

# **PREPARATION AU CONCOURS DE RESIDANAT 2018**

## **EXAMEN « BLANC »**

### **QCM**

#### **1- AVC**

- 1) Un AVC ischémique sylvien superficiel peut se manifester par**
  - A. une hémiplégie à prédominance brachio-faciale
  - B. un vertige
  - C. une paralysie faciale périphérique
  - D. une hémianopsie latérale homonyme
  - E. les troubles sensitifs.
- 2) Un AVC ischémique de la cérébrale antérieure peut se manifester par:**
  - A. Une hémiplégie à prédominance crurale
  - B. Une aphasie
  - C. Une héli négligence
  - D. Un syndrome frontal
  - E. Une hémianopsie latérale homonyme
- 3) Les signes de gravité d'un AVC sont**
  - A. Des troubles de la conscience
  - B. Une hémiplégie totale
  - C. Des troubles de la déglutition
  - D. Une atteinte respiratoire
  - E. Une aphasie
- 4) Qu'elle est le ou les signes spécifiques d'un AVC hémorragique**
  - A. Céphalées
  - B. Vomissements
  - C. Troubles de conscience
  - D. Crise épileptique symptomatique
  - E. Aucun signe

#### **2- CONFUSION MENTALE**

- 1- Les éléments sémiologiques suivants peuvent se voir au moment d'un delirium:
  - A- Idées délirantes mélancoliques
  - B - Idées fixes post onirique
  - C - Perplexité anxieuse
  - D - Lacune mnésique
  - E - Tremblement
- 2- Concernant le delirium tremens:
  - A- Il peut se voir lors d'une consommation excessive d'alcool
  - B- S'accompagne d'une hypertension artérielle
  - C- Il peut se compliquer de crises convulsives
  - D- Il répond bien au traitement antidépresseur
  - E- Une supplémentation en thiamine (vitamine B1) est recommandée pour le prévenir.

3- La confusion mentale se caractérise par:

- A- Délire polymorphe
- B- Désorientation temporo-spatiale
- C- L'indifférence
- D- Le début progressif
- E- La fluctuation de la symptomatologie

### **3- GASTRO**

1- Le risque le plus élevé de passage à la chronicité est observé avec:

- A-VHC
- B-VHB
- C-VHE
- D-VHA
- E-VHG

2-Dans l'hépatite virale chronique B à virus dit 'mutant', quelles sont les propositions exactes ?

- A-L'antigène HBs est positif
- B- Les anticorps anti-HBc type IgG sont positifs
- C-L'antigène HBe est positif
- D-L'ADN du VHB est positif
- E-L'Ac anti-HBe est positif

3-Au cours d'une hépatite aiguë, quels sont parmi les signes suivants, ceux qui font craindre l'évolution vers une forme grave ?

- A- Une inversion du rythme du sommeil
- B- Des épistaxis
- C- Un ictère foncé
- D- Un tremblement des extrémités (astérisis)
- E- Une hépatomégalie

4-Chez un ictérique la palpation d'une grosse vésicule est en faveur d'un :

- A- Cancer du hile
- B- Cancer de la queue du pancréas
- C- Ampullome
- D- Cholangiocarcinome
- E- Hépatocarcinome

5- Devant un ictère cholestatique sans dilatation des voies biliaires intra et extra-hépatiques qu'est ce que vous évoquez parmi les propositions suivantes ?

- A. Une hépatite virale
- B. Une anémie hémolytique
- C. Une maladie de Gilbert
- D. Un cancer de la tête du pancréas
- E. Une cirrhose biliaire primitive

6- Parmi les maladies suivantes, les quelles peuvent être responsables d'une diarrhée chronique motrice

- A. Le diabète
- B. La colopathie fonctionnelle
- C. Une tumeur villositaire
- D. La maladie cœliaque
- E. La maladie de Crohn

7- Les marqueurs sérologiques de la maladie cœliaque sont :

- A. L'anticorps anti-endomysium
- B. L'anticorps anti-transglutaminase
- C. L'anticorps anti-cellules pariétales
- D. L'anticorps anti gluten
- E. L'anticorps anti -facteurs intrinsèques

8/ En cas d'ictère par cholestase, le bilan biologique montre une élévation des:

- A. Phosphatases alcalines
- B. Gamma globulines
- C. Triglycérides
- D. Bilirubine libre
- E. Bilirubine totale

9/ Parmi les étiologies d'un ictère à bilirubine conjuguée, on trouve :

- A. La cholangite auto-immune
- B. La cholangite sclérosante primitive
- C. La maladie de Minkowski chauffard
- D. La maladie de Dubin Johnson
- E. La maladie de Gilbert

10/ Parmi les étiologies d'un ictère à bilirubine conjuguée, non cholestatique, on trouve :

- A. La maladie de Dubin johnson
- B. La lithiase de la voie biliaire principale
- C. La maladie de Gilbert
- D. La cholangite sclérosante primitive
- E. La maladie de Minkowski chauffard

11/ Parmi les étiologies d'un ictère à bilirubine libre, on trouve :

- A. La maladie de CriglerNajjar
- B. La maladie de Minkowski chauffard
- C. La lithiase de la voie biliaire principale
- D. La maladie de Gilbert
- E. La maladie de Dubin johnson

#### **4- GYNECO**

1- Parmi les causes de l'hémorragie du post partum on retient :

- A- Un myomètre de bonne qualité.
- B- Un fibrome utérin.

- C- Un hydramnios
- D- La grossesse gémellaire
- E- L'utérus cicatriciel

2- Les éléments de l'examen en faveur du cancer du sein sont:

- A- la dureté rugueuse du nodule mammaire.
- B- l'adhérence au plan superficiel
- C- les limites nettes.
- D- la rétraction du mamelon.
- E- l'absence d'adénopathies axillaires.

3- Le bilan d'extension du cancer du sein comporte:

- A- la scintigraphie osseuse.
- B- la colposcopie
- C- l'échographie abdominale.
- D- l'hystérocopie.
- E- la radiographie du thorax

4- L'antécédent de grossesse extra utérine contre indique la contraception par :

- A- La pilule minidosée.
- B- La pilule normodosée.
- C- Le stérilet en cuivre.
- D- La pilule microdosée.
- E- Le préservatif masculin

5 - Parmi les effets bénéfiques de la contraception oestro-progestative on retient:

- A. Prévention de l'anémie.
- B. Diminution des cancers de l'ovaire.
- C. Diminution des cancers du sein.
- D. Diminution des dysménorrhées.
- E. Diminution des cancers du col.

## **5- HEMATOLOGIE CLINIQUE**

1: la lésion purpurique peut répondre à une ou plusieurs des caractéristiques suivantes:

- A-Aspect pétéchiial ou ecchymotique
- B-Disparition à la vitro-pression
- C-Evolution par les teints bleus, verdâtres puis jaunâtres
- D-Respect des muqueuses
- E- Localisation cutanée possible

2: le purpura vasculaire est:

- A-Associé à un saignement muqueux
- B- Infiltré
- C-Polymorphe
- D-Parfois déclive
- E-Nécrotique

3: Quel diagnostic devez vous évoquer en priorité devant un tableau de fièvre à 39, état de choc, coma avec un purpura des quatre membres:

- A-Purpura thrombotique thrombopénique
- B-Méningo-encéphalite virale
- C-Purpura thrombopénique idiopathique
- D-Choc anaphylactique
- E-Purpura Fulminans

4: En présence d'un purpura pétéchial d'apparition récente chez une fille de 18 ans, vous demandez en première intention dans un but diagnostique:

- A-Un Taux de Prothrombine
- B-Une numération des plaquettes
- C-Un dosage du facteur du Willebrand
- D-Taux de fibrinogène
- E- TCA

5: La présence d'un Asthme tardif associée à un purpura vasculaire et hyperéosinophilie oriente vers le diagnostic suivant:

- A-Granulomatose avec polyangéite
- B-Granulomatose éosinophilique avec polyangéite
- C-Vascularite cryoglobulinémique
- D-Purpura Rhumatoïde
- E-Périartérite noueuse

6: Dans un purpura thrombopénique idiopathique:

- A- La moelle est riche en Mégacaryocytes
- B- Les adénopathies sont un signe fréquent de la maladie
- C- La splénomégalie est fréquente
- D- Les anticorps anti-phospholipides sont positifs
- E- Le risque hémorragique contre indique les corticoïdes per os

7: Une thrombopénie par consommation se voit en cas de:

- A-Hypersplénisme
- B-Coagulation intra-vasculaire disséminée
- C-Purpura thrombotique thrombopénique
- D-Lupus érythémateux systémique
- E-Syndrome Hémolytique et Urémique

8: Devant un purpura vasculaire extensif et nécrotique fébrile, le premier diagnostic à évoquer:

- A-Endocardite infectieuse
- B-Purpura Fulminans
- C-Septicémie à staphylocoque
- D-Lupus érythémateux disséminé
- E-Périartérite noueuse

## **6- INSUFFISANCE RENALE AIGUE**

1. Parmi les propositions suivantes, laquelle ou lesquelles sont vraie(s):
  - A- Le diagnostic d'une IRA nécessite un sondage urinaire
  - B- Le diagnostic d'une IRA repose toujours sur au moins 2 valeurs de créatinine
  - C- Le diagnostic d'une IRA est posé dès l'élévation de  $26\mu\text{mol/l}$  de créatininémie en 48h
  - D- Le diagnostic d'une IRA peut être évoqué dès l'apparition d'une oligurie
  - E- L'IRA survient seulement chez un sujet à fonction rénale antérieure normale
  
