



Compréhension écrite (1)

L'AVC¹

L'hypertension artérielle est le facteur majeur de risque d'AVC, il est donc conseillé de contrôler sa pression artérielle régulièrement et de consulter un médecin si celle-ci est supérieure à 140 de maximum ou supérieure à 90 de minimum lors de plusieurs prises au repos.

Dans 85% des cas, l'AVC est la conséquence d'une obstruction d'une artère cérébrale par un caillot sanguin, arrêtant la circulation sanguine. La cause principale est une accumulation de dépôts de cholestérol sur les parois des vaisseaux qui rétrécissent le diamètre de l'artère et favorisent son obstruction. Ce rétrécissement, appelé l'athérosclérose, est parfois localisée dans le cerveau mais il peut également arriver qu'un fragment d'un dépôt de cholestérol, présent en dehors de celui-ci, se détache et migre dans une artère cérébrale.

Dans 15 % des cas, l'AVC est dit hémorragique, c'est-à-dire qu'il est dû à la rupture d'une artère cérébrale, fragilisée par l'hypertension (cause majeure), une malformation ou un traitement. La rupture de l'artère entraîne alors un saignement dans le cerveau. Lors d'un AVC ischémique, les cellules, en particulier les neurones, de la région cérébrale touchée sont en hypoxie, c'est-à-dire qu'elles ne reçoivent plus suffisamment d'oxygène et de sucre, indispensables à leur survie, normalement apportés par la circulation sanguine. Lorsque cette situation se prolonge, les cellules meurent entraînant la perte des fonctions cérébrales associées aux régions touchées. Dans un premier temps, la mort cellulaire ne se produit que dans une zone réduite, proche de l'obstruction. Autour de ce périmètre, on observe une « zone de pénombre » où les dommages causés sont réversibles si la circulation sanguine est rétablie rapidement, c'est-à-dire moins de 6 heures après les premiers signes de l'AVC. Le blocage de la circulation dans une artère cérébrale entraîne la mort de 1,9 millions de neurones chaque minute (nombre de neurones totaux : 100 milliards environ).

Il est coutume de dire dans le domaine des AVC que « le temps c'est du cerveau ». En effet un diagnostic précoce et une prise en charge rapide permettent de réduire la mortalité de 30 % et limitent la gravité des lésions. C'est une des rares pathologies, à l'image des infarctus du myocarde où il est indispensable de contacter directement le service des urgences (SAMU 15 ou pompiers) dès les premiers signes. Lorsque la personne est en incapacité de sourire, de lever un des deux bras ou de répéter une phrase simple, il faut alerter les secours le plus rapidement possible. L'un de ces 3 symptômes constitue, si une autre pathologie ne les explique pas, le diagnostic d'accident vasculaire cérébral.

En milieu hospitalier le diagnostic d'AVC se complète par une imagerie cérébrale qui permet de confirmer et de préciser la nature de l'AVC (ischémie ou hémorragie). L'IRM est la technique la plus adaptée. Elle permet très rapidement dans le cadre d'une ischémie de localiser la zone d'obstruction de l'artère et l'étendue de la « zone de pénombre » afin d'adapter le traitement au plus vite et au mieux. Une ischémie dans l'hémisphère droit du cerveau entraîne une paralysie du côté gauche du corps (hémiplégie gauche), des troubles visuels et une difficulté à se situer dans l'espace. Les patients présentent un trouble appelé « héli-négligence ». Ce phénomène se traduit par le fait que les patients n'ont plus conscience de la partie gauche de leur corps et se comportent comme si elle n'existait pas. Si l'ischémie se produit dans l'hémisphère gauche du cerveau, les patients présentent alors une hémiplégie droite et des troubles du langage.

¹ source : <https://institutducerveau.org/fiches-maladies/laccident-vasculaire-cerebral-avc/comment-diagnostiquer-lavc>

Ez a mintadolgozat a Semmelweis Egyetem Szaknyelvi Intézetének szellemi tulajdona. Kizárólag a Semmelweis Egyetem hallgatói használhatják. A dokumentum bármilyen egyetemen kívüli személynek való továbbítása nyomtatott vagy elektronikus formában, vagy sokszorosítása csak a Szaknyelvi Intézet előzetes írásbeli engedélyével lehetséges.



UNIVERSITÉ SEMMELWEIS - DÉPARTEMENT DES LANGUES SUR OBJECTIFS SPÉCIFIQUES
EGYETEMI SZAKNYELVI ALAPVIZSGA (FRANCIA ORVOSI SZAKNYELV)
EXAMEN DE BASE (FRANÇAIS SUR OBJECTIFS MÉDICAUX)

1. Répondez aux questions.

5p

- a. Quelles sont les causes principales d'un AVC ischémique ?
- b. Pourquoi dit-on que « le temps c'est du cerveau » dans le cas des AVC ?
- c. Quels sont les trois symptômes qui permettent de diagnostiquer un AVC rapidement ?
- d. En quoi consiste l'examen IRM dans le diagnostic d'un AVC, et quels avantages offre-t-il ?
- e. Comment une ischémie dans l'hémisphère gauche ou droit du cerveau affecte-t-elle les fonctions corporelles ?

2. Les informations suivantes sont-elles mentionnées dans le texte ? Mettez -/+ . 5p

L'AVC		+/-
0	<i>L'hypertension est un facteur de risque pour les AVC hémorragiques.</i>	+
1	Une IRM est nécessaire pour confirmer un AVC hémorragique.	
2	L'alimentation riche en cholestérol peut provoquer une athérosclérose.	
3	L'AVC ischémique est plus fréquent que l'AVC hémorragique.	
4	Les AVC touchent principalement les personnes âgées de plus de 65 ans.	
5	Une intervention rapide peut réduire la mortalité liée à l'AVC de 30 %.	

