

ECN / RESIDANAT - EXAMEN BLANC 2020

Pneumologie

Cas clinique 1

Femme âgée de 25 ans, consulte aux urgences pour dyspnée sifflante paroxystique. Elle est asthmatique depuis l'âge de 4 ans, mal suivie, prend du budésonide 200 µg et du salbutamol quand elle est gênée. Depuis deux semaines, elle a recours au salbutamol plusieurs fois tous les jours ; elle se réveille plusieurs fois par nuit et n'arrive plus à travailler normalement. A l'examen, la patiente répond aux questions en reprenant sa respiration à chaque phrase. Elle est polypneïque à 26 cycles/minute ; tachycarde à 105 bpm ; l'auscultation pulmonaire révèle des râles sibilants bilatéraux ; le DEP est à 380L/minute (65% de la valeur théorique) ; la SatO₂ est à 94%. Le diagnostic d'une exacerbation modérée d'asthme a été posé.

Q1 : Quels sont les éléments permettant de retenir ce diagnostic ?

- A. Le DEP à 65% de la valeur théorique
- B. La fréquence respiratoire à 26 cycles/min
- C. La fréquence cardiaque à 105 bpm
- D. Le recours au salbutamol plusieurs fois par jour
- E. La difficulté de parler

Q2 : Quel traitement proposez-vous en urgence

- A. Le Salbutamol en nébulisation
- B. Le Formotérol en nébulisation
- C. Une ventilation mécanique
- D. La théophylline par voie orale
- E. Les anti-leucotriènes (montélukast) par voie orale

Q3 : Après 24H de surveillance, la patiente est stable, un retour à domicile est préconisé. Quel(s) est (sont) le (s) traitement(s) de fond que vous proposez ?

- A. Un corticostéroïde inhalé à faible dose + un bronchodilatateur de longue durée d'action
- B. Un anticholinergique de longue durée d'action seul
- C. Un anticholinergique de longue durée d'action + antileucotriènes
- D. Un B2 mimétique courte durée d'action à la demande
- E. un bronchodilatateur de longue durée d'action + une corticothérapie orale à faible dose

Q4 : Cette patiente présente un asthme non contrôlé. D'après l'énoncé, quels sont les éléments de mauvais contrôle de son asthme ?

- A. Les réveils nocturnes fréquents
- B. L'évolution de la symptomatologie depuis deux semaines
- C. L'utilisation de salbutamol plusieurs fois par jour
- D. La difficulté à effectuer son travail normalement
- E. L'évolution de l'asthme depuis l'âge de 4 ans

Cas clinique 2

Un patient âgé de 65 ans, fumeur 50 PA, consulte pour une dyspnée d'effort avec gonflement récent du cou et un amaigrissement de 4 kg en 3 mois. L'examen physique trouve un comblement du creux sus claviculaire droit et une circulation collatérale thoracique. La radiographie du thorax montre une opacité médiastino-parenchymateuse hilare et latéro-trachéale droite.

Q 1 : Le tableau radio-clinique peut faire évoquer

- A. Une sarcoïdose médiastino-pulmonaire
- B. Un lymphome malin
- C. Un cancer bronchique primitif
- D. Une tuberculose
- E. Des métastases

Q 2 : La fibroscopie bronchique montre une infiltration bourgeonnante de la lobaire supérieure droite, cet examen permet en plus de

- A. Noter l'aspect des cordes vocales
- B. Préciser la distance de la lésion par rapport à la carène
- C. Faire des biopsies
- D. Faire des cytologies à la recherche de cellules néoplasiques
- E. Confirmer l'envahissement de la veine cave supérieure

Q 3 : La biopsie de la lésion a mis en évidence un adénocarcinome bronchique, le bilan d'extension va comporter

- A. Un scanner thoracique
- B. Un scanner cérébral
- C. Un dosage des marqueurs tumoraux
- D. Une échographie abdominale
- E. Un PET scanner

Q 4 : L'examen TDM thoracique a objectivé une tumeur du lobe supérieur droit de 5 cm de diamètre avec adénopathies médiastinales latéro-trachéales droites et envahissement de la veine cave supérieure. Le reste du bilan d'extension est négatif.

La classification TNM sera :

- A. T3N2M0
- B. T3N1M0
- C. T4N2M0
- D. T4N3M0
- E. T3N2M1

Q 5 : L'attitude thérapeutique proposée sera :

- A. Une chimiothérapie
- B. Une lobectomie supérieure droite avec curage ganglionnaire
- C. Une pneumonectomie droite
- D. Une radiothérapie
- E. Une association radiothérapie-chimiothérapie

Concernant la corticothérapie orale dans l'EABPCO, quelle(s) est (sont) la (les) réponse(s) juste(s) ?

- A. Elle est indiquée en première intention dans la prise en charge d'une EABPCO en ambulatoire
- B. Sa posologie est de 1 mg/kg/j pendant 10 jours
- C. On la prescrit systématiquement et de façon concomitante avec l'antibiothérapie pour améliorer la récupération sur le plan respiratoire
- D. Elle améliore la survie au décours d'une EABPCO sévère
- E. Elle diminue la durée d'hospitalisation de 24 heures

Réponse :

Concernant la BPCO, quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) correcte(s) ?

- A. La bronchite chronique précède toujours la BPCO
- B. La bronchite chronique est de diagnostic clinique
- C. La définition de l'emphysème est anatomique
- D. La dilatation des bronches fait partie de la BPCO si le trouble ventilatoire obstructif n'est pas réversible
- E. L'hypercapnie est d'apparition tardive dans l'évolution d'une BPCO

Réponse :

Parmi les propositions suivantes, la(les)quelle(s) est (sont) une (des) indication(s) du dosage de l'alpha1 antitrypsine chez un patient BPCO

- A. BPCO du sujet jeune
- B. Tout patient ayant un diagnostic de BPCO
- C. Absence de tabagisme
- D. Emphysème sévère
- E. ATCD familial d'emphysème

Réponse :

Concernant la réhabilitation respiratoire, quelle(s) réponse(s) est (sont) juste(s) ?

- A. Elle implique une prise en charge diététique et psychosociale
- B. L'épreuve d'effort recherche une contre-indication cardio-vasculaire et définir les capacités à l'effort du patient
- C. La fréquence du réentraînement à l'effort est de 1 fois toutes les 2 semaines
- D. Elle améliore la qualité de vie et diminue la dyspnée
- E. Elle améliore la survie des patients BPCO

Réponse :

Parmi les molécules suivantes, la(les) quelle(s) appartient (appartiennent) à la classe des β_2 mimétiques longue durée d'action ?

- A. Salmétérol
- B. Indacaterol
- C. Salbutamol
- D. Formoterol
- E. Tiotropium

Réponse :

CAS CLINIQUE

Madame D. 68 ans est amenée le 12 décembre aux urgences de votre hôpital par les pompiers pour difficultés respiratoires dans un contexte fébrile. A son arrivée, madame D. est somnolente avec un score de Glasgow à 12 et ne répond pas à vos questions. Vous tentez de déchiffrer les quelques antécédents griffonnés sur la feuille de relève : patiente tabagique depuis plus de 20 ans, bronchite chronique, appendicectomie. Elle ne prend visiblement aucun traitement hormis du lexomil® au coucher.

A votre grand soulagement, son fils qui suivait les pompiers vous donne quelques informations supplémentaires : sa mère est dépressive depuis toujours, elle ne va jamais chez le médecin. Il vous signale qu'elle était plus essoufflée depuis 1 an et que sa bronchite chronique s'aggravait.

Vous allez voir la patiente qui est toujours sous 10 Ld'O₂ depuis qu'elle est descendue du camion, elle est en sueurs, sa saturation est à 98%, sa tension est à 170/130, température 38.2°C et le score de Glasgow est à 11. La patiente est très encombrée et l'auscultation révèle des ronchis diffus.

QCM 1 : Parmi les suivants, quel geste vous paraît le plus urgent (indiquez la réponse vraie) ?

- A. Intubation oro-trachéale car la patiente a des troubles de la conscience
- B. Paracétamol 1g IV pour un objectif de température < 38°C
- C. Paracétamol 2 g IV
- D. Baisser l'O₂ pour un objectif de saturation à 90-92% car la patiente a une BPCO
- E. Nicardipidine (Loxen) IVSE pour TA < 140/90 mm Hg

Réponse :

QCM 2 : Quel examens complémentaires réalisez-vous en premier parmi les suivants (indiquez la réponse vraie) ?

- A. Gaz du sang
- B. TDM thoracique injectée
- C. EFR
- D. Fibroscopie bronchique à la recherche de cellules cancéreuses
- E. Echocardiographie transthoracique

Réponse :

QCM 3 : Voici les premiers résultats que vous obtenez :

NFS: Hb: 13g/dL, GB: 12000 PNN 9000/mm³

Ionogramme: Na : 138 K: 4.5 ; CRP : 78 VS : 62

GDS: pH : 7.32 PaO₂: 78 mm Hg; PaCO₂ : 50 mm Hg HCO₃⁻: 34 mmol /L

Toxicologie négative

Interprétez ces examens (indiquez les réponses vraies)

- A. Il y a un syndrome inflammatoire biologique avec polynucléose à PNN, augmentation de la VS et de la CRP
- B. Il ya une hyperkaliémie
- C. Il y a une hypercapnie
- D. Il ya une alcalose car pH > 7
- E. Il y a une acidose respiratoire partiellement compensée

Réponse :

QCM 4 : Mme D. va beaucoup mieux grâce à votre prise en charge. Des EFR ont été réalisées permettant de porter le diagnostic de BPCO sévère stade 3 de la classification GOLD. Quels résultats des EFR ont permis de conclure à ce diagnostic (indiquez les réponses vraies) ?