2. Les principaux mécanismes physiopathologiques impliqués dans l'IRA sont:
  - A- L'autorégulation est dépassée dans l'IRA fonctionnelle
  - B- La diminution de la pression hydrostatique dans la chambre urinaire dans l'IRA obstructive
  - C- Lésions glomérulaires avec baisse du Kf dans les IRA organiques
  - D- Prolongation de la diminution de la perfusion rénale avec hypoxie secondaire dans la NTA ischémique
  - E- Perturbation de l'hémodynamique intra-rénale dans les IRA organiques
  
3. Parmi les médicaments suivants quel(s) est (sont) celui (ceux) qui est (sont) néphrotoxiques
  - A- Amphotéricine B
  - B- Diurétique thiazidique
  - C- ARA2
  - D- Cisplatine
  - E- Aminosides
  
4. Les indications d'une PBR au cours de l'IRA organique sont:
  - A- Présence d'une protéinurie abondante
  - B- Présence de signes extra-rénaux
  - C- Circonstance d'apparition de la NTA non évidentes
  - D- Absence de reprise de la diurèse au delà de 4 à 5 semaines
  - E- Forte suspicion d'une nécrose tubulaire
  
5. Le syndrome de levée d'obstacle est suspecté devant
  - A- Une hémococoncentration
  - B- Une hypokaliémie
  - C- Une déshydratation extracellulaire
  - D- Une augmentation de la pression artérielle
  - E- Une diurèse horaire abondante
  
6. Les principes du traitement d'une IRA fonctionnelle sont:
  - A- Hydratation par du sérum glucosé
  - B- Arrêt des IEC ou ARAII
  - C- Prescription des diurétiques en cas d'hypotension
  - D- Perfusion d'albumine en cas de syndrome hépatorénale
  - E- Prescription de tonocardiaques en cas d'insuffisance cardiaque globale

7. Parmi les précautions à prendre afin d'atténuer les risques de néphrotoxicité d'une injection de produit de contraste iodé :

- A- Évaluer le rapport bénéfice/risque de l'examen
- B- Arrêt des médicaments néphrotoxiques
- C- Programmer une séance d'hémodialyse après l'examen
- D- Hydratation avant et après l'injection du PCI
- E- Administration de furosémide juste avant et après l'injection d'iode

## **7- LES ŒDÈMES : ÉTIOPATHOGÉNIE, PHYSIOPATHOLOGIE ET DIAGNOSTIC**

1. Quels étiologies entraînent une diminution de la pression oncotique ?

- A. Insuffisance rénale chronique
- B. Dénutrition sévère
- C. Syndrome néphrotique
- D. Insuffisance cardiaque globale
- E. Insuffisance veineuse chronique

2. Au cours des œdèmes localisés :

A- Ils sont la conséquence de la présence en excès de liquide dans un territoire du secteur interstitiel.

B- Une rétention hydrosodée est souvent présente

C- Ils peuvent être secondaires à une augmentation de la perméabilité capillaire locale.

D- Les systèmes natriurétiques sont souvent mis en jeu.

E- Ils peuvent être secondaires à une gêne à la circulation lymphatique.

3. Chez un patient âgé de 40 ans qui consulte pour OMI, le premier examen à visée étiologique à demander est :

- A. Natrémie
- B. Protidémie
- C. Bandelette urinaire
- D. Hématocrite
- E. ECG

## **8- SCHIZOPHRENIE**

1- Les symptômes contre le diagnostic d'un délire paranoïaque sont :

- A- Délire mal systématisé
- B- Mécanisme prédominant hallucinatoire
- C- Délire de persécution
- D- Présence d'hallucinations olfactives
- E- Discours chaotique

2- Le traitement immédiat pour traiter un patient atteint de schizophrénie comporte :

- A. Anxiolytique
- B. Psychothérapie de soutien
- C. Neuroleptiques
- D. Sels de lithium
- E. Psychothérapie familiale

3-La surveillance à l'instauration d'un traitement neuroleptique porte sur :

- A - L'apparition d'un goitre
- B - La température
- C - La symptomatologie neurologique
- D - La tension artérielle
- E – La vigilance

4-Les symptômes évoquant une schizophrénie sont:

- A- Syndrome dissociatif
- B- Automatisme mental
- C- Délire de persécution
- D- Tachypsychie
- E- Ludisme

5- Les antipsychotiques atypiques ou de seconde génération :

- A- Sont mieux tolérés sur le plan neurologique que les neuroleptiques classiques
- B- Seraient actifs sur les symptômes positifs et les symptômes négatifs
- C- Sont prescrits sans bilan biologique préalable
- D- Nécessitent la prescription systématique d'un antiparkinsonien
- E- Sont dénués d'effets indésirables métaboliques

## **9- ARRET CIRCULATOIRE**

- 1- La séquence de réanimation cardiopulmonaire chez un adulte se présentant en arrêt circulatoire avec un rythme de fibrillation ventriculaire au moniteur est la suivante :
  - A.** choc électrique externe – 1 mg adrénaline – 2 g sulfate de Mg<sup>2+</sup>
  - B.** 30 compressions – 2 insufflations – 1 mg d'adrénaline
  - C.** choc électrique externe – 2 minutes de compressions thoraciques avec insufflations – réévaluation du rythme au bout de 2 minutes
  - D.** 2 minutes de compressions thoraciques avec insufflations – choc électrique externe – réévaluation du rythme au bout de 2 minutes
  - E.** 1 mg d'adrénaline – 2 minutes de compressions thoraciques avec insufflations – réévaluation du rythme au bout de 2 minutes
  
- 2- La séquence de réanimation cardiopulmonaire chez un adulte se présentant en arrêt circulatoire en extra-hospitalier:
  - A.** 30 compressions – 2 insufflations – appel des secours
  - B.** appel des secours - 30 compressions – 2 insufflations
  - C.** 5 insufflation – 30 compressions – appel des secours
  - D.** appel des secours -- 2 insufflations- 30 compressions
  - E.** 1 minute de réanimation cardiopulmonaire – appel des secours – reprise de la réanimation cardiopulmonaire
  
- 3- Au branchement du patient au moniteur, le rythme de l'arrêt est une asystolie, l'algorithme de la réanimation cardiopulmonaire avancée adéquat est le suivant :
  - A.** 30 compressions et 2 insufflations avec 1 mg adrénaline après 6 minutes de réanimation cardiopulmonaire



- B. défibrillation précoce puis réanimation cardiopulmonaire pendant 2 minutes puis 1 mg d'adrénaline**
- C. reprendre les compressions thoraciques administrer 1 mg d'adrénaline immédiatement puis réanimation cardiopulmonaire pendant 2 minutes**
- D. réanimation cardiopulmonaire pendant 2 minutes puis 1 mg d'adrénaline**
- E. 300 mg d'amiodarone puis réanimation cardiopulmonaire pendant 2 minutes**

### **10- CHOC CARDIOGENIQUE :**

- 1- Dans les chocs cardiogéniques, parmi ces propositions, laquelle est vraie :
  - A. La dysfonction est toujours bi-ventriculaire
  - B. Une dysfonction ventriculaire gauche est associée cliniquement à une turgescence jugulaire
  - C. La pression artérielle systolique est toujours inférieure à 90 mmHg
  - D. La dysfonction est systolique ou diastolique
  - E. L'hypotension est souvent observée précocement en cas de dysfonction diastolique
  
- 2- Pour faire le diagnostic positif d'un état de choc cardiogénique, laquelle de ces propositions est vraie :
  - A. L'anamnèse et l'examen clinique peuvent suffire
  - B. Le dosage des BNP est obligatoire
  - C. Le dosage des troponines est obligatoire
  - D. L'électrocardiogramme est obligatoire
  - E. L'échographie cardiaque est obligatoire
  
- 3- Dans la prise en charge d'un état de choc cardiogénique, laquelle de ces propositions est vraie :
  - A. La noradrénaline est indiquée en première intention
  - B. L'association de dobutamine et de noradrénaline est nécessaire
  - C. L'adrénaline ne peut pas être utilisée
  - D. L'association de dobutamine et d'adrénaline est souvent indiquée
  - E. La dobutamine est la catécholamine de premier choix

### **11- ORL**

- 1- Parmi les signes cliniques suivants, quel est celui qui est inhabituel au cours d'une laryngite aiguë sous glottique de l'enfant ?
  - A. Cornage
  - B. Bradypnée inspiratoire
  - C. Râles sibilants
  - D. Tirage sus sternal
  - E. Toux rauque

- 2- Une otite moyenne aiguë peut être à l'origine :
- A. D'une paralysie du trijumeau
  - B. D'une labyrinthite
  - C. D'une thrombophlébite du sinus caverneux
  - D. D'une mastoidite
  - E. D'une surdité
- 3- Quel (s) signe (s) parmi les suivants, caractérise(nt) une sinusite maxillaire bactérienne :
- A. Une rhinorrhée purulente bilatérale
  - B. Une douleur sus orbitaire
  - C. Une douleur qui augmente le matin
  - D. Une douleur irradiant vers les dents
  - E. Une douleur exacerbée en position penchée en avant
- 4- Dans l'ethmoidite aiguë extériorisée non compliquée de l'enfant, on observe :
- A. Œdème palpébral supérieur
  - B. Œdème palpébral inférieur
  - C. Suppuration conjonctivale
  - D. Suppuration nasale unilatérale
  - E. Cécité
- 5- Parmi les antibiotiques suivants, indiquez celui à utiliser en première intention pour traiter une angine streptococcique en cas d'allergie à la pénicilline :
- A. Doxycycline
  - B. Céfuroxime- ax til
  - C. Gentamycine
  - D. Ofloxacin
  - E. Pristinamycine
- 6- Une dyspnée laryngée comporte un ou plusieurs des caractères suivants. Indiquez-le (s)quel (s) ?
- A. Une bradypnée
  - B. Une dyspnée expiratoire
  - C. Un tirage
  - D. Un cornage
  - E. Des r les sibilants
- 7- Le carcinome du nasopharynx type indifférencié est lié à :
- A. Une consommation  thylo-tabagique
  - B. Un virus du groupe herpès
  - C. Une consommation de neffa
  - D. Une exposition professionnelle au cuir
  - E. Surinfection rhinosinusienne fréquente

