunir les éléments cliniques et paracliniques permettant le diagnostic d'une luxation congénitale de la hanche quel que soit l'âge de découverte de celle-ci

4. Réunir les éléments du pronostic d'une luxation congénitale de hanche, en fonction de l'âge de découverte de celle-ci
5. Organiser la prise en charge thérapeutique d'une luxation congénitale de la hanche quel qu'en soit l'âge de découverte

25. OSTEOMYELITES

1. Énumérer les facteurs favorisant la survenue d'une ostéomyélite aiguë
2. Expliquer le mécanisme pathogénique de survenue d'une ostéomyélite aiguë
3. Expliquer les mécanismes physiopathologiques à la base des complications au cours de l'évolution d'une ostéomyélite aiguë
4. Réunir les éléments cliniques permettant de poser le diagnostic d'ostéomyélite aiguë dans ses diverses formes cliniques
5. Etablir une hiérarchie des examens complémentaires à demander en fonction du stade et de la forme clinique de la maladie
6. Rechercher des localisations multiples devant toute ostéomyélite aiguë diagnostiquée
7. Apprécier le retentissement sur l'état général devant toute ostéomyélite aiguë
8. Organiser la prise en charge d'une ostéomyélite aiguë diagnostiquée
9. Assurer le suivi sous traitement d'un malade présentant une ostéomyélite aiguë

26. INFECTIONS ET PLAIES DE LA MAIN

INFECTIONS DE LA MAIN

1. Décrire les mécanismes étiopathogéniques aboutissant à une infection primitive de la main
2. Expliquer, par des données anatomiques, les particularités évolutives des infections de la main
3. Décrire les particularités anatomo-pathologiques des différentes variétés d'infections de la main et en exposer la classification
4. Réunir les éléments cliniques et paracliniques, permettant de poser le diagnostic d'infections de la main et d'en préciser le type
5. Apprécier, par des éléments cliniques et paracliniques, la gravité locale et générale d'infections de la main
6. Organiser la prise en charge thérapeutique d'une infection de la main en tenant compte de son type lésionnel
7. Justifier, par les risques évolutifs le traitement urgent de toute infection de la main

PLAIES DE LA MAIN

8. Décrire les lésions anatomo-pathologiques pouvant résulter d'une plaie de la main
9. Rechercher, par l'examen clinique, des stigmates de lésions d'un élément noble devant toute plaie de la main

10. Justifier l'exportation systématique d'une plaie de la main par les risques évolutifs d'une lésion négligée d'un élément noble de la main
11. Organiser la prise en charge thérapeutique d'une plaie de la main

27. TUMEURS DU REIN

1. Citer les types histologiques des tumeurs du rein de l'adulte et de l'enfant
2. Décrire les caractéristiques anatomo-pathologiques des tumeurs du parenchyme rénal et des voies excrétrices rénales
3. Décrire le mode d'extension des tumeurs du rein
4. Évoquer le diagnostic de tumeur rénale devant une forme clinique typique ou atypique de celle-ci
5. Confirmer le diagnostic de tumeur rénale et en préciser la nature en s'aidant des examens complémentaires appropriés
6. Établir, grâce à des éléments cliniques et paracliniques, le bilan d'extension d'une tumeur maligne du rein
7. Assurer la prise en charge thérapeutique d'une tumeur rénale en tenant compte de sa nature de son stade anatomique, de son retentissement local et général, et du terrain sur lequel elle survient
8. Évaluer le pronostic d'une tumeur du parenchyme ou des voies excrétrices rénales en fonction de la nature histologique et du stade anatomique de celle-ci

28. TORSION DU TESTICULE

1. Expliquer les particularités anatomiques prédisposant à la survenue d'une torsion du testicule et le mécanisme de celle-ci
2. Expliquer les conséquences physiopathologiques d'une torsion du testicule
3. Justifier, en se basant sur les données anatomo-pathologiques, l'urgence du traitement de la torsion du testicule
4. Réunir les éléments cliniques permettant de poser le diagnostic de torsion du testicule dans ses diverses formes cliniques
5. Assurer la prise en charge thérapeutique adéquate devant une torsion du testicule

29. TUBERCULOSE URO-GENITALES

1. Décrire les lésions anatomopathologiques pouvant être observées au cours d'une tuberculose urinaire chez la femme et d'une tuberculose uro-génitale chez l'homme
2. Décrire les conséquences physiopathologiques entraînées par l'atteinte tuberculeuse de l'appareil uro-génital
3. Évoquer le diagnostic de tuberculose uro-génitale devant les diverses formes cliniques de celle-ci
4. Réunir les arguments cliniques et paracliniques, permettant le diagnostic d'une tuberculose uro-génitale

5. Évaluer, par des éléments cliniques et paracliniques, le pronostic d'une tuberculose uro-génitale
6. Assurer la prise en charge thérapeutique curative et préventive d'une tuberculose uro-génitale