- A. Il y avait un trouble ventilatoire restrictif non réversible ou partiellement réversible
- B. Le rapport VEMS/CV < 0.7
- C. Le VEMS était comprise entre 30 et 50 %
- D. Le VEMS peut être compris entre 80 et 50% si la patiente a une insuffisance cardiaque droite
- E. La DLCO est augmentée

Réponse :

Vous la revoyez un an plus tard en consultation, les résultats de l'EFR se sont encore aggravés : le VEMS est à 38%. Les résultats des GDS réalisés par la patiente trois semaines auparavant sont : Pa O₂ 54 mmHg, PaCO₂ 47 mm Hg, pH 7.38 HCO₃⁻: 27 mmol/L. Voici ceux réalisés le matin même : PaO₂ 55 mmHg, Pa CO₂ : 46 mmHg, pH: 7.39, HCO₃⁻: 26 mmol/l

QCM 5 :

A propos de la prise en charge, indiquez les réponses vraies :

- A. La transplantation pulmonaire est indiquée
- B. La chirurgie de réduction des volumes augmente l'espérance de vie dans la BPCO
- C. On doit introduire une oxygénothérapie longue durée à domicile
- D. Une oxygénothérapie à domicile doit être mise en place au moins 15 heures par jour pour augmenter l'espérance de vie
- E. Une aide au sevrage tabagique et la vaccination antigrippale et antipneumococcique doit être poursuivie

Réponse :

Questions Q20 et Q47

1/ Quelles sont parmi les suivantes celles qui font partie des caractéristiques de la polynévrite distale des membres inférieures symptomatique :

- A-Elle s'aggrave par l'exercice physique
- B- Elle est de topographie en chaussettes
- C- L'EMG est nécessaire pour le diagnostic
- D- Elle est améliorée par la marche
- E- Elle peut se manifester par des allodynies

Réponse-

2/ Parmi les manifestations de la neuropathie diabétique autonome, on trouve

- A-Bradycardie sinusale
- B- Miction par regorgement
- C- Baisse de libido
- D- L'éjaculation rétrograde
- E- Crises sudorales du thorax et du dos

Réponse :

3/ Le traitement initial de la décompensation acido cétosique du diabétique repose sur

- A-La réhydratation par du soluté salé hypotonique
- B-Perfusion intraveineuse continue d'insuline rapide
- C- Apport de potassium
- D- Oxygénothérapie
- E-Perfusion du bicarbonate à 14%osi PH inférieur à 7,1

Réponse :

4/ A propos de l'hydrocortisone utilisée dans le traitement de l'insuffisance surrénalienne

- A- La dose est de 15 a 25 mg/j, en cas de maladie d'Addison
- B- Elle a une activité minéralocorticoïde à forte dose
- C- La dose doit être augmentée si prise de rifampicine
- D-Elle doit être associée à un régime sans sel
- E- Elle est donnée en une prise unique le matin

Réponse :

5/ Le traitement initial d'une insuffisance surrénalienne aiguë repose sur

- A-Apport de 400 mg /j d'hémisuccinate d'hydrocortisone IM
- B-Apport de KCL
- C-Thromboprophylaxie systématique
- D-Apport du sérum glucose 5% avec 4 a 6 g de NaCl
- E- Réhydratation par du sérum salé à 9 ‰

Réponse :

QROC

1-Indiquer les situations où le diabétique est dit à risque cardiovasculaire modéré

Réponse

2- Citer 2 causes qui peuvent expliquer une altération secondaire de l'état de conscience au cours de la réanimation d'une acidocétose diabétique chez un jeune diabétique

Réponse :

3- Citer 4 mesures pour prévenir la survenue d'insuffisance surrénalienne aiguë
Réponse :

GASTRO-ENTEROLOGIE

1. Un subictère conjonctival est défini par un taux de bilirubine :

- A- < 17 $\mu\text{mol/l}$
- B- entre 17 et 20 $\mu\text{mol/l}$
- C- entre 20 et 30 $\mu\text{mol/l}$
- D- entre 30 - 50 $\mu\text{mol/l}$
- E- > 50 $\mu\text{mol/l}$

2. A l'état physiologique

- A- La BL est conjuguée avec l'acide glucuronique
- B- Les bactéries intestinales transforment la BC en urobilinogènes
- C- La majeure partie de la bilirubine présente dans l'intestin suit le cycle entéro-hépatique
- D – L'urobilinogène est oxydé en urobiline puis éliminé dans les urines
- E- La stercobilinogène est oxydée en stercobiline

3. Parmi les propositions suivantes, concernant l'ictère cholestatique, lesquelles sont correctes ?

- A- Est associé à une augmentation des acides biliaires
- B- Le prurit oriente vers le siège de l'obstacle
- C- Les urines sont mousseuses
- D- Peut être responsable d'une maldigestion
- E- Les selles peuvent être normocolorées

4. L'examen de référence de diagnostic de l'achalasie est :

- A. La FOGD
- B. Le TOGD
- C. La manométrie
- D. La pHmétrie
- E. La Radiographie du Thorax

5. La dysphagie au cours de l'achalasie est :

- A. Paradoxe
- B. Capricieuse
- C. Continue
- D. Sélective aux solides
- E. Associée à un reflux gastro-œsophagien

6. Parmi les causes d'une dysphagie avec une FOGD normale, on retient :
- A. Le syndrome de Plummer Vinson
 - B. L'œsophagite à éosinophile
 - C. L'œsophagite mycosique
 - D. L'Achalasie
 - E. L'anneau de Schatzki
7. Parmi les causes d'une dysphagie motrice, on retient :
- A. Le syndrome de Plummer Vinson
 - B. L'œsophage marteau piqueur
 - C. L'œsophagite radique
 - D. L'œsophagite à éosinophile
 - E. L'anneau de Schatzki
8. L'absorption de glucose :
- A. Implique un transporteur GLUT4
 - B. Implique un transporteur GLUT2
 - C. Implique un transporteur SGLUT1
 - D. Implique un transporteur GLUT5
 - E. Implique un transporteur GLUT3
9. La diarrhée par maldigestion :
- A. Est liée à une malabsorption pré-entérocytaire
 - B. Est liée à une malabsorption entérocytaire
 - C. Est liée à une malabsorption post-entérocytaire
 - D. Peut être liée à une cholestase chronique
 - E. Peut être liée à une insuffisance pancréatique exocrine
10. Chez un patient ayant une hémorragie digestive, la FOGD a montré un UD avec un vaisseau visible au fond. Selon la classification de Forrest, il s'agit d'un ulcère stade :
- A. Ia
 - B. Ib
 - C. IIa
 - D. IIb
 - E. IIc
11. Les facteurs de récurrence hémorragique ulcéreuses sont :
- A. Age < 60 ans
 - B. Etat de choc à l'admission
 - C. Siège antérieur d'un UD
 - D. Ulcère de grande taille >2cm
 - E. Siège au niveau de la petite courbure d'un UG

12. Chez un patient ayant une HDH, l'administration d'erythromycine avant la FOGD :
- A. Se fait par voie orale
 - B. Permet d'accélérer la vidange gastrique
 - C. Permet de diminuer le risque de récurrence hémorragique
 - D. Permet de traiter l'infection à Hp
 - E. Est contre indiqué si suspicion d'une HD/HTP
13. Les marqueurs de réplication virale B est (sont):
- A. ARN viral
 - B. Ag HBe
 - C. Ag HBs
 - D. Ag HBc
 - E. Ac anti-HBc
14. Un vaccin est disponible pour les virus des hépatites :
- A. VHA
 - B. VHB
 - C. VHC
 - D. VHD
 - E. VHE
15. Les enzymes de la cholestase sont :
- A. Lipase
 - B. GGT
 - C. Bilirubine conjuguée
 - D. Bilirubine libre
 - E. 5' Nucléotidase
16. Au cours d'une diarrhée motrice :
- A. Les selles sont souvent grasses
 - B. Les selles sont habituellement pré-prandiaux
 - C. L'état général est souvent altéré
 - D. Les selles peuvent contenir des résidus d'aliments récemment ingérés
 - E. La déshydratation est habituelle
17. Les causes d'une diarrhée motrice sont :
- A. Hyperthyroïdie
 - B. Syndrome de l'intestin irritable
 - C. L'insuffisance pancréatique exocrine
 - D. Maladie cœliaque
 - E. Maladie de Crohn
18. Un risque de passage à la chronicité supérieur à 50 % est observé en cas :
- A. D'hépatite virale C
 - B. D'infection néonatale par le VHB
 - C. D'hépatite virale E
 - D. De surinfection virale B+D

E. De Co-infection virale B+D

19. Pour l'hépatite virale C, Quel est le génotype le plus fréquent en Tunisie ?

- A. Génotype 1
- B. Génotype 2
- C. Génotype 3
- D. Génotype 4
- E. Génotype 5

20. L'infection à *Helicobacter pylori* est :

- A. Fréquente en Tunisie
- B. Plus fréquente au cours de l'ulcère gastrique que duodénal
- C. Infection acquise essentiellement à l'âge adulte
- D. Une infection chronique
- E. Une maladie sexuellement transmissible

Gynécologie

Q14

- 1) Les pathologies mammaires à risque de transformation maligne sont :
 - A. Les adénofibromes simples.
 - B. Les mastopathies fibrokystiques proliférantes avec atypies.
 - C. Le papillome intra canalaire solitaire.
 - D. L'abcès du sein.
 - E. L'adénose sclérosante.

- 2) Les facteurs de risque hormonaux d'un cancer du sein sont :
 - A. L'obésité.
 - B. La mutation du gène BRCA1.
 - C. La ménopause précoce.
 - D. La nulliparité.
 - E. La puberté précoce.

- 3) Le curage ganglionnaire axillaire :
 - A. Est indiqué en cas d'adénopathie axillaire radiologique.
 - B. Doit prélever au moins 8 ganglions.
 - C. Est contre indiqué si le cancer survient au cours d'une grossesse.
 - D. Impose une irradiation axillaire systématique.
 - E. Diminue le risque de métastase à distance.

- 4) Une tumeur du sein classée T1c :
 - A. Est de taille <2cm.
 - B. Peut faire une extension vers le muscle pectoral.
 - C. Donne rarement des adénopathies axillaires.
 - D. Indique habituellement un traitement conservateur.
 - E. Est de bon pronostic.

- 5) L'hormonothérapie dans le cancer du sein :
- A. Est indiquée en cas de facteurs de mauvais pronostic.
 - B. Est un traitement de courte durée.
 - C. Comprend un traitement par le Trastuzumab.
 - D. A pour but de neutraliser l'effet de la progestérone sur les cellules tumorales.
 - E. Réduit le risque de rechute tumorale.