## **12- PHYSIOLOGIE**

### **Objectif 71 :**

- 1) Le rétrocontrôle glomérulotubulaire :
  - A. Permet d'adapter la fraction filtrée de sodium au débit de filtration glomérulaire
  - B. Agit sur l'artériole efférente
  - C. entraîne la vasoconstriction des artérioles glomérulaires
  - D. permet de maintenir stable la fraction filtrée de sodium
  - E. Permet la régulation du bilan potassique
  
- 2) Le débit de filtration glomérulaire est diminué dans les situations suivantes :
  - A. Vasoconstriction de l'artériole afférente
  - B. Vasoconstriction de l'artériole efférente
  - C. Contraction des cellules mésangiales
  - D. Augmentation de la charge sodée au niveau du tubule distal
  - E. La mise en jeu du système rénine-angiotensine

### **Objectif 38 :**

- 3) Le rein intervient dans la régulation de la pression artérielle moyenne
  - A. à court terme
  - B. Principalement par la diurèse de pression
  - C. Via la sécrétion de rénine en réponse à une hypotension artérielle
  - D. En libérant un puissant agent vasoconstricteur
  - E. En inhibant la sécrétion de vasopressine

### **Objectif 74**

- 4) **La sécrétion acide gastrique est stimulée par :**
  - A. La somatostatine
  - B. La gastrine
  - C. La vue des aliments
  - D. La distension
  - E. La cholécystokinine

### **Objectif 21 :**

- 5) Les produits de la digestion des protéines pénètrent dans la circulation sanguine surtout par l'intermédiaire des cellules de la muqueuse
  - A. gastrique
  - B. colique
  - C. biliaire
  - D. jujénale
  - E. iléale
  
- 6) Une carence en vitamine B12 peut apparaître dans toutes les situations suivantes sauf une :
  - A. Une gastrectomie totale
  - B. Une colectomie gauche
  - C. Une gastrite atrophique auto-immune

- D. Une maladie de Crohn à localisation iléale
- E. Une pullulation microbienne dans l'intestin grêle

### **Objectif 1**

- 7- Le principal facteur humoral régulant le débit sanguin cérébral est
  - a. La PO<sub>2</sub>
  - b. La PCO<sub>2</sub>
  - c. La kaliémie
  - d. Le pH
  - e. La calcémie
  
- 8- Le débit sanguin cérébral augmente lors :
  - a. Du calcul mental
  - b. D'une hypoxie
  - c. D'une hypocapnie
  - d. D'une augmentation de la PAM
  - e. D'une hyperventilation

### **Objectif 61 :**

- 9- Les structures impliquées dans le contrôle de la douleur sont :
  - a. Les noyaux du Raphé
  - b. La corne antérieure
  - c. Le cortex somato-sensoriel
  - d. Les voies spino-thalamiques
  - e. L'hypothalamus
  
- 10- Les substances ayant une action analgésiante sont :
  - a. La substance P
  - b. Le glutamate
  - c. La sérotonine
  - d. Le GABA
  - e. Les endorphines
  
- 11- Le contrôle segmentaire de la douleur ou Gate control :
  - a. Correspond à une inhibition pré-synaptique du message nociceptif à l'entrée médullaire
  - b. Fait intervenir les noyaux du Raphé
  - c. A pour support les grosses fibres non nociceptives et les interneuronnes de la substance de Rolando
  - d. Fait intervenir les neurones enképhalinerigiques médullaires
  - e. A comme support neurochimique les neurones sérotoninerigiques

### **13- EQUILIBRE ACIDO-BASIQUE**

- 1- Le pH plasmatique :
  - A- Est inversement proportionnel à la concentration plasmatique en H<sup>+</sup>
  - B- Augmente en cas de régime très riche en viande animale

- C- Est aux alentours de 7.4
- D- Est régulé finement par les systèmes tampons
- E- Est égal au pH intracellulaire

**2- A l'état physiologique :**

- A- l'organisme produit quotidiennement 100 000 mmol de H<sup>+</sup>/j
- B- La production de CO<sub>2</sub> est stable aux alentours de 12 000 mmol/j
- C- Le jeûne prolongé peut s'accompagner d'une alcalose métabolique
- D- L'exercice physique intense et prolongé produit l'acide lactique
- E- Le pH urinaire varie dans des limites larges.

**3 - Les systèmes tampons sont plus efficaces :**

- A- A jeun
- B- Quand leur concentration est élevée
- C- Quelques heures après une surcharge acide ou basique
- D- Dans l'os quand la perturbation acidobasique est aiguë
- E- Quand ils agissent à des pH proches de leur pK

**4- Le système tampon acide carbonique/bicarbonate**

- A- Agit en intra et extracellulaire
- B- A un pK de 6,8
- C- est un système ouvert
- D- intervient dans l'élimination rénale de H<sup>+</sup> sous forme d'acidité titrable
- E- est plus efficace en cas d'acidose

**5- Dans l'équation d'Henderson/Hasselbach :**

- A- Le rapport HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>/a PaCO<sub>2</sub> est égal à 20
- B- Le pK varie en fonction de l'équilibre acide base
- C- Le pH varie dans le même sens que le rapport HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>/a PaCO<sub>2</sub>
- D- La PaCO<sub>2</sub> est un indicateur de la ventilation alvéolaire
- E- La réponse correctrice se fait dans le sens opposé de la perturbation initiale

**6 - La réabsorption rénale des bicarbonates filtrés augmente en cas :**

- A- Hypovolémie.
- B- Hyperkaliémie
- C- Hypocapnie
- D- stimulation de l'anhydrase carbonique
- E- déplétion chlorée

**7 - Au niveau du rein, l'excrétion rénale d'ammonium:**

- A- dépend de la quantité d'urée produite par le métabolisme
- B- commence dans la branche ascendante large de Henlé
- C- représente environ 2/3 des protons H<sup>+</sup> excrétés
- D- augmente en cas d'acidose
- E- est évaluée par titration d'urines

**12- Le trou anionique :**

- A- est dû à l'inégalité de répartition des charges entre le milieu extra et intra cellulaire
- B- est dû à l'excès d'anions d'acides fixes
- C- est dû à l'excès d'anions de bases fixes
- D- augmente dans les états de choc circulatoires
- E- ne change pas en cas d'acidose secondaire à une diarrhée profuse.

**13- Une gazométrie artérielle au décours d'une diarrhée sévère montre : un pH =7,25, une  $[HCO_3^-]$  = 10 meq/l, une PaCO<sub>2</sub> = 24 mmHg, oriente vers :**

- A- un état acidobasique normal
- B- une acidose métabolique partiellement compensée
- C- une acidose métabolique totalement compensée
- D- une acidose métabolique à trou anionique élevé
- E- une alcalose respiratoire

**14- INTOXICATION PAR LE CO :**

- 1- Un déplacement vers la droite de la courbe de dissociation de l'oxyhémoglobine rencontre :
  - A. En cas de baisse de la concentration intra-érythrocytaire de 2-3 DPG
  - B. En cas d'augmentation de la température,
  - C. En cas d'alcalose
  - D. En cas d'hypocapnie.
  - E. En cas de fréquence respiratoire élevée

**15- PNEUMOLOGIE BPCO**

**1 - Au cours de la BPCO, on peut recommander :**

- A – un bronchodilatateur de longue durée d'action
- B – un antitussif
- C – des bronchodilatateurs de courte durée d'action à la demande
- D – la kinésithérapie respiratoire
- E – le sevrage tabagique

**2 - Au cours de l'insuffisance respiratoire chronique obstructive secondaire à une BPCO, l'oxygénothérapie de longue durée :**

- A – Est obligatoire dès que la PaO<sub>2</sub> est inférieure à 55mmHg
- B – Permet d'améliorer la survie et la qualité de vie des malades
- C – Est indiquée pour une durée minimale de 15 heures par jour
- D – Le débit ne doit pas dépasser 3 litres / mn
- E – Nécessite le recours à une ventilation non invasive

**3 - Un cancer bronchique primitif peut être révélé par :**

- A- des signes respiratoires
- B- des douleurs abdomino-pelviennes
- C- une pleurésie

- D- un amaigrissement
- E- une hémoptysie

**4** - Quels sont les aspects radiologiques qui peuvent être observés lors d'un cancer bronchique primitif ?

- A- opacité ronde intra- parenchymateuse
- B- une opacité hilare
- C- une atélectasie d'un lobe
- D- des nodules multiples bilatéraux (aspect de lâcher de ballons)
- E- un épaissement pleural apical bilatéral

**5** - Chez un malade chez qui vous suspectez un cancer bronchique primitif, le scanner thoracique permet :

- A- d'affirmer la malignité sur l'aspect de l'opacité tumorale
- B- de rechercher des adénopathies médiastinales
- C- de guider une ponction-biopsie de la tumeur
- D- de préciser les rapports de la tumeur avec le médiastin
- E- de guider les indications thérapeutiques