3. Retrouvez les synonymes dans le texte.

5p

- a. blocage
- b. manque d'oxygène
- c. thrombus
- d. altération de la vision
- e. paralysie d'un côté du corps



Compréhension écrite (2)

Le cancer du sein²

Le cancer du sein est la tumeur maligne la plus fréquente chez la femme. Dans 95 % des cas, il s'agit d'un adénocarcinome. Près de 80 % des cancers du sein se développent après 50 ans. En 2023, en France, on estime à 61 214, le nombre de nouveaux cas, soit une augmentation de 0,3 % par an depuis 2010. L'âge moyen au diagnostic est de 64 ans. 12 100 décès ont été attribués à ce cancer en 2018.

Plus le cancer du sein est détecté tôt, plus il se soigne facilement, et plus les chances de guérison sont élevées. On observe 99 % de survie à 5 ans pour un cancer détecté à un stade précoce et seulement 26 % pour un cancer diagnostiqué à un stade tardif. Il est donc essentiel de faire les mammographies de dépistage, même en l'absence de tout symptôme ! Dès l'âge de 25 ans et en l'absence de symptômes, un examen clinique des seins par un médecin, une fois par an, est recommandé.

Le cancer du sein est une maladie multifactorielle. Plusieurs facteurs de risque jouant un rôle dans son développement ont été identifiés. 99 % des cancers du sein surviennent chez la femme. La durée d'exposition aux hormones féminines, avec en particulier la prise de certains traitements hormonaux substitutifs de la ménopause, semble être un facteur de risque. D'autres facteurs de risque sont débattus : règles précoces (avant 12 ans), ménopause tardive (après 50 ans), absence de grossesse ou grossesse tardive (après 35 ans), absence d'allaitement.

Le risque augmente si une parente du premier degré (mère, sœur, fille) a déjà eu un cancer du sein et plus particulièrement avant la ménopause. Dans 5 à 10 % des cancers du sein, une altération génétique des gènes BRCA1 ou BRCA2 est retrouvée, cette forme de cancer du sein est héréditaire. Le cancer du sein dans sa forme familiale ou héréditaire est une maladie rare. En 2018, 8 700 cancers du sein sont attribuables à la consommation d'alcool et 4 900 cas de cancers du sein à un surpoids ou une obésité. On estime à 2 600 cas de cancer du sein attribuables au tabagisme chez les femmes de 30 ans et plus. Une alimentation déséquilibrée et le manque d'activité physique est également en cause. Ces facteurs de risque sont évitables grâce à des changements de habitudes de vie.

² source : <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/cancer-sein/comprendre-cancer-sein>

Ez a mintadolgozat a Semmelweis Egyetem Szaknyelvi Intézetének szellemi tulajdona. Kizárólag a Semmelweis Egyetem hallgatói használhatják. A dokumentum bármilyen egyetemen kívüli személynek való továbbítása nyomtatott vagy elektronikus formában, vagy sokszorosítása csak a Szaknyelvi Intézet előzetes írásbeli engedélyével lehetséges.



UNIVERSITÉ SEMMELWEIS - DÉPARTEMENT DES LANGUES SUR OBJECTIFS SPÉCIFIQUES
EGYETEMI SZAKNYELVI ALAPVIZSGA (FRANCIA ORVOSI SZAKNYELV)
EXAMEN DE BASE (FRANÇAIS SUR OBJECTIFS MÉDICAUX)

Médiation

Résumez le texte hongrois/anglais en français.

20p

HU

Ön egy sürgősségi betegellátó osztály [SBO] orvosaként az alábbiakat írásban rögzíti. Középkorú férfi mentővel érkezett a sürgősségi osztályra. Szegycsont mögötti nyomó mellkasi fájdalmat, nehézlégzést panaszolt. Egész testében hideg verejtékes, bőre sápadt, hideg volt. A beteget megvizsgálta, EKG-t készített és vért vett. Vitális paramétereket figyelő monitoregység segítségével figyelte meg a beteg vérnyomását, pulzusát, szívritmusát. Az EKG és a laboreredmények alapján a betegnek valószínűleg heveny szívinfarktusa van, ezért az ügyeletes szívkatéter centrumba utalta mentővel.

EN

As a physician at an emergency department [ER], you summarize the following. A middle-aged man has been presented to the ER by ambulance. He complained of pressing chest pain behind the sternum and difficulty breathing. He had cold sweat all over his body, his skin was pale and cold. You examined him, did an ECG and took blood. You monitored his blood pressure, pulse, and heart rate with a vital signs monitor. Based on the ECG and laboratory results, he is probably having an acute myocardial infarction, so you sent him by ambulance to the cardiac catheterization center on duty.



Compréhension orale

La présentation d'une patiente

Complétez les phrases avec les mots/expression du texte.

3p

1. La patiente consulte pour
 - a. une analyse de sang et d'urine.
 - b. une toux.
 - c. une douleur abdominale.
2. La patiente a une fièvre
 - a. modérée.
 - b. augmentée.
 - c. extrême.
3. La patiente produit souvent
 - a. un rhume.
 - b. un asthme
 - c. des difficultés respiratoires.

Les informations suivantes sont-elles vraies (V) ou fausses (F) ?

4p

1. La patiente a 50 ans.
V/F
2. La patiente n'a jamais été hospitalisée.
V/F
3. La patiente a le nez qui coule.
V/F
4. Le poumons présentent un sifflement lors de l'auscultation.
V/F

Complétez le texte suivant.

3p

En conclusion, un (1) _____ symptomatique est recommandé avec des antitussifs pour calmer la (2) _____, une bonne hydratation et du repos. Il sera important de surveiller l'évolution des symptômes, notamment si la toux devient productive ou la (3) _____ augmente.