Q13

- 6) Les lésions précancéreuses du cancer du col de l'utérus :
- A. Ne peuvent être visualisées macroscopiquement que par la colposcopie.
 - B. Sont diagnostiqués seulement par la biopsie.
 - C. Se rencontrent chez les femmes jeunes.
 - D. Se manifestent habituellement par un tableau d'infection génitale basse.
 - E. Evoluent dans 50% des cas vers le cancer invasif.
- 7) Le carcinome épidermoïde in-situ du col utérin :
- A. Ne dépasse jamais une taille de 1 cm.
 - B. Est une étape obligatoire avant la transformation invasive.
 - C. Est lymphophile.
 - D. Peut être détruit par cryothérapie.
 - E. Peut être traité par conisation in-sano.
- 8) Le traitement le plus indiqué en cas de stade IB1 d'un cancer invasif du col est :
- A. La radiothérapie externe
 - B. La colpo-hystérectomie élargie avec lymphadénectomie bilatérale
 - C. La curie thérapie utérovaginale suivie de la colpo-hystérectomie élargie avec lymphadénectomie bilatérale.
 - D. La radio-chimiothérapie concomitante.
 - E. L'association radiothérapie externe et curie thérapie utérovaginale.
- 9) Chez la femme enceinte :
- A. Le cancer du col est une pathologie fréquente.
 - B. Au terme de 16 SA, l'interruption de la grossesse est la règle en cas de diagnostic d'un cancer invasif du col.
 - C. Le diagnostic d'un carcinome in-situ du col impose un traitement urgent.
 - D. Le frottis cervico-utérin est d'interprétation difficile.
 - E. La vaccination anti HPV est contre-indiquée.
- 10) Une lésion intra-épithéliale de haut grade :
- A. Diagnostiquée par la biopsie, elle indique toujours une conisation.
 - B. Nécessite une surveillance par colposcopie après 3 mois.
 - C. Diagnostiquée par la biopsie, elle se transforme obligatoirement en cancer invasif en absence de traitement.

- D. Mise en évidence par le frottis, elle indique toujours une conisation.
- E. Peut se voir chez la femme ménopausée.

Q18

11) Chez une femme de 40 ans, avec antécédent d'une pelvipéritonite d'origine gynécologique, et désireuse de contraception, vous proposez :

- A. Les micros progestatifs.
- B. Le stérilet en cuivre.
- C. Le stérilet aux progestatifs.
- D. La pilule oestro-progestative.
- E. Le préservatif masculin.

12) La contraception hormonale d'urgence :

- A. Entraîne une dys-ovulation.
- B. Entraîne une interruption de grossesse.
- C. Nécessite un bilan pré-thérapeutique.
- D. Peut être efficace jusqu'à 5 jours après un rapport sexuel non protégé.
- E. N'a aucun effet sur les spermatozoïdes.

13) En cas d'oubli de 10 heures de la pilule oestro-progestative il faut :

- A. Prendre le comprimé oublié.
- B. Prendre le comprimé habituel.
- C. Interdire les rapports sexuels, car la femme n'est plus protégée.
- D. Prendre une contraception d'urgence
- E. Utiliser les préservatifs durant les 5 jours suivants l'oubli.

14) Les facteurs favorisant la perforation utérine lors de l'insertion d'un stérilet :

- A. Les grossesses multiples.
- B. L'antécédent d'infection génitale basse.
- C. L'utérus rétro versé.
- D. L'utérus cicatriciel.
- E. Le stérilet type en cuivre.

15) Le stérilet au progestatif :

- A. Est plus efficace que le stérilet en cuivre.
- B. Agit par blocage de l'ovulation.
- C. Ne se complique jamais d'infection génitale haute.
- D. Peut entraîner une dystrophie ovarienne.
- E. A une durée d'utilisation de 05 ans.

Q60

16) Devant une pré éclampsie sévère :

- A. Un traitement par sulfate de magnésium à titre préventif est systématique.
- B. Le bilan de retentissement maternel comprend un examen du fond d'œil.
- C. Le retard de croissance intra-utérin au 10^{ème} percentile indique une extraction fœtale urgente.

- D. L'apparition d'un rythme cardiaque pathologique peut être en rapport avec un hématome rétro placentaire.
- E. Un traitement anti hypertenseur n'est pas toujours indiqué.

17)Le HELLP syndrome :

- A. Se manifeste par des douleurs épigastriques en barre en cas de cytolysé hépatique importante.
- B. Ne donne jamais d'insuffisance hépatique.
- C. Est sévère si thrombopénie < 90000/mm³.
- D. Est souvent associé à une insuffisance rénale.
- E. Indique souvent une extraction fœtale immédiate.

18)Le dépistage de la pré éclampsie au premier trimestre se fait par :

- A. La mesure de la tension artérielle à 10SA.
- B. Le dosage de la PAPP-A
- C. La mesure de l'index de pulsatilité des artères utérines.
- D. Le dosage de la protéinurie de 24 heures
- E. L'analyse du doppler ombilical à partir de 20 SA.

19)Devant une femme enceinte à 29 SA présentant une crise d'éclampsie :

- A. Une maturation pulmonaire fœtale sera faite avant l'extraction.
- B. Le sulfate de magnésium est contre-indiqué en cas d'oligurie.
- C. Le risque de récurrence disparaît en post partum.
- D. Une IRM cérébrale est indiquée en cas de forme atypique.
- E. Le coma post critique peut faire défaut.

20)Le retentissement fœtal de la pré éclampsie comprend :

- A. Le retard de croissance fœtal harmonieux.
- B. L'hémolyse intra vasculaire.
- C. La nécrose tubulaire aiguë.
- D. L'hématome sous capsulaire du foie.
- E. La prématurité induite.

Q53

21)Devant une métrorragie de grande abondance chez une femme ménopausée avec échographie normale :

- A. Le cancer de l'endomètre est le diagnostic le plus fréquent.
- B. Une Injection d'estrogènes conjugués équinés peut être administrée.
- C. Le curetage biopsique hémostatique est indiqué en première intention.
- D. Les anti fibrinolytiques n'ont pas d'indication.
- E. L'hospitalisation est systématique.

22)Parmi les étiologies de métrorragies on distingue :

- A. Les endométrites.
- B. Les fibrothécomes ovariens.
- C. Les moles invasives.

- D. L'atrophie de l'endomètre.
- E. La ménopause.

23) Le saignement du premier trimestre de la grossesse :

- A. Il touche 25% des grossesses.
- B. Un dosage de la BHCG sanguine est souvent nécessaire.
- C. Il peut se voir en cas de grossesse normale.
- D. Il est souvent de couleur noirâtre.
- E. Son association avec une douleur pelvienne évoque une menace d'avortement.

Q32 Cas clinique

Une femme âgée de 27 ans, consulte pour douleur pelvienne et saignement vaginal évoluant depuis 3 jours.

24) La conduite à tenir initiale est de :

- A. réaliser une échographie pelvienne.
- B. Faire un examen cytobactériologique des urines.
- C. Demander un dosage de la BHCG sanguine.
- D. Prendre la tension artérielle.
- E. Hospitaliser la patiente.

25) Les facteurs de risque d'une grossesse extra-utérine à rechercher par l'interrogatoire :

- A. Un tabagisme passif.
- B. Une contraception oestro-progestative.
- C. Un antécédent de césarienne.
- D. Une malformation utérine.
- E. Un antécédent de traitement par méthotrexate.

26) Le diagnostic de grossesse extra-utérine étant retenu, un traitement médical par méthotrexate (MTX) est indiqué :

- A. La voie intra veineuse est la voie d'administration la plus utilisée.
- B. L'infection par VIH constitue une contre-indication au traitement.
- C. L'apparition d'une douleur pelvienne après l'injection de MTX est un signe fréquent.
- D. La dose administrée de MTX est de 1mg/kg.
- E. Une échographie pelvienne de contrôle sera faite 24 heures après l'injection.

27) La valeur de la BHCG sanguine s'élève de 600 UI à J1 à 950 UI à J4 du traitement par MTX :

- A. Un traitement chirurgical est indiqué.
- B. Une deuxième dose de MTX sera administrée.
- C. Il s'agit probablement d'une grossesse intra-utérine évolutive.
- D. Un dosage de la BHCG sanguine sera fait à J7.
- E. La conduite à tenir est l'abstention thérapeutique.

- 28) La patiente présente à J3 une douleur aiguë et intense de la fosse iliaque gauche :
- A. Une échographie pelvienne s'impose.
 - B. La douleur est en rapport avec la lyse cellulaire par le MTX.
 - C. Le diagnostic de rupture de la grossesse extra-utérine est évoqué.
 - D. Un traitement antalgique et l'abstention thérapeutique sont indiqués
 - E. Une exploration chirurgicale est nécessaire.

Psychiatrie 1

Mr Z, 20 ans, est amené aux urgences par son père pour hétéroagressivité. Ce patient vous dit que Dieu lui donne des ordres pour rétablir la justice sur terre. Il rapporte que les voisins veulent lui faire du mal. Il affirme qu'il les entend parfois discuter entre eux à propos de lui.

Son discours est chaotique, avec des sauts du coq à l'âne, des réponses à côté, et entrecoupé de rires discordants. A certains moments, le patient s'arrête de parler puis reprend son monologue.

Depuis deux ans, le patient est suivi en psychiatrie. Depuis six mois, il refuse de prendre son traitement, parce qu'il était persuadé qu'il n'était pas malade. Ses résultats scolaires ont chuté et il n'allait plus en classe depuis un an.

L'examen somatique est normal.

1 Le patient présente :

- A- Un syndrome dissociatif
- B- Un ludisme
- C- Un délire de persécution
- D- Un syndrome confusionnel
- E- Des hallucinations

Réponses :

2- Le diagnostic le plus vraisemblable est :

- A- Un trouble de l'humeur
- B- Une démence précoce
- C- Un délire paranoïaque
- D- Une bouffée délirante
- E- Une schizophrénie

Réponse :

3- Quels sont les arguments contre le diagnostic de délire paranoïaque ?

- A- Un délire mal systématisé
- B- Un discours chaotique
- C- Le délire de persécution
- D- Le mécanisme prédominant est hallucinatoire
- E- Présence d'hallucinations olfactives

Réponses:

4- Quel traitement médicamenteux prescrivez-vous dans l'immédiat pour ce patient ?
(une seule proposition)

- A- Neuroleptiques sédatif à forte dose
- B- Neuroleptique incisif à forte dose
- C- Neuroleptique désinhibiteur à faible dose
- D- Benzodiazépine
- E- Antidépresseur à forte dose

Réponses :

5- La surveillance à l'instauration du traitement porte sur :

- A - La symptomatologie neurologique
- B - La température
- C - La symptomatologie thyroïdienne
- D - La tension artérielle
- E - La vigilance

Réponses :

6- Le patient manifeste une grande réticence à se traiter, quel est le traitement le plus adéquat au long cours ?