**6**- Les syndromes paranéoplasiques susceptibles d'être observés au cours des cancers bronchiques sont :

- A- Le syndrome de SCHWARTZ-BARTTER
- B- L'hippocratisme digital
- C- Le syndrome de CUSHING
- D- L'ostéo-arthropathie hypertrophiante de Pierre Marie
- E- L'hypercalcémie

**7**- Un syndrome de Pancoast Tobias droit comporte une atteinte :

- A- du nerf C6
- B- du nerf phrénique
- C- oculaire à type d'ophtalmie
- D- des nerfs intercostaux
- E- des premières cotes gauches

**8**- La survenue de dyspnée chez un patient atteint d'un cancer broncho-pulmonaire primitif traité, doit faire évoquer :

- A – Une péricardite
- B – Une anémie
- C – Un syndrome cave inférieur
- D – Une compression médullaire
- E – Des effets secondaires de la radiothérapie

**9**- Le cancer bronchique à petites cellules du poumon est

- A. Chimio-sensible
- B. Le plus souvent de siège périphérique
- C. S'associe rarement à des manifestations paranéoplasiques
- D. Le type histologique le plus fréquent des cancers bronchiques
- E. Est de bon pronostic

**10-** Quel est le traitement d'un cancer épidermoïde bronchique classé T1 N0 M0 chez un sujet de 50 ans asymptomatique ?

- A-Résection endobronchique par laser
- B-Exérèse chirurgicale seule
- C-Chimiothérapie seule
- D-Radiothérapie seule
- E-Association chirurgie-radio et chimiothérapie

**11-** Quelles sont les signes de la gazométrie artérielle reflétant une hypoventilation alvéolaire ?

- A-Hypoxie-hypercapnie
- B-Normoxie-hypercapnie
- C-Hypoxie-acidose
- D-Hypoxie-hypocapnie
- E-Normoxie-hypocapnie

**12-** Parmi les propositions suivantes, laquelle correspond au traitement principal d'un premier épisode de pneumothorax spontané, avec poumon rétracté au hile, chez un sujet ayant une BPCO ?

- A. Kinésithérapie respiratoire
- B. Décortication chirurgicale
- C. Drainage thoracique
- D. Simple surveillance
- E. Talcage pleural

**13 -** Précisez les éléments essentiels d'évaluation de la gravité d'une crise d'asthme à l'admission aux urgences :

- A-éléments cliniques
- B-Débit Expiratoire de Pointe
- C-Saturation transcutanée de L'oxygène
- D-radiographie du thorax
- E-ECG

**14-** Laquelle ou lesquelles des formes suivantes de tuberculose ne fait/ont-elles pas partie des tuberculoses pulmonaires communes ?

- A. Miliaire tuberculeuse
- B. Tuberculose laryngée
- C. Pleurésie tuberculeuse
- D. Primo-infection tuberculeuse latente
- E. Primo-infection tuberculeuse patente

## **16- TROUBLES ANXIEUX**

1- Lors d'une attaque de panique, on peut rencontrer:

- A – Une crainte de mourir
- B – Un sentiment d'insécurité permanent
- C – Peur de perdre de la contrôle
- D – Une anxiété anticipatoire
- E – Un émoussement de la réactivité



2- Concernant la prescription des benzodiazépines:

A – Leur dose journalière doit être systématiquement augmentée jusqu'à arriver à la dose efficace

B – Le sujet jeune est plus sensible aux effets paradoxaux

C – La chute est un effet indésirable fréquent chez le sujet âgé

D – La durée de prescription ne doit pas excéder les 14 semaines dans les formes d'anxiété généralisée

E – L'association de deux benzodiazépines est une stratégie préférentielle en cas de l'échec thérapeutique d'une seule

3- Le trouble anxiété sociale:

A – peut se compliquer par un alcoolisme

B – est généralement associé à des conduites d'évitement

C – induit un handicap social sévère

D – Sa prise en charge est optimale lors de l'association antidépresseur-anxiolytique

E – Il s'agit de l'unique trouble phobique où est la pharmacothérapie est justifiée

## **17- TROUBLES DE L'HUMEUR**

1- Devant une mélancolie délirante chez un sujet âgé, quelle option thérapeutique est recommandée de première intention:

A – Lithium + Antipsychotique

B – Antidépresseur + thymorégulateur+ Antipsychotique

C – Electro-convulsivothérapie

D – Antidépresseur + thymorégulateur

E – Neuroleptique incisif

2- Lors d'un épisode hypomaniaque, on peut voir :

A – Une hyperactivité stérile

B – Des conduites à risque

C – Un délire

D – Une réduction des besoins en sommeil

E – Une irritabilité

3- Comparativement aux bipolaires type I, les bipolaires type II:

A – Font plus de tentative de suicide

B – Font plus d'épisodes maniaques

C – Sont surtout des femmes

D – Font plus de récurrences

E- ont des rémissions de meilleure qualité

## **18- UROLOGIE**

1) Au cours de la lithogénèse des calculs urinaires, la nucléation ou germination:

A. Est un processus de formation de cristaux par précipitation de substance normalement dissoutes dans les urines.

B. Peut avoir lieu sans qu'il y ait un phénomène de sursaturation

C. Lors de la nucléation hétérogène, le phénomène de cristallisation est spontané

- D. Lors de la nucléation homogène: les concentrations de solutés sont très élevées
- E. La nucléation hétérogène est plus fréquente que la nucléation homogène

2) La lithogénèse urinaire peut être favorisée par :

- A. Un PH urinaire très acide
- B. Le tabagisme
- C. La sursaturation des urines
- D. L'infection urinaire
- E. La stase urinaire

3) Les différentes phases de la lithogénèse urinaire sont en ordre chronologique comme suit:

- A. Rétention - Agrégation - Croissance - Nucléation
- B. Agrégation - Croissance - Nucléation - Rétention
- C. Nucléation -Rétention - Agrégation - Croissance
- D. Nucléation - Croissance - Agrégation -Rétention
- E. Croissance - Nucléation - Agrégation - Rétention

4) Les calculs urinaires phosphato-ammoniac-magnésiens ou Struvite:

- A. Sont souvent coralliformes
- B. Se forment en milieu alcalin
- C. Correspondent à des calculs d'infection à germes uréasiques
- D. Sont plus fréquents chez la femme
- E. Peuvent être secondaires à une hyperoxalurie

5) Devant une crise de colique néphrétique, quelles sont les situations qui nécessitent une hospitalisation et une prise en charge urgente?

- A. Anurie
- B. La présence d'une hématurie
- C. La présence d'un météorisme abdominal
- D. Fièvre à 39°C
- E. Antécédent de lithiase rénale

6) Le traitement préventif d'une lithiase urique peut comporter :

- A- La prise d'un médicament acidifiant les urines
- B - La prise de boissons abondantes réparties régulièrement dans le nyctémère
- C - La prise d'un médicament augmentant l'élimination urinaire de l'acide urique
- D - Un régime riche en sodium
- E - Un régime pauvre en protéides (purines surtout)

7) La lithotritie extracorporelle (LEC) :

- A. Consiste en la fragmentation des calculs par des ondes de choc
- B. Nécessite un repérage échographique ou radioscopique du calcul
- C. Impose la vérification de la stérilité des urines
- D. N'a pas de contre indication
- E. Impose la mise en place systématique d'un drainage urétéral

8) Devant une hématurie terminale:

A- Une cystoscopie est impérative

B- La découverte d'une lithiase de la voie excrétrice supérieure chez un homme évitera l'endoscopie

C- L'uro-scanner est l'examen de 1ère intention pour étayer le diagnostic

D- Une UIV normale évitera une cystoscopie

E- L'échographie urinaire peut orienter le diagnostic étiologique

9) Une hématurie totale :

A- peut être d'origine vésicale

B- peut compliquer un calcul rénal

C- peut provenir du haut appareil urinaire

D- peut être d'origine urétrale

E- peut être d'origine néphrologique

10) Quelles sont parmi les propositions suivantes concernant l'hématurie d'origine vésicale, celles qui sont vraies ?

A- elle peut être totale

B- elle nécessite un traitement antibiotique

C- est traitée par une BCG thérapie

D- elle contre indique une ponction vésicale sus pubienne

E- elle est souvent terminale

11) Parmi les causes possibles d'une hématurie terminale, vous retenez ?

A- une lithiase vésicale

B- une cystite

C- une tumeur pyélique

D- une tumeur vésicale

E- un cancer de la prostate

12) La récurrence biologique après prostatectomie totale pour adénocarcinome prostatique: (Cochez les réponses justes)

A- Est définie par un taux de PSA sanguin total supérieur à 0.2ng/ml et ascendant confirmé par deux dosages successifs

B- Survient concomitamment à la récurrence clinique

C- Demande à être définie comme locale ou générale

D- Nécessiter obligatoirement un traitement local de rattrapage par radiothérapie

E- Est plus fréquente en cas de haut risque de D'Amico qu'en cas de faible risque de D'Amico

13) Parmi les options thérapeutiques suivantes, lesquelles peuvent être retenues pour le traitement d'un cancer de la prostate métastatique ?

A. Suppression androgénique par les analogues de la LHRH

B. Suppression androgénique par les antagonistes de la LHRH

C. Suppression androgénique par les antiandrogènes en monothérapie

- D. Hormonothérapie associée d'emblée à une chimiothérapie en cas de forte masse tumorale et d'un état général du patient permettant une chimiothérapie
- E. pulpectomie testiculaire bilatérale

14) Parmi les traitements suivants, lesquels peuvent être proposés devant un cancer de la prostate métastatique résistant à la castration (CPRCm) ?

