

**République Tunisienne - Université de Sousse**  
**Faculté de Médecine Ibn Al Jazzar de Sousse**  
**Examen blanc du Résidanat 2020 (Epreuve 1)**

L'épreuve comprend 19 pages et 123 questions, réparties comme suit :

- 65 QCM (questions de 1 à 65)
- 15 cas cliniques QCM (questions de 66 à 123)

Durée de l'épreuve : 2h 30min

**Bon travail**

## QCM

**1. Dans le traitement de l'asthme, les sympathomimétiques :**

- A. Ne sont indiqués que dans la crise d'asthme sévère
- B. Peuvent entraîner des troubles cardiaques
- C. Sont à l'origine de tremblement
- D. Sont contre indiqués chez la femme enceinte
- E. La forme orale doit être préférée à la forme en spray

**2. Dans l'asthme bronchique :**

- A. L'inspiration est pénible et sifflante au cours de la crise
- B. Les épreuves fonctionnelles respiratoires peuvent être normales entre les crises
- C. L'hyper réactivité bronchique est constante
- D. La toux ramène une expectoration hémoptoïque
- E. Le traitement par broncho dilatateur longue durée d'action est toujours indiqué.

**3. L'asthme du nourrisson :**

- A. Est évoqué devant 3 épisodes de dyspnée sifflante avant l'âge de 3ans
- B. Est de diagnostic essentiellement clinique
- C. Entraîne une toux récidivante avec encombrement chronique
- D. Peut se présenter dans un tableau de bronchiolite
- E. Est fréquent chez les nourrissons nés prématurés

**4. Parmi les facteurs de risque modifiables de l'AVC ischémique, on retient :**

- A. L'âge
- B. Le sexe
- C. L'HTA
- D. Le diabète
- E. Le tabac

**5. Parmi les facteurs de risque modifiables de l'AVC ischémique, on retient :**

- A. L'âge
- B. Le sexe
- C. L'HTA
- D. Le diabète
- E. Le tabac

**6. Parmi les facteurs suivants, citez ceux qui sont impliqués dans la genèse d'une BPCO:**

- A. Le tabagisme actif
- B. L'amiante
- C. Les poussières de textile
- D. Les fumées de bois
- E. L'arsenic

**7. Le traitement de la BPCO quelque soit le stade comprend systématiquement :**

- A. L'arrêt du tabac
- B. Des bronchodilatateurs à la demande
- C. Des corticoïdes inhalés
- D. Une oxygénothérapie de longue durée
- E. des bronchodilatateurs de longue durée d'action

**8. Les circonstances pathologiques suivantes sont révélatrices d'un cancer du poumon :**

- A. une pleurésie purulente
- B. une pneumonie récidivante
- C. un abcès du poumon
- D. un pneumothorax
- E. des convulsions

**9. L'indication thérapeutique d'un cancer broncho-pulmonaire dépend :**

- A. du type histologique
- B. de l'âge chronologique
- C. du terrain
- D. du stade de la maladie
- E. du taux des marqueurs tumoraux

**10. Une population à haut risque de cancer du col utérin présente les caractéristiques suivantes :**

- A. Niveau socio-économique bas.
- B. Partenaires sexuels multiples.
- C. Contraception par oestro-progestatif.
- D. Multiparité.
- E. Ménopause précoce.

**11. Les circonstances de découverte d'un cancer du col utérin peuvent être :**

- A. Des métrorragies.
- B. Des leucorrhées sanglantes.
- C. Des ménorragies.
- D. Des douleurs pelviennes.
- E. Une ulcération cervicale saignant au contact.

**12. Parmi les signes, lequel doit être considéré comme spécialement évocateur d'un cancer du sein?**

- A. Douleur
- B. Rétraction du mamelon
- C. Rougeur
- D. Écoulement du mamelon
- E. Hypertrophie unilatérale du sein

**13. Parmi les arguments radiologiques suivants, lequel n'est pas en faveur d'une lésion maligne à la mammographie :**

- A. Aspect hétérogène de l'opacité
- B. Irrégularité des contours
- C. Spicules partant de la lésion
- D. Microcalcifications
- E. Macro calcifications rondes.

**14. Le pronostic du cancer du sein est corrélé à :**

- A. L'âge de la patiente
- B. L'aspect mammographique étoilé ou nodulaire
- C. L'envahissement ganglionnaire
- D. Taux plasmatique du CA -125
- E. Siège de la tumeur

**15. Le dépistage de masse du cancer colorectal est recommandé à partir de :**

- A- 55 ans tous les 3 ans
- B- 60 ans tous les ans
- C- 50 ans tous les 2 ans
- D- 60 ans tous les ans
- E- 50 ans tous les ans

**16. Le cancer du rectum peut se révéler par :**

- A- Des rectorragies
- B- Des épigastralgies
- C- Une fécalurie
- D- Des douleurs abdominales
- E- Peut être asymptomatique

**17. Les céphalées au cours de la migraine sont :**

- A. Hémi crâniennes
- B. Pulsatiles
- C. Durent une semaine en moyenne
- D. Associés à une sonophobie
- E. Aggravées par l'effort physique

**18. Quel examen complémentaire demander pour confirmer un syndrome de vasoconstriction cérébrale réversible ?**

- A. Une ARM cérébrale
- B. Un scanner cérébral
- C. Une IRM cérébrale
- D. Une angio IRM des troncs supra aortique
- E. Une écho doppler des troncs supra aortique

**19. Le syndrome confusionnel est caractérisé par :**

- A. L'altération de la conscience et de l'attention
- B. La perplexité anxieuse
- C. L'installation progressive
- D. L'absence du syndrome somatique
- E. Le délire onirique

**20. Le delirium tremens :**

- A. Est une complication de l'alcoolisme chronique
- B. Survient quelques mois après un servage alcoolique
- C. Se traduit cliniquement par un delirium
- D. Peu mettre le pronostic vital en jeu
- E. Se caractérise par un onirisme au premier plan

**21. Les contre-indications absolues de la prescription d'une pilule oestro-progestative à 35 mcg d'éthinyl oestradiol chez une femme de 30 sont :**

- A- Tension artérielle à 16/10 sous traitement bien conduit.
- B- Consommation de plus de 30 cigarettes par jour.
- C- Diabète insulino dépendant bien équilibré au stade de micro angiopathie
- D- Antécédent de salpingite.
- E- Antécédent de phlébite après l'accouchement.