- A - Chlorpromazine (Largactil®)
- B - Haloperidol (Haldol®)
- C - Amitriptyline (Laroxyl®)
- D - Décanoate de fluphenazine (Modécate®)
- E - Diazépam (Valuim®)

Réponse:

Psychiatrie 2

1- Chez une femme présentant un premier épisode dépressif caractérisé, le caractère endogène de la maladie est suspecté devant :

- A. Un deuil récent
- B. Un trouble thyroïdien récent
- C. Un antécédent familial de schizophrénie
- D. Un âge de 20 ans
- E. Une survenue au post partum

2- La sémiologie d'un état mélancolique comporte :

- A. Une douleur morale
- B. De l'inhibition psychomotrice
- C. Des plaintes hypocondriaques
- D. Une insomnie de la deuxième partie de la nuit
- E. Des barrages

3- Chez un malade déprimé, parmi les risques suicidaires, on retient :

- A. L'isolement social
- B. La gravité de la dépression
- C. Les antécédents familiaux de dépression
- D. Les caractéristiques catatoniques
- E. L'existence d'un alcoolisme associé

4- On doit redouter la réalisation d'une acte suicidaire au cours d'un épisode dépressif caractérisé mélancolique :

- A. A la période inaugurale
- B. En queue de mélancolie
- C. En fin d'après-midi
- D. Au début du traitement
- E. En cas de virage de l'humeur

5- En envisageant un traitement par le lithium, quels sont parmi les examens suivants ceux qui sont indispensables à pratiquer :

- A. E.E.G
- B. Bilan hépatique
- C. Bilan thyroïdien
- D. Bilan rénal
- E. Frottis vaginaux

6- Citer trois complications du trouble bipolaire

- A. Tentative de suicide
- B. Problèmes judiciaires
- C. Addictions comportementales
- D. Répercussions professionnelles
- E. Conduites d'évitement

7- Que proposer pour un patient présentant une anxiété sociale:

- A. Neuroleptique
- B. Thymorégulateur
- C. Antidépresseur
- D. Techniques d'affirmation de soi
- E. Techniques d'exposition

8- Le trouble panique peut se compliquer par :

- A. Un trouble dépressif caractérisé
- B. Une agoraphobie
- C. Un raptus anxieux
- D. Le recours à un objet contraphobique
- E. Des obsessions idéiques

9- Concernant la prescription des benzodiazépines :

- A. La dose minimale efficace est recommandée
- B. Leur prescription est envisagée dès l'instauration des approches non médicamenteuses
- C. La réapparition transitoire des symptômes initiaux peut survenir lors de leur arrêt
- D. Leur durée de prescription ne doit pas excéder un mois pour les insomnies
- E. Si la symptomatologie persiste , ils peuvent être reconduits systématiquement.

10- Le trouble anxieux généralisé se caractérise par :

- A. Des conduites d'évitement
- B. Une surconsommation médicamenteuse
- C. une anxiété anticipatoire
- D. des complications psychosomatiques
- E. Un état d'hypervigilance

11- Concernant le trouble obsessionnel compulsif:

- A. Le thème métaphysique est l'un des plus fréquents des obsessions phobiques
- B. Les obsessions impulsives sont marquées par une grande culpabilité
- C. Les compulsions ont pour but de procurer du plaisir
- D. Les obsessions sont vécues avec une souffrance importante
- E. Les formes pures, obsessionnelles ou compulsives, sont plus fréquentes

12- Parmi ces symptômes, lesquels peuvent se voir lors d'un état confusionnel:

- A. Hébéture
- B. Hallucinations cinesthésiques
- C. Apragmatisme
- D. Défenestration
- E. Inversion du rythme veille sommeil

13- Parmi les facteurs prédisposants d'une confusion mentale:

- A. Handicap physique
- B. Vulnérabilité due aux âges extrêmes
- C. Accident vasculaire cérébral
- D. Hypoacousie
- E. Démence

14- La triade caractéristique d'une confusion mentale:

- A. Troubles de l'attention, trouble du comportement et trouble du sommeil
- B. Onirisme, troubles des affects et syndrome physique
- C. Trouble de la perception, trouble du langage et altération de la vigilance
- D. Altération cognitive, onirisme et syndrome physique
- E. Désorientation temporo-spatiale, zoopsie et signes neurologique

15-La confusion mentale est caractérisée par:

- A. Une début progressif
- B. Une conscience fluctuante
- C. Une perplexité anxieuse
- D. Une indifférence
- E. Une évolution spontanément irréversible

16-Evolution d'un syndrome confusionnel:

- A. Elle dépend de l'étiologie et du type de traitement
- B. L'évolution favorable est la plus fréquente
- C. Des idées fixes post oniriques peuvent s'installer définitivement
- D. Des formes à rechutes peuvent survenir chez le sujet âgé
- E. La discordance entre amélioration psychique et physique est un signe défavorable.

Hématologie

QS 2

QCM 1:Une adénopathie correspond à:

- A-augmentation du volume d'un ganglion
- B-un ganglion dont la taille est supérieur à 2cm
- C-une stimulation du tissu lymphoïde ganglionnaire par un processus infectieux
- D-une stimulation du tissu lymphoïde ganglionnaire par un processus non infectieux
- E-un envahissement du ganglion par un processus tumoral

R=

QCM2 : Concernant une adénopathie chercher les réponses vraies:

- A- Un diagnostic positif clinique est fait par percussion
- B- Le ganglion inguinal est pathologique à partir de 1,5cm
- C-Un ganglion sus-claviculaire est pathologique quelque soit la taille
- D- Un Ganglion épithrochléen est pathologique quelque soit la taille
- E-Une forme chronique si la durée d'évolution est inférieure à 2 semaines

R =

QCM3: Une adénopathie cervicale pourrait être confondue à:

- A- Un glomus carotidien
- B- Goitre ou nodule thyroïdien
- C- Kyste du tractus thyroïdienne
- D- Hypertrophie des glandes salivaires
- E- Grande corne de l'os hyoïde

R=

QCM4: Une origine maligne d'une adénopathie est suspectée devant:

- A- Un caractère compressif
- B- Une consistance ferme
- C- Une consistance dure
- D- Une consistance molle
- E- Une taille volumineuse (>2cm)

R =

QCM5: En cas de polyadénopathie quels sont les examens à demander en première intention:

- A- Un hémogramme
- B- Un dosage de la CRP
- C- Un Bilan hépatique
- D- Une biopsie ganglionnaire
- E- Une sérologie HIV

R=

QCM6: Une adénopathie à Pyogène est:

- A- Principalement due à des cocci gram positifs
- B- Principalement due à des cocci gram négatifs
- C- Associé des signes inflammatoires locaux
- D- Associé à une fièvre
- E- Souvent satellite à une porte d'entrée

R=

QCM7: La maladie des griffes du chat est:

- A- Une pathologie d'inoculation
- B- Associé à une griffure ou morsure de chien
- C- Causé par un BGN: Bartonella hensae
- D- Caractérisée par des adénopathies chroniques
- E- Diagnostiquée par la biopsie ganglionnaire

R=

QCM8: Une adénopathie d'inoculation peut se voir en cas de:

- A-La maladie des griffes du chat
- B-Morsure de chien (Pasteurellose)
- C-La Tularémie
- D-La Rickettsiose
- E-D'infection à cocci gram + (Non)

R=

QCM9 : une adénopathie d'origine tuberculeuse est souvent:

- A- De siège inguinal

- B- Unilatérale
 - C- de petite taille inférieure à 2 cm
 - D- Peu inflammatoire
 - E- Associée à une fistulisation à la peau
- R =

QS3

QCM1: une anémie est définie par un taux d'hémoglobine:

- A-<12g/dl chez l'homme
 - B-<12g/l chez la femme
 - C-<120g/l chez la femme
 - D-<130g/dl chez l'homme
 - E-<14g/dl chez le nouveau né
- R=

QCM2: une anémie est définie par:

- A- Une baisse du nombre des GR/mm³
 - B- Une baisse du volume globulaire moyen
 - C- Une baisse de l'hématocrite
 - D- Une baisse de la teneur moyenne en hémoglobine
 - E- Une baisse de l'hémoglobine
- R=

QCM3: Parmi les signes fonctionnels suivants quels sont ceux pouvant être rattachés à l'anémie:

- A- Une Pâleur cutanée
 - B- Des arthralgies
 - C- Une Asthénie
 - D- Une tachycardie
 - E- Des bourdonnements d'oreilles
- R=

QCM4: Parmi les signes suivants, cherchez les signes cardio-respiratoires pouvant être rattachés à l'anémie:

- A- Un souffle systolique organique au foyer mitral
 - B- Une Dyspnée d'effort
 - C- Une Asthénie
 - D- Une palpitation
 - E- Des Vertiges
- R=

QCM5: Une anémie est dite mal tolérée si le patient présente:

- A- Une douleur angineuse
- B- Une Asthénie
- C- Une Tachycardie mal supportée
- D- Une Pâleur

E- Un état de coma

R=

QCM6: Une anémie est dite d'origine centrale:

A- En cas d'insuffisance médullaire quantitative

B- En cas de carence en fer

C- En cas de saignement abondant

D- En cas de déficit en érythropoïétine

E- En cas d'anomalie de la membrane du globule rouge

R=

QCM7: Quel est l'élément qui permet de rattacher une anémie à une d'origine centrale:

A- Un taux d'hématocrite bas

B- Un Volume globulaire moyen bas

C- Un taux de réticulocytes bas

D- Un nombre de globules rouges bas

E- Un chiffre normal des plaquettes

R=

QCM8: le Fer est présent dans:

A- L'hémoglobine

B- Les catalases

C- La Myoglobine

D- Les peroxydases

E- Le système des cytochromes

R=

QCM9: L'absorption du Fer:

A- se au niveau de l'estomac

B- se fait au niveau du duodénum

C- se fait au niveau du jéjunum

D- se fait au niveau du colon droit

E- concerne 10% du fer ingéré

R=

QS62

QCM1: Le Purpura vasculaire

A- S'efface à la vitro-pression

B- Touche aussi bien la peau que les muqueuses

C- Est déclive

D- Peut évoluer en plusieurs poussées

E- Est Polymorphe

Réponse :

QCM2: Le Purpura thrombopénique

A-Est monomorphe

B-Est infiltré

C-Est diffus

D-Atteint les muqueuses

E-Est nécrotique

Réponse :

QCM3: Le Purpura thrombopathique

A-Est polymorphe

B-Est diffus

C-Est infiltré

D-Est nécrotique

E-Atteint les muqueuses

Réponse :