- A- Radiothérapie prostatique conformationnelle
- B- Prostatectomie totale "élargie"
- C- Anti - androgène de deuxième génération ( Acétate d'abiratérone)
- D- Chimiothérapie
- E- Thérapie ciblée par anti-angiogénique

15) Lors du traitement du cancer de la prostate métastatique, l'effet "flare up":

- A. Survient après traitement par les analogues de la LHRH
- B. Survient après traitement par les antagonistes de la LHRH
- C. Survient après traitement par castration chirurgicale
- D. Est prévenu par l'association d'un anti androgène au long cours ( Blocage Androgénique Complet)
- E. Est due à une flambée de la sécrétion de testostérone en début de traitement

16) Le dépistage du cancer de la prostate : (cocher les réponses justes)

- A. Est un dépistage de masse
- B. Est débuté à partir de l'âge de 50 ans dans tous les cas
- C. Est basé sur le toucher rectal et sur le dosage sanguin du PSA
- D. Doit être précédé d'une information claire de l'homme dépisté
- E. Est interrompu à l'âge de 75 ans

17) Dans le cadre du cancer de la prostate, le toucher rectal : (cocher les réponses justes)

- A. Doit être pratiqué à vessie pleine
- B. Le cancer est perçu typiquement comme une lésion nodulaire indolore
- C. Un TR suspect est associé à un risque plus élevé de tumeur indifférenciée
- D. Un TR normal n'élimine pas le diagnostic
- E. Un TR suspect est une indication formelle à la pratique des biopsies prostatiques quelque soit le taux du PSA sanguin

18) Le groupe 4 du Grading histo-pronostique (anciennement Score de Gleason) des cellules carcinomateuses prostatiques correspond au score de Gleason :

- A. 6 (3+3)
- B. 7 (3+4)
- C. 7 (4+3)
- D. 8 (4+4)
- E. 9 (4+5)

19) Un épisode de rétention aigue d'urines au cours d'une HBP : (Cochez les réponses justes)

- A- Peut être provoqué par une prostatite
- B- Peut inaugurer une HBP

- C- Est non douloureux
- D- Est une indication formelle à un traitement chirurgical
- E- Est parfois transitoire dans l'évolution d'une HBP

20) Le traitement chirurgical d'une HBP a pour risque fréquent: (Cochez les réponses justes)

- A- Une stérilité de type sécrétoire
- B- Une stérilité de type excrétoire
- C- Une dysfonction érectile
- D- Une incontinence urinaire
- E- Une baisse de la libido

21) Lesquels des éléments suivants sont hautement recommandés dans le bilan initial d'une HBP ?

- A- Analyse bactériologique des urines
- B- Echographie rénale et vésico-prostatique
- C- Toucher rectal
- D- Cystoscopie
- E- Calcul du score IPSS

22) L'indication du traitement chirurgical d'une HBP est obligatoire dans les cas suivants:

- A. Pollakiurie
- B. Dysurie
- C. Résidu post mictionnel > 200ml
- D. Dilatation bilatérale et symétrique du haut appareil
- E. Hématurie

## **19- CARDIOLOGIE**

1- Concernant la péricardite aiguë

- A- Le microvoltage se voit dans l'épanchement de faible abondance
- B- La douleur thoracique est de durée prolongée soulagée par la position penchée en avant
- C- Le frottement péricardique est constant à l'auscultation cardiaque
- D- Une vibration péricardique peut être auscultée
- E- L'apparition de l'insuffisance cardiaque droite est un signe de gravité

2- Quelles sont les anomalies électriques possibles dans les syndromes coronariens aigus sans élévation du segment ST

- A- Des ondes T négatives et symétriques
- B- Une lésion sous épocardique persistante
- C- Un sous décalage du segment PQ
- D- Une onde T biphasique
- E- Une lésion sous endocardique

3- Un patient de 65 ans, gros fumeur, dyslipidémique, diabétique, présente un angor de repos datant de 20 min. Que proposez-vous ?

- A- Repos à la maison

- B- Epreuve d'effort dans les 48 heures
- C- Coronarographie dans les 72h qui suivent l'admission à l'hôpital
- D- Fibrinolyse
- E- Mise sous scope en Unité de soins intensifs avec traitement médical maximum

4- La prise en charge du SCA ST- à très haut risque :

- A- Antagoniste des récepteurs des GPIIb/IIIa
- B- Les fibrinolytiques
- C- Coronarographie en urgence pour une éventuelle revascularisation
- D- Statines fortes doses en urgence
- E- Clopidogrel 600 mg/j si une angioplastie percutanée est prévue

## **20-MALADIES INFECTIEUSES**

### **Q 45**

1- Une infection urinaire est dite à risque de complication si :

- A. Elle survient chez la femme
- B. Uropathie malformative
- C. Grossesse
- D. Elle survient chez un patient ayant eu une résection endoscopique de tumeur vésicale
- E. Elle survient chez un patient âgé de plus de 75 ans

2- Les bactéries suivantes réduisent les nitrates en nitrites :

- A. Enterococcus faecalis
- B. Escherichia coli
- C. Proteus mirabilis
- D. Pseudomonas aeruginosa
- E. Staphylococcus saprophyticus

3- Quel est l'antibiotique à utiliser en première intention chez une femme de 80 ans ayant une cystite aiguë :

- A. Amoxicilline - Acide clavulanique
- B. Ciprofloxacine
- C. Cotrimoxazole
- D. Fosfomycine trométamol
- E. Furadoïne

4- Un homme de 25 ans, sans antécédent urologique, présente une fièvre à 40°C associée à des brûlures mictionnelles, une dysurie, une pollakiurie. Ce tableau doit faire évoquer :

- A. Une urétrite aiguë
- B. Une tuberculose rénale
- C. Un cancer du rein
- D. Une prostatite aiguë
- E. Une pyélonéphrite aiguë

5-En plus d'*Escherichia coli*, le germe le plus fréquemment responsable de cystite chez la femme jeune est :

- A. *Staphylocoque epidermidis*
- B. *Staphylocoque saprophyticus*
- C. *Staphylocoque aureus*
- D. Enterocoque
- E. *Proteus mirabilis*

6-L'antibiotique à prescrire en première intention au cours d'une cystite simple chez une femme jeune :

- A. Cotrimoxazole
- B. Amoxicilline
- C. Ciprofloxacine
- D. Fosfomycine-trométamol
- E. Furantoïne

7-Une bactériurie asymptomatique :

- A. est fréquente après un sondage urinaire
- B. est fréquente chez les personnes âgées
- C. nécessite un traitement chez le diabétique
- D. nécessite un traitement chez la femme enceinte
- E. pollakiurie et brûlures mictionnelles sont fréquentes

8-La réalisation d'un examen cyto bactériologique des urines nécessite :

- A. Un prélèvement du premier jet
- B. Un prélèvement du deuxième jet
- C. Un récipient propre
- D. Urine de stase de 1 heure minimum
- E. Une petite toilette à la bétadine

### Q 30

9-Les localisations secondaires graves au cours des bactériémies à *Staphylococcus aureus* sont :

- A. Cardiaque
- B. Rénale
- C. Neurologique
- D. Ostéoarticulaire
- E. Parties molles

10-Les germes responsables de bactériémie à point de départ lymphatique sont :

- A. *Staphylococcus aureus*
- B. *Escherichia coli*
- C. *Salmonella typhi*
- D. *Streptococcus bovis*
- E. *Brucella melitensis*

11-Les éléments suivants orientent vers un germe multi-résistant :

- A. Antécédents d'hospitalisation
- B. Patient dialysé
- C. Patient vivant dans une maison de retraite
- D. Jeune âge
- E. Antibiothérapie dans les 3 mois précédents

12-L'antibiothérapie de première intention devant une bactériémie à staphylococcus aureus méthicilline sensible avec des signes de gravité chez un malade avec une fonction rénale normale est :

- A. Ampicilline + gentamicine
- B. Ciprofloxacine + gentamicine
- C. Fosfomycine + ciprofloxacine
- D. Ofloxacine + cotrimoxazole
- E. Oxacilline + gentamicine

13-Les objectifs à atteindre au cours des six premières heures lors de la prise en charge d'un choc septique sont :

- A. La PVC entre 12 – 18 cmH<sub>2</sub>O
- B. La PAM  $\geq$  65 mmHg
- C. Un débit urinaire  $\geq$  0,5 mL/Kg/H
- D. Une SvO<sub>2</sub>  $<$  60%
- E. Une créatininémie  $<$  176  $\mu$ mol/L

#### Q 44

Un homme de 24 ans sans antécédents pathologiques notables consulte pour un écoulement urétral purulent évoluant depuis 24h. Il a eu 2 rapports sexuels non protégés durant le mois précédent avec des partenaires différents.