30. TUMEURS DE LA PROSTATE

1. Décrire les aspects anatomopathologiques des tumeurs bénignes et malignes de la prostate
2. Expliquer les conséquences physiopathologiques secondaires à l'existence d'une tumeur de la prostate en fonction de la nature de celle-ci
3. Évoquer le diagnostic de tumeur de la prostate devant les différentes formes cliniques qu'elle peut engendrer
4. Réunir les éléments cliniques et paracliniques, permettant d'affirmer le diagnostic de tumeur de la prostate et d'en préciser la nature histologique
5. Évaluer le pronostic d'un adénocarcinome prostatique en fonction de l'extension locorégionale et générale, de la présence de marqueurs tumoraux, et du type histologique selon le gradin de GLASON
6. Assurer la prise en charge thérapeutique d'une tumeur de la prostate en tenant compte de sa nature, de son extension, et de son retentissement local et général

31. LITHIASE URINAIRE

1. Définir la lithiase urinaire
2. Décrire les mécanismes étiopathogéniques aboutissant à la formation d'une lithiase urinaire
3. Décrire les modifications physiopathologiques secondaires à l'existence d'une lithiase rénale ou urétérale
4. Évoquer le diagnostic de lithiase rénale devant un syndrome douloureux abdominal typique ou atypique
5. Confirmer le diagnostic de lithiase rénale par les examens complémentaires appropriés
6. Rechercher une complication infectieuse, mécanique, ou générale devant une lithiase urinaire diagnostiquée
7. Établir une stratégie de recherche étiologique devant une lithiase urinaire en fonction des aspects physiques et radiologiques des calculs
8. Réunir les éléments du pronostic devant une lithiase urinaire
9. Assurer la prise en charge thérapeutique curative et préventive de la lithiase rénale en tenant compte des caractéristiques physio-chimiques des calculs et des complications éventuelles

32. BRÛLURES ÉTENDUES RÉCENTES

1. Définir les brûlures étendues
2. Expliquer les conséquences physiopathologiques des les brûlures étendues en fonction de l'agent causal

3. Apprécier la gravité locale et générale des brûlures à la phase initiale
4. Rechercher des stigmates cliniques et paracliniques de lésions respiratoires par inhalation associées aux brûlures cutanées
5. Organiser la prise en charge thérapeutique en urgence de brûlures étendues récentes
6. Adapter la prise en charge thérapeutique à la localisation des les brûlures et à l'agent causal
7. Énumérer les principes thérapeutiques face à des brûlures cutanées à la phase secondaire

33. CANCERS DE L'UTÉRUS

CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

1. Décrire les particularités anatomo-pathologiques des cancers du col de l'utérus à ses divers degrés évolutifs : cancer in situ, cancer invasif
2. Identifier par des éléments d'anamnèse les sujets à risque de développer un cancer du col utérin
3. Organiser le dépistage du cancer du col utérin à l'échelle individuelle et communautaire
4. Pose, sur des éléments cliniques et paracliniques, le diagnostic de cancer du col utérin à différents degrés d'évolution
5. Citer la classification du cancer du col utérin établie par la Fédération internationale des Gynécologues obstétriciens
6. Réunir les éléments cliniques et paracliniques permettant d'évaluer le pronostic du cancer du col utérin
7. Organiser la prise en charge thérapeutique d'un cancer du col utérin
8. Citer les moyens cliniques et paracliniques nécessaire à la surveillance d'un cancer utérin après traitement

CANCER DE L'ENDOMÈTRE

9. Décrire les particularités anatomo-pathologiques des cancers de l'endomètre
10. Identifier par des éléments d'anamnèse les sujets à risque de développer un cancer de l'endomètre
11. Poser, sur des éléments cliniques et paracliniques, le diagnostic de cancer de l'endomètre à des degrés d'évolution divers
12. Citer la classification du cancer de l'endomètre établie par la Fédération Internationale Gynécologues obstétriciens
13. Réunir les éléments cliniques et paracliniques permettant d'évaluer le pronostic du cancer de l'endomètre
14. Organiser la prise en charge thérapeutique d'un cancer de l'endomètre

34. TUMEURS DU SEIN

1. Décrire les particularités anatomo-pathologiques des tumeurs bénignes et malignes du sein

2. Identifier par des éléments d'anamnèse les sujets à risque de développer un cancer du sein
3. Organiser le dépistage du cancer du sein à l'échelle individuelle et communautaire
4. Réunir les éléments cliniques et paracliniques permettant de poser le diagnostic de tumeur mammaire
5. Suspecter, sur des éléments cliniques et paracliniques, la nature cancéreuse d'une tumeur du sein
6. Confirmer, par des éléments cliniques et paracliniques le diagnostic de cancer du sein à divers degrés d'évolution.
7. Citer les signes cliniques et paracliniques du cancer du sein au début
8. Réunir les éléments cliniques et paracliniques permettant d'évaluer le pronostic du cancer du sein
9. Citer la classification TNM des cancers du sein
10. Poser les indications thérapeutiques face à une tumeur mammaire en fonction de la nature et du degré d'évolution de celle –ci