QCM4: Un purpura vasculaire est secondaire à:

A- Une vascularite inflammatoire

B-Une thrombopénie d'origine centrale

C-Des micro-thrombi vasculaires

D-Fragilité vasculaire sénile

E-Thrombopénie périphérique par excès de destruction

Réponse :

QCM5: Un purpura thrombopénique est secondaire à:

A- Une thrombopénie d'origine centrale

B-Une anomalie qualitative des plaquettes

C-Des micro-emboles vasculaires

D-Fragilité vasculaire iatrogène

E-Thrombopénie périphérique par excès de destruction

Réponse :

QCM6: Le purpura est dit grave

A-Quand il survienne chez le sujet âgé

B- En cas d'atteinte des muqueuses

C-S'il est associé à des céphalées

D-S'il est chronique

E-Devant un chiffre des plaquettes < 20.000/mm³

Réponse :

QCM7: Le purpura thrombopénique aigue avec score hémorragique de Créteil ≥ 8 est l'indication:

A-D'une transfusion en Plasma Frais Congelé

B-D'une transfusion en culots globulaires

C- De corticoïdes en monothérapie

D-D'un traitement par Immunoglobuline intra veineuse en association aux corticoïdes

E-D'une splénectomie

Réponse :

QCM8: Le syndrome hémorragique survient souvent chez un patient ayant un chiffre des plaquettes:

A- Inférieur à 20.000/mm³

B- Inférieur à 50.000/mm³

C- Entre 50.000 et 100.000/mm³

D- Entre 100.000 et 150.000/mm³

E- Supérieur à 150.000 associé à une Thrombopathie

Réponse :

QCM9: Une thrombopénie périphérique peut se voir en cas de :

A- Leucémie aigue

B- Traitement par héparine

C- Coagulation intra-vasculaire disséminée

D- Splénomégalie

E- Amégacaryocytose

Réponse :

QS64

QCM1: L'examen clinique d'une splénomégalie se fait chez un patient:

A- Debout

B- Assis

C- En décubitus dorsal

D- En position demi-assise

E- En décubitus latéral droit

R =

QCM2: Une splénomégalie pourrait être en rapport avec:

A- Une hyperplasie splénique

B- Une augmentation de la séquestration des globules rouges

C- Une congestion par hypertension artérielle

D- Une infiltration tumorale

E- Un dépôt de substances ou de cellules

R=

QCM3: Une splénomégalie est recherchée à l'examen clinique:

A- Au niveau du flanc gauche

B- Au niveau de l'hypochondre droit

C- Au niveau du flanc droit

D- Au niveau de l'hypochondre gauche

E- Au niveau de l'ombilic

R=

QCM4: La mensuration d'une splénomégalie est appréciée:

- A- En travée de doigts du rebord costal
- B- En centimètre du rebord costal
- C- En centimètre de l'ombilic
- D- En combinant une percussion thoracique à une palpation abdominale
- E- A partir de la dernière cote non flottante et sur la ligne médio-claviculaire

R=

QCM5: La flèche splénique d'une splénomégalie est déterminée:

- A- En mesurant le débord costal au niveau de l'hypochondre droit
- B- En mesurant le grand axe de la rate à l'échographie abdominale
- C- En mesurant l'ombre splénique à l'abdomen sans préparation
- D- En combinant une percussion thoracique à une palpation abdominale
- E- En révisant le cours d'anatomie de l'Abdomen

R=

QCM6: Une splénomégalie est vérifiée radiologiquement par:

- A- Une Radiographie thoracique
- C- Un Abdomen sans préparation (ASP)
- D- Un arbre urinaire sans préparation (AUSP)
- B- Une Echographie abdominale
- E- Une bili-IRM

R=

QCM7: Une splénomégalie pourrait être confondue à l'examen clinique à:

- A- Une tumeur de la tête du pancréas
- B- Une hypertrophie du foie droit
- C- Une tumeur du pôle supérieur du rein droit
- D- Une tumeur de l'angle colique droit
- E- Une tumeur de la queue du pancréas

R=

QSM8: Une splénomégalie peut se voir dans la (les) infections bactérienne(s) suivante(s):

- A- Le Paludisme
- B- La fièvre Typhoïde
- C- La Brucellose
- D- La Mononucléose
- E- La Tuberculose

R=

QSM9: Une splénomégalie peut se voir dans la (les) infections parasitaire(s) suivante(s):

- A- La Leishmaniose cutanée
- B- Le Paludisme
- C- La septicémie à Pyogène

- D- La toxoplasmose
E- La primo-infection par le VIH
R=

Neurologie

1. Un garçon âgé de 5 mois consulte pour des crises épileptiques à type de spasmes. Quels sont parmi les signes suivants, ceux qui permettent de retenir le diagnostic de syndrome de West.
- Une hypersarythmie à l'EEG inter-critique
 - Une régression du développement
 - Une tache achromique à l'examen cutané
 - Le sexe masculin
 - Des décharges de pointes ondes à 3 cycles par secondes à l'EEG critique

Réponse :

2. Une épilepsie absence de l'enfant est caractérisée par les signes suivants :
- Un début après 10 ans
 - Des crises d'absence typique
 - Un rythme de fond normal à l'EEG
 - Un retard du développement psychomoteur
 - Des décharges de pointes ondes rapides à l'EEG

Réponse :

3. Le diagnostic d'une épilepsie est retenu devant les situations suivantes :
- Une crise épileptique spontanée chez un patient avec des séquelles d'un traumatisme crânien sévère il y a un an
 - Des crises réflexes qui se répètent
 - Un syndrome de West
 - Des crises épileptiques survenant dans les 24 heures suivants une intoxication alcoolique
 - Des crises fébriles chez un nourrisson

Réponse :

4. Le diagnostic d'une crise symptomatique aigue est retenu devant une crise épileptique survenant:
- Dans les 7 jours suivants un accident vasculaire cérébral
 - Dans les 7 jours suivants une poussée de sclérose en plaques
 - Dans les 24 heures en cas de troubles métaboliques
 - Dans les 15 jours après un traumatisme crânien sévère
 - Dans le mois qui suit une hypoxie- ischémie cérébrale chez le nouveau-né

Réponse :

5. Un traitement antiépileptique est donné en fonction des critères suivants
- Son spectre d'action
 - Ses effets indésirables
 - Les comorbidités du patient
 - Le plus récemment décrits dans la littérature
 - L'origine ethnique du patient

Réponse :

6. L'artère cérébrale postérieure vascularise:
- Le thalamus
 - Les pédoncules cérébraux
 - Le cortex temporal inféro-interne
 - Le lobe frontal
 - Le corps du corps calleux

Réponses :

7. L'artère cérébrale antérieure vascularise:
- La partie interne du lobe frontal
 - La partie interne du lobe pariétal
 - La face interne du lobe occipital
 - Le corps du corps calleux
 - Le lobe temporal

Réponses

8. Lesquels parmi ces facteurs sont considérés comme des facteurs de risque de l'accident vasculaire cérébral ischémique:
- Age avancé
 - Prise d'AVK
 - La fibrillation auriculaire
 - Sexe féminin
 - Migraine

Réponses :

9. L'accident vasculaire cérébral ischémique dans le territoire superficiel de l'artère cérébrale moyenne donne:
- Une hémiparésie contralatérale totale proportionnelle
 - Une hémianesthésie contralatérale touchant de façon proportionnelle tout l'hémicorps
 - Une hémianopsie latérale homonyme contralatérale
 - Une aphasie de Broca
 - Une hémiparésie

Réponses :

10. L'accident vasculaire cérébral ischémique dans le territoire de l'artère choroïdienne donne:

- a) Une hémiparésie contralatérale totale proportionnelle
- b) Une hémianesthésie contralatérale à prédominance brachiofaciale
- c) Une hémianopsie latérale homonyme contralatérale
- d) Une aphasie de Broca
- e) Une hémiparésie

Réponses :

11. Quelles sont les ou les signes spécifiques d'un accident vasculaire cérébral hémorragique:

- a) Céphalées
- b) Vomissements
- c) Troubles de conscience
- d) Crise épileptique symptomatique
- e) Aucun signe

f) Réponses :

12. Les signes de la thrombose veineuse cérébrale du sinus caverneux sont:

- a) Une paralysie oculomotrice douloureuse
- b) Une atteinte du V3
- c) Une exophtalmie
- d) Une hypertension intracrânienne
- e) Une atteinte du nerf optique

Réponses :

13. L'accident vasculaire cérébral ischémique du sujet jeune peut être secondaire à:

- a) Une dissection des artères cervicales
- b) Une prothèse valvulaire
- c) Un surdosage en AVK
- d) Une angéite cérébrale inflammatoire
- e) Un foramen ovale perméable

Réponses :

14. Dans le cadre du bilan étiologique de l'accident vasculaire cérébral ischémique, que demandez-vous de première intention?

- a. Un holter rythmique
- b. Une échographie cardiaque trans-thoracique
- c. Une échographie des troncs supraaortiques
- d. Un bilan immunologique
- e. Un électrocardiogramme

Réponses :

15. Parmi ces propositions, lesquelles sont considérées comme des contre-indications à la thrombolyse :

- a) Chirurgie intracrânienne dans les 6 mois précédents
- b) Taux de plaquettes inférieur à 150 000/mm³
- c) Endocardite infectieuse
- d) Dissection aortique
- e) Traitement par héparine curative dans la semaine précédant l'accident vasculaire cérébral

Réponses :

ORL

Cas clinique 1 :

Mr M.A. âgé de 55 ans, sans antécédents pathologiques, tabagique, vous a consulté pour hypoacousie droite.

L'interrogatoire: a objectivé une obstruction nasale et rhinorrhée surtout droites depuis plusieurs mois

A l'examen:

- adénopathie jugulo-carotidienne supérieure droite de 3 cm
- Tumeur de la paroi postérolatérale droite du cavum.
- Trismus à 1 cm d'écart interdentaire

Le diagnostic d'un UNCT du cavum a été retenu.

1- Quel examen a été réalisé pour confirmer le diagnostic sans aggravation du pronostic ?

- A- L'adénectomie avec examen anatomopathologique
- B- L'hémogramme
- C- La cytoponction de l'adénopathie
- D- La biopsie du cavum
- E- La cytoponction sternale

R :

2- Quel (s) est (sont) les facteurs étiopathogéniques probables à l'UNCT ?