14. Quel serait le germe le plus probablement en cause?

- A. Chlamydia trachomatis
- B. Treponema pallidum
- C. Neisseria gonorrhoeae
- D. Trichomonas vaginalis
- E. Haemophilus ducreyi

15. Le diagnostic étiologique d'urétrite nécessite :

- A. un prélèvement de l'urètre par écouvillon en coton
- B. une PCR du premier jet urinaire
- C. un prélèvement de l'urètre par écouvillon type Bactopick
- D. des tests sérologiques
- E. une coloration de Gram des prélèvements

16. Quels sont les schémas thérapeutiques adaptés?

- A. Amoxicilline 2 g/j + doxycycline 200mg/j (7J)
- B. Ceftriaxone 500 mg + doxycycline 200 mg/j (7J)
- C. Ceftriaxone 500 mg + azithromycine 1 g



- D. Ciprofloxacine 500mg + doxycycline 200 mg/j (7J)
- E. Ciprofloxacine 500mg + cefixime 400mg

17. Quelles sont les sérologies à demander chez notre patient?

- A. Sérologie du *Chlamydia trachomatis*
- B. Sérologie du virus de l'immunodéficience humaine
- C. Sérologie du virus herpes simplex 2
- D. Sérologie de la syphilis
- E. Sérologie du virus de l'hépatite B

18. Les complications à craindre suite à une urétrite à gonocoque incorrectement traitée, sont :

- A. La prostatite
- B. L'orchi-épididymite
- C. La salpingite chez la partenaire
- D. Le syndrome de Fiessinger-Leroy-Reiter
- E. Le syndrome de Fitz-Hugh-Curtis

19-Les infections virales qui définissent le SIDA sont :

- A. Zona récurrent
- B. Mononucléose infectieuse
- C. Rétinite à Cytomégalovirus
- D. Colite à CMV
- E. Herpes génital récurrent

20-Les critères suivants permettent de classer un patient infecté par le VIH au stade C :

- A. Primo infection symptomatique
- B. Tuberculose pulmonaire
- C. Diarrhée aigue
- D. Cryptococcose neuroméningée
- E. Cryptosporidiose intestinale

## Q 52

21- Les signes évocateurs d'une méningite à méningocoque sont :

- A. La splénomégalie
- B. L'herpès nasolabial
- C. L'hépatomégalie
- D. Le purpura cutané
- E. La paralysie oculomotrice

22- Germes responsables d'une méningite bactérienne du sujet âgé sont :

- A. Streptocoque B
- B. *Escherichia coli*
- C. *Listeria monocytogenes*
- D. Méningocoque
- E. Pneumocoque

**L'examen cytbactériologique** d'un prélèvement de LCR pratiqué chez un adolescent, indique 2000 EB/mm<sup>3</sup> avec 90% de polynucléaires et 10% de lymphocytes + Présence de rares diplocoques Gram négatif.

23-La bactérie la plus probablement en cause est :

- A. Streptococcus pneumoniae
- B. Haemophilus influenzae
- C. Nisseria meningitidis
- D. Staphylococcus aureus
- E. Listeria monocytogenes

24-Une TDM cérébrale doit être réalisée avant la PL pour un patient suspect de méningite en cas de :

- A. Céphalée intense
- B. Crise épileptique localisée
- C. Coma profond
- D. Déficit moteur d'un membre
- E. Otorrhée purulente

25-Une méningite lymphocytaire avec hypoglycorachie peut être causée par une infection à :

- A. Herpès simplex virus
- B. Listeria monocytogenes
- C. Varicelle zona virus
- D. Mycobactériumtuberculosis
- E. Coxsackie virus

## QROC

### AVC

1- Citer deux étiologies fréquentes de l'AVC ischémique du sujet âgé

- a) .....
- b) .....

### CONFUSION MENTALE

1- Quelle est l'étiologie la plus fréquente de la confusion mentale chez le sujet âgé

.....

2- Quelle pathologie psychiatrique peut constituer un diagnostic différentiel avec la confusion mentale dans sa forme hypoactive

.....

3- Quel est le signe clinique rencontré lors de l'évolution de la confusion mentale et qui annonce un mauvais pronostic

### GASTRO

Citez deux méthodes non invasives d'évaluation de la fibrose hépatique

.....

**GYNECO**

Citer les principaux moyens utilisés pour la contraception d'urgence en indiquant les délais respectifs.

.....  
.....

**PURPURAS**

1:Citer deux diagnostics différentiels d'un purpura

.....

2:Citer deux caractéristiques cliniques d'un purpura vasculaire

.....

3:Citer causes de thrombopathies congénitales

.....

4: Citer 3 causes de thrombopathies acquises

.....

**OEDEMES**

Quelles sont les 2 étapes nécessaires à la formation des œdèmes généralisés?

.....

.....

**SCHIZOPHRENIES**

1- 48 Heures après la prescription d'un neuroleptique, le patient présente un syndrome extrapyramidal, une polypnée avec tachycardie et une température à 40°. Par ailleurs, on n'a pas mis en évidence un foyer infectieux.

Quel est le diagnostic le plus probable ?

.....

Quelle est la conduite à tenir immédiate

.....

2- Citer les cinq diagnostics différentiels de la schizophrénie.

.....

3- Quelles sont les deux indications de l'hospitalisation des schizophrènes en psychiatrie ?

.....

**Q48 : INTOXICATION PAR LE CO :**

1- Décrire brièvement les circonstances de survenue d'une intoxication oxycarbonée.

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

2- Citer les terrains à risque de sévérité en cas d'intoxication au monoxyde de carbone

-----  
-----  
-----

- .....  
.....  
.....
- 3- Enumérer les indications d'une oxygénothérapie hyperbare en cas d'intoxication au monoxyde de carbone

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**PEDIATRIE**

Un nourrisson de 13 mois amené par ses parents pour œdèmes des dos des mains et pieds avec un aspect arrondi du visage associés à des lésions cutanées à type de peau sèche ridée avec des plaques de dépigmentation. L'interrogatoire révèle que la mère a arrêté l'allaitement artificiel et qu'elle a remplacé le lait par du jus.

Quel est le diagnostic le plus probable devant cette situation clinique ?

.....

**PHYSIOLOGIE**

**Objectif 68**

- 1) Préciser les formes d'excrétion des acides urinaires : (1 point)

.....  
.....

- 2) Enoncer l'équation de Henderson-Hasselbach appliqué au système tampon Bicarbonates/ acide carbonique : (1 point)

.....

- 3) Citer les trois caractéristiques remarquables du système tampon bicarbonates/ acide carbonique : (1 point)

.....  
.....

**Objectif 46 :**

- 4) On mesure la clearance du PAH d'un sujet dont le débit de filtration glomérulaire est 110 ml/min. La clearance du PAH est de 550 ml/min sachant que la concentration plasmatique de PAH= 28 mg/l, concentration urinaire du PAH= 4400 mg/l; hémocrite= 45%. Calculer le débit plasmatique rénal effectif. Justifier votre réponse.

.....

## **PNEUMO**

Un homme de 35 ans a une pneumopathie du lobe inférieur droit. Depuis trois jours, malgré la prise d'amoxicilline (3 g/24h per os), il reste fébrile sans altération importante de l'état général. Proposez une seule réponse:

- A- Prescrire l'antibiotique par voie injectable
- B- Passer à 6 grammes d'amoxicilline
- C- Instituer un traitement par macrolide
- D- Faire un scanner thoracique
- E- Instituer un traitement antituberculeux d'épreuve

## **EAB**

1-Quelle est la quantité de H<sup>+</sup> excrétée journalièrement chez une personne qui produit 100 mmol de H<sup>+</sup> par jour.

.....

2-A quel type de perturbation acidobasique correspond l'intoxication éthylique?

.....

3-Calculer le trou anionique d'une personne ayant :

- Une natrémie = 140 mEq/l
- Une kaliémie = 5.5 mEq/l
- Une bicarbonatémie = 15 mEq/l
- Une chlorémie = 95.5 mEq/l

TA= .....

## **TROUBLES ANXIEUX**

1- Quelles mesures thérapeutiques non médicamenteuses proposer à un patient pour le soulager d'une attaque de panique

.....

2- Citer trois caractéristiques sémiologiques d'une obsession

.....

3- Citer trois complications du trouble anxiété généralisée

.....

## **TROUBLES DE L'HUMEUR**

1- Citer trois formes cliniques de la dépression du sujet âgé.

.....

2- Enumérer quatre éléments permettant d'évaluer la gravité d'un acte suicidaire :

.....

3- Quel est le traitement préventif de référence dans le trouble bipolaire.

.....

## **CAS CLINIQUES**

### **AVC**

Un patient âgé de 76 ans, hypertendu mal observant de son traitement, se présente aux urgences pour céphalée et lourdeur de l'hémicorps droit d'installation brutale  
L'examen objective une hémiparésie droite totale et proportionnelle avec score de Glasgow à 12/15 et TA à 240/110 mm Hg

a/ Quel est le diagnostic topographique de la lésion ?

.....

b/ Quel est le diagnostic le plus probable ?

.....

c/ Peut-on retenir le diagnostic en se basant uniquement sur les données cliniques ?  
Justifier.

.....

### **CONFUSION MENTALE**

Une dame de 70 ans, polymédiquée, vient d'être opérée en urgence pour une chirurgie orthopédique. Rapidement après, en fin d'après-midi, elle commence à s'agiter, à poser des questions sur la date et le lieu où elle se trouve, et à rapporter son angoisse massive d'être agressée par son entourage et par les serpents qui ont envahi sa chambre.