35. DIAGNOSTIC DES METRORRAGIES

1. Définir les métrorragies
2. Citer tes étiologies des métrorragies qui surviennent chez la fille avant la puberté
3. Citer les étiologies des métrorragies qui surviennent chez la fille pendant la période péri pubertaire
4. Faire, sur des données cliniques et paracliniques, le diagnostic étiologique des métrorragies qui surviennent chez une femme en activité génitale et non enceinte
5. Faire, sur des données cliniques et paracliniques, le diagnostic étiologique des métrorragies qui surviennent chez une femme au cours de la grossesse, du travail, et du post-parfum
6. Faire, sur des données cliniques et paracliniques, le diagnostic étiologique des métrorragies qui surviennent chez une femme en période péri et post-ménopausique
7. Expliquer le mécanisme des métrorragies fonctionnelles

37. TUMEURS DE L'OVAIRE

1. Décrire les particularités anatomo-pathologiques des tumeurs bénignes et malignes de l'ovaire
2. Citer la classification du cancer de l'ovaire établie par la Fédération Internationale des Gynécologues obstétriciens
3. Identifier par des éléments d'anamnèse les sujets à risque de développer un cancer de l'ovaire
4. Réunir, les éléments cliniques et paracliniques permettant de poser le diagnostic d'une tumeur de l'ovaire

5. Suspecter, sur des éléments cliniques et paracliniques, la nature cancéreuse d'une tumeur de l'ovaire
6. Confirmer, par des éléments cliniques et paracliniques, le diagnostic de cancer de l'ovaire
7. Réunir les éléments cliniques et paracliniques permettant d'évaluer le pronostic du cancer de l'ovaire
8. Poser les indications thérapeutiques devant une tumeur bénigne de l'ovaire en tenant compte de l'âge de la patiente, de la forme anatomo-clinique de la tumeur, et d'une association éventuelle avec une grossesse
9. Organiser la prise en charge thérapeutique des cancers de l'ovaire

38. INVAGINATIONS INTESTINALES AIGUES

I. Expliquer les mécanismes étiopathogéniques aboutissant à une invagination intestinale aiguë dans les divers âges de la vie
2. Décrire les particularités anatomo-pathologiques des invaginations intestinales aiguës dans leurs diverses formes
3. Expliquer les conséquences physiopathologiques d'une invagination intestinale aiguë dans diverses formes
4. Suspecter une invagination intestinale aiguë dans ses diverses formes cliniques
5. Réunir les éléments cliniques et paracliniques permettant de poser le diagnostic d'invagination intestinale aiguë dans ses diverses formes
6. Organiser la prise en charge thérapeutique d'une invagination intestinale aiguë

39. CANCER DU CAVUM

1 Décrire les particularités épidémiologiques des cancers du cavum
2. Décrire les particularités anatomo-pathologiques des cancers du cavum en indiquant les formes associées au virus Epstein Barr
3. Suspecter, sur des éléments cliniques, le cancer du cavum dans ses diverses formes et à ses divers degrés d'évolution
4. Confirmer, grâce à des arguments cliniques et paracliniques, le diagnostic de cancer du cavum
5. Apprécier, sur des éléments cliniques et paracliniques, le degré d'extension loco-régionale et générale d'un cancer du cavum
6. Évaluer, sur des éléments cliniques et paracliniques, le pronostic du cancer du cavum avant le après traitement
7. Organiser la prise en charge thérapeutique d'un cancer du cavum en fonction de son extension
8. Organiser la surveillance d'un malade traité pour cancer du cavum sur des éléments cliniques et paraclinique
9. Justifier la nécessité d'un diagnostic précoce du cancer du cavum

40. BRÛLURES CAUSTIQUES DU TRACTUS DIGESTIF SUPÉRIEUR

1. Énumérer les circonstances étiologiques des brûlures caustiques du tractus digestif supérieur
2. Décrire le mécanisme d'action des principaux caustiques responsables de brûlures de tractus digestif supérieur
3. Décrire les lésions anatomo-pathologiques observables au cours des brûlures caustiques du tractus digestif supérieur et leurs évolutions respectives
4. Expliquer les conséquences physiopathologiques des différentes variétés de brûlures caustiques du tractus digestif supérieur
5. Apprécier en fonction de l'anamnèse, de la clinique, et des éléments para - cliniques, la gravité des brûlures caustiques du tractus digestif supérieur à la phase initiale
6. Rechercher, par l'examen clinique et des examens complémentaires appropriés, des lésions respiratoires associées
7. Poser les indications thérapeutiques à la phase aiguë, en tenant compte du degré de gravité locale et général du patient
8. Établir un calendrier de surveillance des lésions à la phase secondaire
9. Dresser, grâce aux données cliniques et paracliniques, un bilan lésionnel à la phase des séquelles des brûlures caustiques du tractus digestif supérieur
10. Orienter la prise en charge thérapeutique des brûlures caustiques du tractus digestif supérieur à la phase de séquelles.