- A- Les facteurs génétiques
- B- Le virus Epstein Barr
- C- L'alcoolisme
- D- Le tabagisme
- E- Sniffer

R :

3- Le trismus chez ce malade serait en rapport avec:

- A- L'atteinte des muscles ptérygoidiens
- B- L'atteinte des muscles prévertébraux
- C- L'atteinte du nerf mandibulaire (V3) au niveau du foramen ovale
- D- L'extension à l'espace rétrostylien
- E- L'extension au rachis cervical

R :

QCM :

1) Quel (s) est (sont) les facteurs étiopathogéniques probables dans le carcinome indifférencié du cavum?

- A- Certaines anomalies du système HLA
- B- La consommation de fruits rouge
- C- L'alcoolisme
- D- Le tabagisme
- E- Les nitrosamines

R :

2) L'extension du carcinome du nasopharynx :

- A- Le point de départ est le rebord choanal
- B- L'extension latérale se fait vers l'espace parapharyngé
- C- L'extension au sinus sphénoïdal est associée à une atteinte nerveuse
- D- L'extension métastatique est notée dans la moitié des cas
- E- L'extension au ganglion de Troisier aggrave le pronostic

R :

3) Au cours du carcinome du nasopharynx :

- A- L'ADP prétragienne est un motif de découverte fréquent
- B- L'ADP est fistulisée à la peau dans 20% des cas
- C- L'ADP révélatrice peut être isolée dans 1/3 des cas
- D- La bilatéralité de l'épistaxis rend le diagnostic peu probable
- E- La névralgie du V est le signe neurologique le plus fréquent

R :

4) Parmi ces propositions, au cours du carcinome du nasopharynx, quels sont les signes associés à un mauvais pronostic :

- A- Ostéolyse de la base du crâne
- B- Age >30 ans
- C- Diplopie
- D- Type I de l'OMS
- E- Extension à l'oropharynx

R :

1- Quel (s) est (sont) parmi les caractères suivants, celui qui est en faveur de l'origine virale d'une angine érythémateuse ?

- A- Douleur pharyngée intense
- B- Toux
- C- Adénopathie sous angulo-mandibulaire
- D- Fièvre élevée
- E- Rhinorrhée

R :

- 2- Parmi les affirmations suivantes concernant l'angine de Vincent, laquelle (lesquelles) est (sont) juste (s) :
- A- Elle est favorisée par une mauvaise hygiène bucco-dentaire
 - B- Elle prend la forme d'un bourgeonnement au niveau de l'amygdale
 - C- Elle est associée à des vésicules au niveau du palais
 - D- Elle est diagnostiquée par un TDR
 - E- Elle est sensible à la pénicilline

R :

- 3- Concernant la scarlatine :
- A- L'agent en cause est le streptocoque A
 - B- L'angine est érythémateuse
 - C- L'énanthème prédomine au niveau des plis de flexion
 - D- La durée d'incubation est de 15 jours
 - E- L'énanthème est constant

R :

- 4- Devant une angine, une antibiothérapie est indiquée dans les situations suivantes :
- A- Enfant de moins de 3 ans
 - B- Mononucléose infectieuse
 - C- Herpangine
 - D- Scarlatine
 - E- Diphtérie

R :

- 5- Sont en faveur d'angine compliquée
- A- Asymétrie de l'isthme de Gosier
 - B- Trismus
 - C- Ulcération amygdalienne
 - D- Tuméfaction cervicale à peau inflammatoire
 - E- Purpura du voile

R :

- 6- Quelles sont les complications d'origine immunitaire de l'angine streptococcique :
- A- Scarlatine
 - B- Rhumatisme articulaire aigu
 - C- Syndrome de choc toxinique
 - D- Glomérulonéphrite aiguë
 - E- Syndrome de Lemierre

R :

7- Quel(s) est (sont) le(s) signe(s) clinique(s) en faveur de l'origine dentaire d'une sinusite maxillaire ?

- A- Trismus
- B- Cacosmie
- C- Bilatéralité des symptômes
- D- Prémolaire inférieure homolatérale mortifiée
- E- Sinusalgie supra-orbitaire

R :

8- Quelle(s) est (sont) l'(les) affirmation (s) exacte(s) concernant la sinusite maxillaire aiguë bloquée ?

- A- Elle est souvent d'origine dentaire
- B- Elle est particulièrement douloureuse
- C- Elle se manifeste par une rhinorrhée fétide
- D- Son traitement nécessite le drainage du sinus
- E- Elle est la plus fréquente des sinusites bloquées

R :

9- Une rhinorrhée purulente unilatérale isolée de l'enfant de 3 ans suggère le diagnostic de :

- A- Ethmoidite
- B- Sinusite maxillaire aiguë
- C- Corps étranger nasal
- D- Sinusite frontale
- E- Pansinusite

R :

10- Quel(s) est (sont) le(s) signe(s) clinique(s) faisant évoquer un abcès sous périoste devant une éthmoidite aiguë de l'enfant ?

- A- Œdème de l'angle interne de l'œil
- B- Exophtalmie
- C- Fièvre élevée
- D- Trouble de l'oculomotricité
- E- Cécité

R :

11- Sont des complications d'une sinusite frontale :

- A- Thrombose du sinus caverneux
- B- Abcès orbitaire
- C- Ostéite frontale
- D- Thrombophlébite du sinus longitudinal inférieur
- E- Paralysie du nerf olfactif

R :

Pédiatrie

Question n°1 :

Devant une diarrhée chronique chez un nourrisson de 9 mois, le (ou les) éléments qui permet (permettent) d'évoquer une maladie cœliaque sont :

- La présence d'un syndrome de malabsorption
- un début néonatal de la diarrhée
- une introduction de gluten à l'âge de 5 mois
- un retard staturo-pondéral
- l'émission de selles liquidiennes glairo-sanglantes

REPONSE :

Question n°2 :

Devant une diarrhée chronique chez un enfant de 2 ans et demi, le (ou les) éléments qui permet (permettent) d'évoquer une colopathie fonctionnelle sont :

- un début néonatal de la diarrhée
- une introduction de gluten à l'âge de 3 mois
- un état de dénutrition
- la présence d'aliments non digérés dans les selles
- la présence de sang dans les selles

REPONSE :

Question n°3 :

Parmi les propositions suivantes, lesquelles suffisent à exclure une maladie cœliaque chez un garçon de 1 an et demi ?

- le gluten a été introduit à l'âge de 5 mois et demi
- pas de retard staturo-pondéral
- pas de diarrhée chronique
- IgA anti-transglutaminase Négatifs
- Etude histologique normale de la biopsie duodénale

REPONSE :

Question n°4 :

Les éléments orientant vers une hypothyroïdie chez le nourrisson sont :

- Une Hypotonie
- Une Constipation
- Une Difficulté à la succion
- Une hernie hiatale
- Un état subfébrile

REPONSE :

Question n°5 :

Devant une bronchiolite aigue, une antibiothérapie est indiquée en cas de :

- Age < 3 mois
- Présence d'une otite moyenne aigue
- Présence d'une atélectasie
- Présence d'un foyer pulmonaire
- Présence de signes de lutte marqués

REPONSE :

CAS CLINIQUE QCM

Un garçon de 13 ans est amené aux urgences pour des lésions cutanées et des douleurs abdominales. L'examen clinique trouve un enfant apyrétique en bon état général avec arthralgie des 2 chevilles, et des lésions maculo-papuleuses érythémateuses de 2mm de diamètre ne disparaissant pas à la vitropression situées au niveau des pieds, des chevilles et des jambes. L'examen abdominal révèle un abdomen souple dépressible et sensible dans son ensemble.

A la biologie : Hb : 13 g/dl, GB : 11000 éléments /mm³, Plaquettes : 173000 éléments /mm³, CRP : 9 mg/l, TP : 97%

1/ Les 3 éléments en faveur du diagnostic de purpura rhumatoïde sont

- a- L'apyrexie
- b- La douleur abdominale
- c- La douleur articulaire
- d- Les lésions cutanées
- e- Le bon état général

2/ Les lésions cutanées sont secondaires à

- a- une extravasation de globules rouges dans le derme
- b- une thrombopathie
- c- Un trouble de l'hémostase
- d- Une infection bactérienne
- e- Aucune des réponses précédentes

3/ quelques heures après, le garçon présente des douleurs abdominales aiguës de plus en plus intenses avec des vomissements, quelle est la complication directement liée au purpura rhumatoïde que vous suspectez ?

- a- Un volvulus
- b- Une entéropathie exsudative
- c- Une septicémie
- d- Une invagination intestinale aiguë
- e- Une adénolymphite mésentérique

4/Quels sont les autres complications possibles directement liée au purpura rhumatoïde

- a. hématome intra-mural du duodénum
- b. orchite
- c. hypertension artérielle
- d. crise convulsive
- e. Aucune des réponses précédentes

REPONSE :

1/

2/

3/

4/

RHUMATOLOGIE

1. La polyarthrite rhumatoïde:

- a. Est le rhumatisme inflammatoire chronique le plus fréquent
- b. Est plus répandue dans les populations à bas niveau socio-économique
- c. Est Caractérisée par un pic de fréquence chez la femme en période d'activité génitale
- d. Est Associée au HLA DR4 et DR1
- e. Peut être déclenchée par un choc psychoaffectif

Réponses :

2. Parmi ces facteurs de risque suivants, lesquels sont associés à la polyarthrite rhumatoïde :

- a. Le gluten
- b. Les laitages
- c. Le Tabac
- d. Les parodontites
- e. Les rayons ultra-violets

Réponses :

3. Dans la physiopathologie de la polyarthrite rhumatoïde il existe :

- a. Une parenté entre l'antigène et la 3ème région hypervariable de HLA II
- b. Une hypersécrétion de TNF alpha
- c. Une sécrétion d'auto-anticorps
- d. Une activation des synoviocytes
- e. Une augmentation des phosphatases alcalines

Réponses :

4. Au cours de la polyarthrite rhumatoïde :

- a. On note une amélioration clinique en post partum
- b. Les patients présentent une hypoandrogénie
- c. L'allaitement prolongé réduit le risque de polyarthrite rhumatoïde
- d. Le traitement hormonal substitutif déclenche des poussées de polyarthrite rhumatoïde
- e. Une infection par « *Porphyromonas gingivalis* » favorise la survenue de la polyarthrite rhumatoïde

Réponses :