1- Quel diagnostic évoquez-vous en premier lieu

- A- Trouble obsessionnel compulsif
- B- Accident vasculaire cérébral
- C- Confusion mentale d'origine médicamenteuse
- D- Décompensation aiguë d'une schizophrénie
- E- Thrombophlébite cérébrale

2- Quels autres signes pourrait-on rechercher chez cette patiente

- A- Troubles du langage
- B- Troubles de l'attention
- C- Altération de la conscience
- D- Troubles de la mémoire
- E- Conduites d'évitement

3- Quel effet pharmacologique pourrait expliquer la survenue de cette symptomatologie clinique

- A- Effet dopaminergique
- B- Effet muscarinique
- C- Effet cholinergique
- D- Effet anticholinergique
- E- Effet antihistaminique

4- Quelles mesures thérapeutiques pourraient être proposées chez cette patiente

- A- Contention physique

- B- Réhydratation
- C- Antidépresseurs tricycliques en intraveineux
- D- Antipsychotique Atypique
- E- Hypnotique

### **GASTRO**

Un homme de 35 ans a été adressé pour complément de prise en charge d'une sérologie virale C positive (Ac anti- VHC positif)

1 - Quels diagnostics évoquez-vous ?

.....

2- A ce stade quel examen complémentaire proposez vous ?

.....

### **GYNECO**

#### **CAS CLINIQUE 1 :**

Madame G. âgée de 43 ans, primigeste, primipare, vient vous consulter pour la découverte d'un nodule du quadrant supéro-interne du sein droit.

Cette patiente est obèse. Elle est mariée à l'âge de 37 ans et elle a accouché deux ans plus tard d'un garçon pesant 4250g par césarienne et elle a préféré l'allaitement artificiel.

L'examen a montré une rétraction cutanée et à la palpation une tumeur de 2,5cm mobile, avec une adénopathie axillaire droite mobile.

L'échomammographie a montré une image suspecte de malignité.

1- Quels sont les facteurs de risque du cancer du sein chez cette patiente ?

.....

2- Classer cette tumeur selon la classification TNM.

.....

3- Quel sera alors le traitement initial ?

.....

4- Quel est le bilan d'extension à demander ?

.....

5- Quel traitement complémentaire systématique à réaliser ?

.....

6- Quel sera le rythme de surveillance ?

.....

#### **CAS CLINIQUE 2 :**

Mme A.S âgée de 23 ans, deuxième geste, deuxième pare, enceinte à 36 S.A, consulte à la salle d'urgence pour métrorragies + douleurs abdominales d'installation brutale.

A l'interrogatoire : ATCDs de toxémie gravidique lors de sa 1<sup>ère</sup> grossesse.

A l'examen : T.A : 15/10      OMI : ++      Albuminurie : +++

Pâleur cutanéomuqueux

A la palpation : utérus tendu      -      HU : 33cm

Au spéculum : saignement endo-cavitaire noirâtre

T.V : \* col ouvert à 1 doigt

\* segment inférieur tendu

\* La poche des eaux est intacte

BDCF négatifs

1- Quel est le diagnostic le plus probable ?

.....

2- Quelles sont les mesures immédiates à prendre chez cette patiente ?

.....

.....

**ARRET CIRCULATOIRE**

**Cas clinique 1 :**

Mr., âgé de 29 ans, asthmatique connu depuis 15 ans, consulte aux urgences pour crise d'asthme.

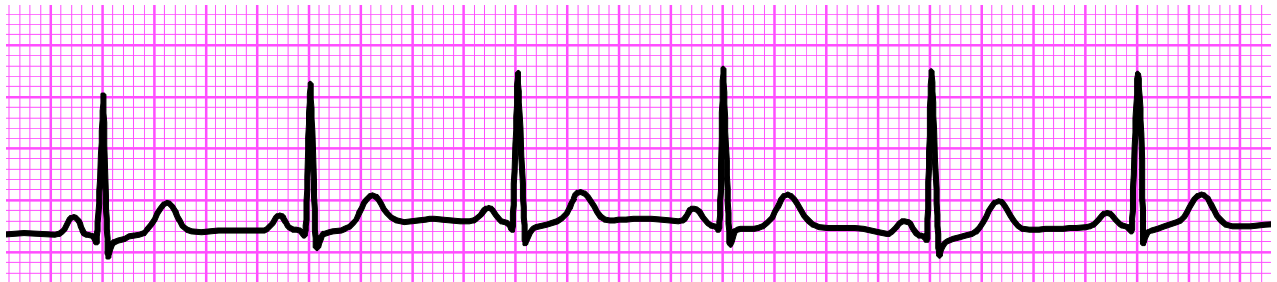
Sa biologie à l'admission est la suivante :

NFS : leucocytes 10500 elemts/mm<sup>3</sup>, hgb 13 g/dl, plaquettes 200000 elemts/mm<sup>3</sup>

Ionogramme sanguin : Na<sup>+</sup> 140 mmol/l, K<sup>+</sup> 3,2mmol/l, Cl<sup>-</sup> 100mmol/l

GDS : pH 7,30, PaCO<sub>2</sub> 45 mmHg, PaO<sub>2</sub> 60 mmHg, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 22 mmol/l, SaO<sub>2</sub> 89% (sous 10 l O<sub>2</sub>/mn)

Au bout de 60 minutes de prise en charge, le patient a été intubé vu l'aggravation de son état respiratoire. Un arrêt circulatoire est survenu 15 minutes après l'intubation. Le moniteur affiche le tracé suivant :



1- De quel rythme d'arrêt s'agit-il.

.....

2- Identifier les éventuelles causes d'arrêt circulatoire chez ce patient.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Cas clinique2:**

Vous êtes médecin de garde aux urgences

Un monsieur âgé de 52 ans, est amené par son fils aux urgences pour asthénie sévère, secondaire à une gastroentérite qui évolue depuis 3 jours.

Il est diabétique depuis 10 ans

Il s'est arrêté de parler et est devenu bleu à la porte des urgences

A votre évaluation, le patient est en arrêt circulatoire.

À la salle d'accueil des urgences vitales, le patient a été monitoré. Le moniteur affiche le rythme suivant :





- B- Une dacryocystite chronique
- C- Une sinusite maxillaire chronique
- D- Une polypose nasosinusienne
- E- Un adénocarcinome de l'ethmoïde

QCM 2- Citer les facteurs de risque de développement de cette pathologie :

- A- Une déviation septale
- B- Des soins dentaires
- C- Une tumeur de la langue
- D- Une amygdalite chronique
- E- Une infection fongique

QCM 3- Quel est l'examen complémentaire à demander chez Madame D

- A- Une radiographie du cavum de profil
- B- Un scanner cérébral
- C- Un scanner du massif facial
- D- Une radiographie Blondeau
- E- Une rhinomanométrie

QCM 4- Quel sera le traitement adéquat

- A- Une méatotomie inférieure
- B- Une méatotomie moyenne
- C- Une antibiothérapie locale
- D- Une Corticothérapie orale
- E- Une ethmoïdectomie

### Cas clinique 2 :

Monsieur H. âgé de 23 ans, sans antécédents pathologiques, tabagique occasionnel, consulte pour tuméfaction latéro-cervicale apparue il y a 1 mois et demi associée à une diplopie.

A l'examen :

- Magmas d'adénopathies faisant 4 cm de grand axe à droite, fixes, dures
- Pas d'adénopathie du côté gauche
- Cavité buccale : pas d'anomalie
- Nasofibroscopie : tumeur comblant le cavum

Une biopsie du cavum a conclu à un carcinome indifférencié du cavum

La scintigraphie osseuse a conclu à une fixation de l'étage moyen de la base du crâne sans autres anomalies.

L'échographie abdominale ainsi que la radiographie thoracique étaient sans anomalie

1. La diplopie peut être expliquée anatomiquement par :
  - A. Extension à l'espace préstylien
  - B. Extension à travers le foramen jugulaire
  - C. Atteinte du sinus caverneux
  - D. Envahissement du nerf spinal par le magma ganglionnaire
  - E. Adénopathie rétropharyngée
2. Le carcinome indifférencié du cavum chez ce malade :
  - A. Est classé T4N1M0

- B. La scintigraphie permet de faire le bilan local avec spécificité
- C. La révélation par adénopathie est le mode le plus fréquent
- D. Le tabagisme est un facteur de risque
- E. La TDM cervicale est systématique

3. Le traitement de l'UCNT chez ce malade :

- A. La confection de gouttière fluorée retarde la prise en charge de ce malade
- B. Est basé sur la chimio-radiothérapie concomitante
- C. L'évidement ganglionnaire est systématique emportant les secteurs de II à V
- D. La curiethérapie systématiquement indiquée car permet d'augmenter les doses locales
- E. L'irradiation cervicale concerne uniquement les groupes ganglionnaires envahis

## **PEDIATRIE**

### **Cas clinique 1**

Nourrisson âgé de 10 mois est amené aux urgences pédiatriques pour fièvre et refus de téter évoluant depuis 24 heures.

Examen clinique :

- poids : 10 kg
- T°C : 39.7
- Hypotonie
- Bombement de la fontanelle

Bilan biologique :

- NFS : GB : 19000/mm<sup>3</sup>, Hb : 11.7 g/dl, plaquettes : 170000/mm<sup>3</sup>
- CRP : 185 mg/l

Ponction lombaire : retire un liquide céphalo-rachidien trouble eau de riz renfermant :

- ✓ 130 EB/mm<sup>3</sup> avec 90 % de polynucléaires altérées
- ✓ Albuminorrachie : 2 g/l
- ✓ Glucorachie : 0.4 mmol/l
- ✓ Chlorure : 120 mEq/l
- ✓ Examen direct : présence de cocci gram négatif

1/ Quel est votre diagnostic ? Argumentez votre réponse

.....  
 .....

2/ Quelle est votre conduite à tenir thérapeutique ?

.....  
 .....

3/ Citez 3 complications à craindre chez ce nourrisson ?

.....

### **Cas clinique 2**

Enfant âgé de 4 ans consulte pour pâleur.

A l'examen : dysmorphie faciale, pâleur cutanéomuqueuse, splénomégalie modérée

Poids : 12 Kg T : 80 cm

Biologie :

NFS : GB : 9000 / mm<sup>3</sup>  
Hb : 6 g/dl  
VGM : 83 fl  
CCMH : 30 g/dl  
Réticulocyte : 200000  
Plaquettes : 170000/ mm<sup>3</sup>

EPHb : HbS : 80%

1/ Interprétez le résultat biologique

2/ Quel est votre diagnostic ?

3/ Quels sont les complications à craindre chez cet enfant ?

4/ Quel est votre conduite à tenir

### **Cas clinique 3**

Un nourrisson de 10 mois est admis pour diarrhée et vomissements depuis 3 jours.

Examen : T° 38,5°C, poids à 9 Kg (poids antérieur à 10 Kg), apathique, pli cutané persistant, yeux très cernés, fontanelle antérieure très déprimée, muqueuse jugale très sèche, TRC à 5 secondes, TA : 65/30, FC : 190batt/mn, FR : 45 cycles /mn. Le reste de l'examen est sans particularité

1/ Quel est votre diagnostic. Argumentez votre réponse

2/ Détailler votre prise en charge

3/ le bilan biologique prélevé en urgence a montré à l'iono sanguin : Na<sup>+</sup> : 150 mmol/l, K<sup>+</sup> : 4 mmol/l

a. Précisez le protocole de correction de cette hypernatrémie

b. Quelle est la complication neurologique à redouter ?

### **TROUBLES ANXIEUX**

Mr X âgé de 51 ans consulte pour anxiété majeure. Deux mois auparavant, il a été témoin d'un accident de la voie publique survenu sur un pont; une voiture avait renversé mortellement un piéton. Il a été choqué par la scène, avec une sensation de gorge serrée et de mort imminente. Trois semaines après, il a commencé à ressentir " une peur terrifiante". Sa pensée était assiégée par le souvenir de la scène. Depuis, il présente des réactions exagérées de sursaut, une hyper irritabilité, des accès de colère fréquents et des difficultés de concentration. La nuit, il a des problèmes de sommeil, qui se sont aggravés par le survenue de cauchemars, au cours desquels il revit l'accident.

1- Quel est le diagnostic, selon le DSM 5, à évoquer en premier lieu.

.....  
2- Argumenter votre réponse

.....  
3- Quel autre argument clinique est à rechercher systématiquement lors de l'entretien pour que le tableau clinique soit complet

.....  
4- En absence d'une prise en charge adéquate, citer trois complications que peut présenter Mr X.

.....  
**TROUBLES DE L'HUMEUR**

Une femme de 28 ans consulte pour un état de fatigue qui persiste depuis l'accouchement de son premier enfant qui a eu lieu deux mois auparavant. Au cours de l'entretien, l'intéressée met du temps pour répondre aux questions, puis répond et dit: " *Je suis tout le temps fatiguée, je n'ai goût à rien, je n'arrive même plus à réfléchir, je garde le lit la plupart du temps même si j'ai du mal à dormir. Je ne suis plus bonne à rien, même ma fille je n'arrive pas à l'aimer*".

Selon sa mère qui l'accompagne, sa fille ne peut plus assurer ses responsabilités familiales, même celles concernant son enfant. Elle aurait présenté une pareille symptomatologie auparavant lorsqu'elle avait 23 ans.

1- Relever quatre signes sémiologiques chez la patiente

.....  
2- Quel est le diagnostic clinique le plus probable de l'épisode actuel selon le DSM5

.....  
3- Citer deux indices de bipolarité chez cette patiente

.....  
**UROLOGIE**

**CAS CLINIQUE N° 1:**

Un homme de 55 ans a eu une colique néphrétique droite sans fièvre. Il n'a aucun antécédent. Les douleurs ont disparu. Un scanner abdomino - pelvien sans injection de produit de contraste constate l'existence d'un calcul arrondi, de 15 mm de diamètre siégeant dans le bassinet droit faisant une densité de 320 UH sans distension marquée des cavités sus-jacentes.

**1. Quelle est la nature chimique la plus probable de ce calcul ?**

- A - Urique
- B - Cystinique
- C - Oxalo-calcique
- D - Phospho-calcique
- E - Phospho-ammoniaco-magnésien

**Réponse:**.....

**2. Il est utile de demander chez ce patient ?**

- A - Magnésémie

- B - Recherche de cristaux de cystine dans les urines du matin
- C - pH urinaire à chaque miction pendant 24 heures
- D - Uricémie
- E - Uricurie des 24 heures

**Réponse:**.....

**3. Quelle attitude initiale devra-t-on adopter vis-à-vis de ce calcul ?**

- A - Réaliser rapidement une pyélotomie
- B - Proposer une chirurgie percutanée
- C - Proposer une destruction du calcul par ondes de choc (Lithotripsie)
- D - Monter une sonde urétérale droite
- E - Proposer une alcalinisation prolongée des urines

**Réponse:**.....

**4. Quelle complication évolutive amènerait impérativement à modifier l'attitude précédente ?**

- A - Hématurie macroscopique totale
- B - Reprise des douleurs
- C - Distension pyélo- calicielle
- D - Infection urinaire avec fièvre à 40°
- E - Leucocyturie isolée augmentée à plus de 100 000/ml

**Réponse:**.....

**5. Quel(s) conseil(s) ou traitement(s) peut-on proposer pour éviter la récurrence lithiasique chez ce patient en dehors des cures de diurèse ?**

- A - Diurétiques thiazidiques
- B - Urico-éliminateurs (Désuric®...)
- C - Hypo-uricémiants par inhibition de la xanthine oxydase (Zyloric®)
- D - Régime riche en protides
- E - Boissons alcalines

**Réponse:**.....

**CAS CLINIQUE N° 2 OROC (104 - 107) :**

Un homme de 64 ans sans antécédents pathologiques notables, consulte pour symptômes urinaires du bas appareil faits de dysurie franche, fuite urinaire insensible et nycturie.

Le score IPSS (score international de prostatisme) est à 25 et le score de qualité de vie à 4.

A l'examen physique : l'état général est conservé, Le toucher rectal trouve une prostate souple de 40 gr bien limitée homogène.

Le PSA est à 2 ng/ml. La créatinémie est à 76 micromole/l. L'ECBU est négatif.

L'échographie montre une dilatation bilatérale des cavités urétéro-pyélo-calicielles modérée, avec une vessie distendue et un résidu post mictionnel évalué à 450 cc.

**Question 104:** Comment peut-on qualifier la gêne mictionnelle de ce patient? (tenant compte du score IPSS)

**Réponse:**

.....  
.....

**Question 105 :** Comment appelle-t-on ce tableau clinique?

**Réponse:**

.....  
.....

**Question 106 :** Quelle est votre conduite thérapeutique dans l'immédiat?

**Réponse:**

.....  
.....

**Question 107 :** Quel traitement doit-on programmer ultérieurement?

**Réponse:**

.....  
.....

## **CARDIOLOGIE**

Mr A. B âgé de 58 ans, non tabagique, diabétique type 2 sous glucophage, consulte pour des chiffres tensionnels élevés, mesurés au cabinet PA= 165/85mmHg

L'holter tensionnel retrouve une pression moyenne de 24 heures de 140mmHg/80mmHg, PA moyenne diurne 138/75mmHg, pression moyenne nocturne= 142/85mmHg

L'ECG montre une HVG systolique

Bilan : glycémie à jeun= 1,4g/l, HBA1c=7,4%, LDL= 1,3g/l, Cholestérol total=2 g/l

Clearance de créatinémie= 66ml/min, K+=4mmol/l, Na+=142mmol/l, Hb= 12g/l

acide urique à 250µmol/l

1/Considérez vous que Mr A.B est hypertendu, Argumentez?

.....  
.....

2/ Comment estimez vous le risque cardiovasculaire chez ce patient?

.....  
.....

3/ Quel serait l'objectif tensionnel chez ce patient selon les recommandations de l'ESC 2018 sur la prise en charge de l'HTA.

.....

4/ Proposer la démarche thérapeutique:

Mono ou bithérapie?

Citer un exemple de traitement (molécule, dose, prise journalière)

.....  
.....

6/ Allez vous prescrire une statine chez ce patient, expliquez?

.....  
.....

7/ Allez vous prescrire de l'Aspegic chez ce patient, expliquez?

.....  
.....

## GRILLE DE REPONSES AUX QCM

PAGE 1											
QCM	A	B	C	D	E	QCM	A	B	C	D	E
1-1						8-1					
1-2						8-2					
1-3						8-3					
1-4						8-4					
2-1						8-5					
2-2						9-1					
2-3						9-2					
3-1						9-3					
3-2						10-1					
3-3						10-2					
3-4						10-3					
3-5						11-1					
3-6						11-2					
3-7						11-3					
3-8						11-4					
3-9						11-5					
3-10						11-6					
3-11						11-7					
4-1						12-1					
4-2						12-2					
4-3						12-3					
4-4						12-4					
4-5						12-5					
5-1						12-6					
5-2						12-7					
5-3						12-8					
5-4						12-9					
5-5						12-10					
5-6						12-11					
5-7						13-1					
5-8						13-2					
6-1						13-3					
6-2						13-4					
6-3						13-5					
6-4						13-6					
6-5						13-7					
6-6						13-8					
6-7						13-9					
7-1						13-10					
7-2						13-11					
7-3						13-12					
						13-13					