5. Au cours de la polyarthrite rhumatoïde :

- a. Des peptides citrullinés présentés par des cellules présentatrices d'antigènes aboutissent à une activation des lymphocytes T et B
- b. Des lymphocytes stimulent par l'intermédiaire de cytokines les synoviocytes et les macrophages
- c. Les molécules produites par les synoviocytes et les macrophages stoppent l'inflammation
- d. Il existe un déséquilibre entre les lymphocytes Th1 et Th2 en faveur des lymphocytes Th2
- e. On note un déficit des lymphocytes T régulateurs

Réponses :

6. Une polyarthrite avec Latex waaler-Rose positifs peut se voir dans:

- a. Le rhumatisme psoriasique
- b. La polyarthrite rhumatoïde
- c. Le lupus érythémateux systémique
- d. Le syndrome de Gougerot Sjögren
- e. La goutte polyarticulaire

Réponses :

7. Parmi les facteurs et les cellules suivants, lesquels favorisent les érosions osseuses au cours de la polyarthrite rhumatoïde :

- a. L'ostéoblaste
- b. RANK Ligand
- c. TNF alpha
- d. Interleukine 6
- e. Interleukine 10

Réponses :

8. Parmi les atteintes suivantes, lesquelles peuvent se voir au cours de la polyarthrite rhumatoïde :

- a. Une arthrite atloïdo-axoïdienne
- b. Une sacroiliite inflammatoire
- c. Un kyste de Baker
- d. Une coxite inflammatoire
- e. Une dactylite

Réponses :

9. Parmi les atteintes extra-articulaires suivantes, lesquelles peuvent se voir au cours de la polyarthrite rhumatoïde :

- a. Un Tophus
- b. Une athérosclérose
- c. Le syndrome de Caplan-Colinet
- d. Amylose AA
- e. Une néphropathie à IgA

Réponses :

10. Parmi ces facteurs, lesquels sont des facteurs de sévérité de la polyarthrite rhumatoïde :

- a. Score DAS 28 -VS à 2,5
- b. Typage HLA DR 4, 0401 et 0404
- c. Anticorps anti-CCP > 200 UI/ml
- d. Présence d'érosions osseuses à la radiographie des mains
- e. Présence d'une vascularite

Réponses :

11. Parmi les déformations ostéoarticulaires suivantes, lesquelles peuvent se voir au cours de la polyarthrite rhumatoïde :

- a. Une déformation en « col de cygne » des doigts
- b. La main de « Jaccoud »
- c. Une clinodactylie
- d. Un « hallux valgus »
- e. Un pouce « adductus »

Réponse :

12. Au cours de la polyarthrite rhumatoïde, il existe un excès de production parmi lesquelles des cytokines suivantes :

- a. TNF alpha
- b. Interleukine 1
- c. Interleukine 10
- d. Interleukine 6
- e. Interleukine 13

Réponses :

13. La polyarthrite rhumatoïde peut débuter par :

- a. Polyarthrite acromélique bilatérale
- b. Une pleurésie inflammatoire
- c. Une lombofessialgie inflammatoire à bascule
- d. Une monoarthrite du genou
- e. Une pustulose palmo-plantaire

Réponses :

Transfusion sanguine

Les mécanismes physiopathologiques qui expliquent la réaction frissons-hyperthermie sont:

- A. La présence dans les produits sanguins de cytokines pyrogènes libérées par les leucocytes et les plaquettes au cours de la conservation
- B. une hémolyse intra-vasculaire
- C. un conflit immunologique: antigènes leuco-plaquettaires/ anti-HLA, anti-granuleux
- D. un accident bactérien
- E. une surcharge volumique

La recherche des agglutinines irrégulières (RAI):

- A. Est obligatoire avant toute transfusion de concentrés de globules rouges
- B. Permet de s'assurer de la compatibilité immunologique entre le donneur et le receveur de produits sanguins labiles
- C. Est indiquée chez les polytransfusés
- D. Est indiquée chez les femmes en âge de procréation
- E. Peut revenir négative en cas d'accident hémolytique post-transfusionnel

Le respect de la compatibilité ABO est obligatoire pour la transfusion de:

- A. CGR
- B. PFC
- C. Concentrés de plaquettes standards
- D. Cryoprécipité
- E. Concentrés de plaquettes d'aphérèse

Le plasma frais congelé :

- A. Est indiqué dans les coagulopathies de consommation
- B. Est utilisé comme une solution de remplissage dans les états de choc hypovolémique
- C. Permet de substituer les déficits en facteurs de coagulation en l'absence des fractions coagulantes spécifiques
- D. Est utilisé dans le traitement du purpura thrombotique thrombocytopénique
- E. constitue la matière première pour la production des Ig IV

Les produits sanguins stables:

- A. Sont préparés à partir du sang total
- B. Ont une meilleure sécurité infectieuse que les PSL
- C. Ont les mêmes indications que les PSL
- D. Bénéficient des procédés d'atténuation virale
- E. Posent une contrainte de conservation

La transfusion de CGR phénotypés:

- A. Est indiquée chez les patients ayant une allo-immunisation anti-érythrocytaire
- B. Permet de réduire les complications infectieuses de la transfusion sanguine
- C. Permet de prévenir les accidents d'incompatibilité transfusionnelle chez les malades déjà immunisés
- D. Est indiquée chez les femmes multipares selon la réglementation tunisienne
- E. Est obligatoire chez les polytransfusés selon la réglementation tunisienne

La vérification de la compatibilité ABO lors de l'épreuve ultime au lit du patient se fait:

- par le simple mélange du sang du receveur avec celui de la poche à transfuser
- par la réalisation de l'épreuve globulaire et sérique du donneur
- par la réalisation du test de compatibilité entre les globules rouges du receveur et
 - le plasma du donneur
- pour toutes les poches à transfuser
- par tout personnel paramédical sous la responsabilité de médecin prescripteur

La transfusion de PSL déleucocytés est indiquée pour la prévention:

- A. De l'allo-immunisation anti-HLA
- B. des réactions frissons-hyperthermie
- C. de la réaction du greffon contre l'hôte post-transfusionnelle
- D. de la transmission transfusionnelle du virus CMV
- E. des réactions allergiques post-transfusionnelles

Les tests immuno-hématologiques à réaliser de façon systématique avant toute transfusion de CGR afin d'assurer la sécurité transfusionnelle sont:

- A. Le groupage sanguin ABO RhD
- B. La recherche d'agglutinines irrégulières
- C. L'épreuve de compatibilité au laboratoire
- D. Le phénotypage érythrocytaire RH-KEL
- E. Le test ultime au lit du patient

Les avantages des concentrés de plaquettes d'aphérèse par rapport aux concentrés plaquettaires standards sont:

- A. Diminution du risque d'immunisation (1 seul donneur)
- B. Meilleure efficacité thérapeutique
- C. Diminution du risque de transmission des agents infectieux
- D. Durée de conservation plus longue
- E. Moindre coût dans l'immédiat

Urologie

Question 1: L'incidence du cancer de la prostate est la moins élevée chez le :

- A. Tunisien
- B. Français
- C. Américain
- D. Chinois
- E. Caucasien

Réponse :

Question 2: Le traitement le mieux adapté à un cancer de la prostate avec métastases osseuses chez un patient dont l'espérance de vie est inférieure à 10 ans consiste en :

- A. Une résection endoscopique de la prostate.
- B. Un traitement alpha bloqueur.
- C. Une radio-hormonothérapie
- D. Une prostatectomie radicale
- E. Une castration chirurgicale ou médicamenteuse

Réponse :

Question 3: Devant un cancer de a prostate, la surveillance active:

- A. Est synonyme de l'abstention - surveillance
- B. S'adresse aux cancers à haut risque
- C. Est indiquée indépendamment de la différenciation cellulaire selon Gleason
- D. Est une modalité thérapeutique curative
- E. Tiens compte de la valeur du PSA sanguin total

Réponse :

Question 4: Les sites métastatiques électifs du cancer de la prostate sont:

- A. Les os du squelette axial
- B. Les ganglions ilio-obturbateurs
- C. Le foie
- D. Les surrénales
- E. Le cerveau

Réponse :

Question 5: L'antigène prostatique spécifique (PSA):

- A. Est spécifique du cancer de la prostate
- B. Peut être augmenté dans le sang par une Hypertrophie Bénigne de la prostate
- C. Peut être augmenté dans le sang par un toucher rectal
- D. Est diminué dans le sang par la prise d'un inhibiteur de la 5 alpha réductase
- E. Constitue un élément de dépistage du cancer de la prostate

Réponse :

Question 6: Les options thérapeutiques envisageables devant un adénocarcinome prostatique au stade d'hormono-résistance sont:

- A. Une prostatectomie de rattrapage
- B. Une association radiothérapie prostatique et hormonothérapie
- C. Une hormonothérapie de seconde génération (Acétate d'Abiratérone)
- D. Une chimiothérapie à base de Cabazitaxel
- D. Des anti-angiogéniques

Réponse :

Question 7: Les traitements suivants sont des traitements chirurgicaux d'une hypertrophie Bénigne de la Prostate :

- A. Une résection électrique trans-urétrale de la prostate
- B. Une incision trigono-cervico-prostatiques
- C. Une adénomectomie trans-vésicale
- D. Une adénomectomie trans-capsulaire prostatique
- E. Une prostatectomie radicale

Réponse :

Question 8: Lors d'une Hypertrophie Bénigne de la Prostate les manifestations cliniques qui sont en rapport avec la phase mictionnelle sont:

- A- La nécessité de poussée abdominale pour uriner
- B- Les impériosités mictionnelles
- C- Les gouttes retardataires
- D- La pollakiurie
- E- Le retard à l'initiation de la miction

Réponse :

Question 9: Les indications opératoires formelles du traitement chirurgical de l'Hypertrophie Bénigne de la Prostate sont:

- A. Un épisode de rétention vésicale complète
- B. Un débit urinaire maximum à 10ml/s
- C. Une orchio-épididymite récidivante
- D. Un taux de PSA > 10ng/ml
- E. Une hématurie récidivante d'origine prostatique

Réponse :

Question 10: Les facteurs physiopathologiques engendrant la composante mécanique de l'obstruction lors d'une Hypertrophie Bénigne de la Prostate sont:

- A. Compression et allongement de l'urètre sur toute sa circonférence par les lobes latéraux
- B. Effet clapet exercé par le lobe médian au niveau du col vésical lors de la miction
- C. Défaut d'infundibulisation du col
- D. Augmentation du nombre des récepteurs alpha au niveau du col de la vessie et du stroma prostatique accentuant ainsi le tonus alpha constricteur
- E. L'épaississement de la paroi vésicale

Réponse :

Question 11: La confirmation du diagnostic d'une hypertrophie Bénigne de la Prostate se base sur :

- A. Le toucher rectal
- B. Le couple toucher rectal et dosage sanguin du PSA total
- C. Le couple Toucher rectal et échographie prostatique endo-rectale
- D. La cystoscopie
- E. Le calcul du score IPSS

Réponse :

Question 12 : La lithiase urinaire coralliforme :

- A. est généralement une lithiase familiale à transmission génétique
- B. se développe suite à une infection à germes uréasiques
- C. se développe dans des urines alcalines ($\text{pH} \geq 7$)
- D. est un calcul radio-transparent
- E. a une composition phospho-ammoniac-magnésienne (struvite)

Réponse :

Question 13 : Les modes de révélation possibles d'une lithiase urinaire sont:

- A. Hématurie microscopique
- B. Hématurie macroscopique
- C. Colique néphrétique
- D. Insuffisance rénale chronique
- E. Pyélonéphrite obstructive

Réponse :

Question 14: Les moyens thérapeutiques appropriés indiqués devant une lithiase urétérale pelvienne de 10 mm de diamètre, radio-opaque chez un homme jeune en bonne santé sont:

- A. Un traitement anti-inflammatoire et une cure de la diurèse
- B. Une alcalinisation des urines
- C. Une lithotritie extracorporelle
- D. Une néphro-lithotomie percutanée (NLPC)
- E. Une urétéroscopie avec fragmentation du calcul au laser

Réponse :

CAS CLINIQUE 1 :

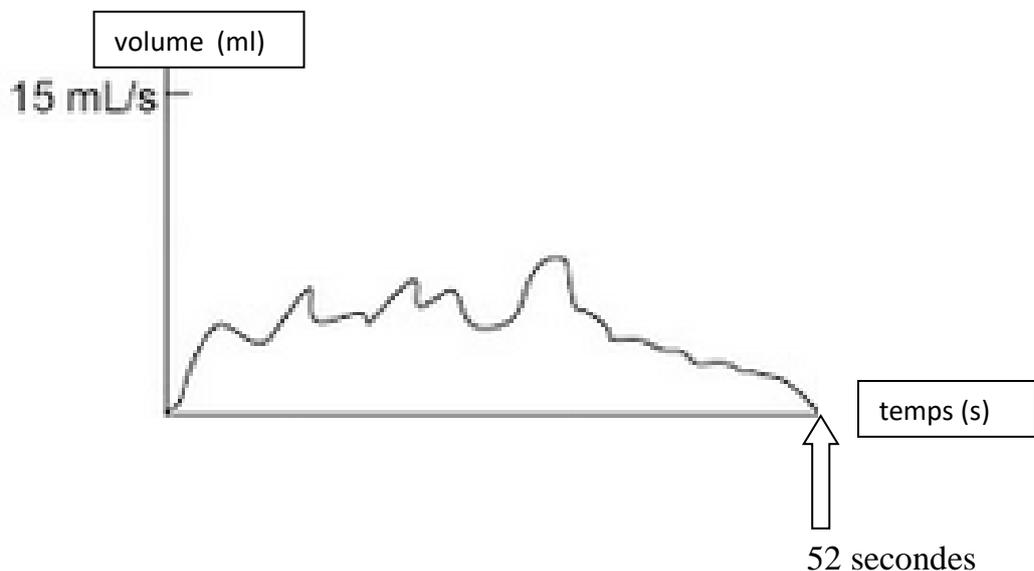
Patient âgé de 64 ans, tabagique à 30 PA, forgeron, célibataire, en bon état général, consulte pour pollakiurie nocturne avec un jet urinaire décrit comme « haché », évoluant depuis 6 mois.

L'examen trouve un patient en bon état général. Le TR trouve une prostate de 50g régulière homogène indolore.

Le diagnostic d'une HBP a été porté.

Un bilan initial de la maladie a été réalisé comportant :

- Un calcul du Score IPSS = 17,
- Une NFS : normale,
- Une glycémie : normale,
- Une Cytologie urinaire : négative,
- Un dosage du taux sanguin du PSA total = 6ng/ml.
- Une Débitométrie dont la courbe est la suivante (volume uriné : 229 ml)



Question 1 : Quels éléments manquent- ils au bilan initial de cette HBP ?

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

Question 2: Quels éléments sont – ils demandés abusivement dans le bilan initial de cette HBP ?

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

Question 3: Interpréter la courbe de débimétrie

.....

Question 4: Quel élément, constitue- t - il un facteur de risque de cancer de la prostate, relevez – vous chez ce patient ?

.....

Question 5: Interpréter le taux du PSA chez ce patient ?

.....

Question 6: Quelle attitude adopteriez – vous devant ce chiffre de PSA ?

.....

CAS CLINIQUE 2

Un jeune homme de 25 ans présente une hématurie macroscopique , ayant duré quatre jours puis disparue spontanément.

L'anamnèse note une sinusite survenue deux à trois jours avant l'apparition de l'hématurie. L'examen physique montre une TA à 180/95 mm Hg, une protéinurie à deux croix et une hématurie à trois croix à la bandelette. A l'examen du sédiment urinaire, on note la présence de cylindres hématiques et des globules rouges déformés. Au bilan biologique la créatininémie est à 150 micromole/l.

1. Relevez de l'observation les éléments permettant d'évoquer l'origine glomérulaire de l'hématurie

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

2. Quel est le diagnostic étiologique le plus probable?

.....
.....

3. Quel examen, réaliseriez - vous, permettant d'établir le diagnostic de certitude?

.....
.....

4. Quel résultat attendez-vous de cet examen?

.....
.....

QROC

Question 1:

Citer les deux éléments du traitement d'un abcès du rein de 8 cm de grand axe

- A.
- B.

Question 2:

Quelle est l'analyse qui permet de déterminer de façon précise la composition moléculaire et cristalline des calculs urinaires dans le cadre de l'enquête étiologique ?

.....

MALADIES INFECTIEUSES

Q 52 Les méningites

Devant un liquide céphalo-rachidien purulent, vous retenir en faveur d'une méningite à méningocoque :

- A. Atteinte des nerfs crâniens
- B. Oto-mastoidite récente
- C. Antécédent de traumatisme crânien
- D. Notion d'épidémie
- E. Association à un purpura pétéchial

Les trois germes les plus souvent responsables de méningite purulente chez le nouveau né sont :

- A. *Listeria monocytogenes*
- B. Méningocoque
- C. *Haemophilus influenzae*
- D. *Streptococcus agalctiae*
- E. *Escherichia coli*

Une méningite à liquide clair peut être causée par une infection à :

- A. *Streptococcus pneumoniae*
- B. *Mycobacterium tuberculosis*
- C. *Brucella*
- D. *Neisseria meningitis*
- E. *Listeria monocytogenes*

Q 45 IU

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 âgé de plus de 50 ans
- E- Elle survient chez un patient ayant eu une résection endoscopique de tumeur vésicale

Les bactéries suivantes réduisent les nitrates en nitrites :

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

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

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

Q 44 IST

Les virus responsables d'infections sexuellement transmissibles sont :

- A. Virus de l'hépatite B
- B. Virus Coxsackie A
- C. Virus de l'hépatite C
- D. *Human papilloma virus*
- E. *Cytomégalo virus*

Chez l'homme, l'urétrite à gonocoque :

- A. a une incubation courte de 4 à 6 jours
- B. peut s'accompagner d'une balanite
- C. est caractérisée par un écoulement clair peu abondant
- D. s'accompagne de fièvre
- E. s'accompagne de brûlure mictionnelle intense

Les antibiotiques indiqués dans les urétrites à gonocoque sont :

- A. Spectinomycine (Trobicine®)
- B. Gémifloxacine
- C. Amikacine
- D. Cefixime (Oroken ®)
- E. Ceftriaxone (Rocéphine®)

Le chancre de la syphilis primaire se caractérise par :

- A. une induration
- B. un prurit
- C. une tendance spontanée à la guérison
- D. Le plus souvent multiple
- E. la présence d'une adénopathie satellite

Parmi les signes suivants, quels sont ceux que vous ne retrouvez pas lors de la primo-infection VIH:

- A. La leucoplasie chevelue de la langue
- B. Le sarcome de Kaposi
- C. La diarrhée chronique
- D. Les ulcérations génitales
- E. La méningite lymphocytaire

Les facteurs de risque de la transmission sexuelle du VIH sont:

- A. Une charge virale plasmatique élevée du partenaire
- B. La phase de primo-infection
- C. Des CD4 supérieurs à 200/mm³
- D. La présence d'ulcères génitaux
- E. Le saignement au cours du rapport sexuel

Q 30 ESG

Le lactate au cours du choc septique :

- A. Son taux est corrélé à la sévérité de la situation clinique
- B. Il permet d'évaluer la réponse au traitement
- C. Une valeur ≥ 1.5 mmol/l est en faveur du diagnostic
- D. Un taux élevé est la résultante d'une bonne oxygénation tissulaire
- E. Il peut résulter d'un dysfonctionnement rénal ou hépatique

Les éléments qui orientent vers une infection par des bactéries multi résistantes sont :

- A. Patients hémodialysés
- B. Un séjour hospitalier de plus de 2 jours durant les 7 derniers mois
- C. Une prise d'antibiotiques durant les 3 derniers mois
- D. Antécédents de chirurgie cardiaque valvulaire datant de plus de 1an
- E. Patients immunodéprimés

Les cristalloïdes :

- A. Sont les solutés de remplissage à utiliser en première intention en cas de choc septique
- B. Ne diffuse pas dans le secteur interstitiel
- C. Ont un faible pouvoir d'expansion volémique comparativement aux colloïdes
- D. N'entraîne pas d'œdème
- E. Peuvent entraîner une acidose hyperchlorémique

Concernant le traitement antibiotique en cas de choc septique :

- A. Une bithérapie à large spectre est envisagée
- B. La durée de traitement est de 7 à 10 jours
- C. Une antibiothérapie visant les germes multirésistants est toujours indiquée
- D. Une réévaluation est indiquée 4 jours après le début du traitement
- E. L'antibiothérapie est l'élément pronostic majeur dans la prise en charge du choc septique

Le score SOFA :

- A. Comporte 5 défaillances d'organes cotées chacune de 0 à 4
- B. Un score ≥ 2 est associé à un risque de mortalité de 10%
- C. Est utilisée en milieu médical et en réanimation
- D. Un score simplifié et facile qSOFA permet de faire le tri en urgence
- E. Un score > 2 permet de définir le sepsis