**22. Dans la liste ci-dessous, indiquez les contre-indications absolues du stérilet en cuivre :**

- A- Les infections cervico-vaginales.
- B- La prise d'antiépileptiques.
- C- Le diabète bien équilibré.
- D- Les cardiopathies valvulaires.
- E- Les ménorragies.

**23. En faveur d'une rectocolite ulcéro hémorragique en poussée aiguë chez un sujet ayant une diarrhée chronique :**

- A. La sténose anale
- B. La présence de nodules lymphoïdes au niveau de la séreuse
- C. La richesse en PNN dans sa phase active
- D. Les granulomes épithélioïdes sans nécrose
- E. La fibrose importante de la paroi

**24. Le syndrome de malabsorption qui existe dans une maladie coeliaque :**

- A. S'associe à une diarrhée glaireuse
- B. Associe une stéatorrhée
- C. S'améliore sous régime sans gluten
- D. Touche constamment l'absorption des sels biliaires
- E. Comprend une anémie par carence en vitamine B 12 dans tous les cas.

**25. Le syndrome du côlon irritable est évoqué devant :**

- A. Un âge < 6 mois
- B. La présence de fragments non digérés dans les selles
- C. L'alternance diarrhées/constipation
- D. Une stagnation pondérale
- E. Un état général conservé

**26. La douleur angineuse au cours du syndrome coronarien aigu sans sus-décalage de ST se caractérise par :**

- A. Son siège rétrosternal
- B. Son type constrictif
- C. Sa durée qui est variable pouvant rester des heures
- D. Sa survenue à l'effort
- E. Sa sensibilité à la prise de trinitrine

**27. Concernant la probabilité pré-test guidant le choix des examens complémentaires pour le diagnostic d'EP non à haut risque aux urgences, quelles sont les propositions exactes ?**

- A. Elle est établie en prenant en compte les facteurs de risque d'EP.
- B. Son évaluation peut être facilitée par des scores de probabilité clinique.
- C. Quatre niveaux de probabilité clinique peuvent être distingués.
- D. Lorsqu'elle est faible, le raisonnement diagnostique est basé sur la prescription de D-dimères.
- E. Lorsqu'elle est élevée, la négativité de l'angioscanner thoracique permet d'écarter le diagnostic.

**28. Les situations à haut risque d'endocardite infectieuse sont :**

- A. antécédents d'endocardite infectieuse
- B. cardiopathies congénitales cyanogènes non opérées
- C. insuffisance aortique
- D. insuffisance mitrale
- E. prothèses valvulaires

**29. Une porte d'entrée digestive doit être recherchée en cas d'endocardite à :**

- A. *Enterococcus faecalis*
- B. *Staphylococcus aureus*
- C. *Streptococcus gallolyticus*
- D. *Streptococcus mitis*
- E. *Streptococcus salivarius*

**30. Une crise fébrile simple est caractérisée par :**

- A. Son caractère focal
- B. Sa durée brève
- C. Un déficit post critique prolongé
- D. La notion des antécédents familiaux d'épilepsie
- E. La récurrence dans la journée

**31. Quels sont les effets indésirables attribuables à la Dépakine ?**

- A. L'obésité
- B. Le tremblement
- C. La chute des cheveux
- D. L'hypertrophie gingivale
- E. La toxicité hépatique

**32. En présence d'une crise épileptique tonico-clonique généralisée, les gestes nécessaires sont :**

- A- Mettre un oreiller sous la tête
- B- Eloigner les objets dangereux
- C- Mettre une canule dans la bouche
- D- Immobiliser le patient
- E- Injection du valium si deuxième crise

**33. Le diagnostic d'épilepsie maladie est retenu dans les conditions suivantes :**

- A- Deux crises épileptiques concomitantes à une hypoglycémie
- B- Une crise épileptique secondaire à une tumeur cérébrale
- C- Une crise épileptique 5 ans après un traumatisme crânien
- D- Des crises motrices focales chez un enfant avec pointes centro temporales à l'EEG
- E- Une crise focale gauche à 30 jours d'un AVC ischémique gauche

**34. Quels sont les facteurs de risque de la GEU ?**

- A. Induction de l'ovulation
- B. Antécédent de chirurgie tubaire
- C. Tabagisme
- D. Antécédent de GEU
- E. Prise de contraception oestro progestative

**35. La topographie la plus fréquente pour une GEU est :**

- A. L'ovaire
- B. L'ampoule tubaire
- C. L'isthme tubaire
- D. La portion interstitielle de la trompe
- E. Le col de l'utérus

**36. Parmi les signes de gravité d'une hémorragie digestive, on retrouve :**

- A. Le lavage gastrique ramenant du sang noirâtre
- B. Le terrain pathologique du malade
- C. Une TAS < 80 mmHg
- D. Un bon rendement transfusionnel
- E. La présence d'un méléna

**37. Les signes cliniques orientant vers l'hypertension portale au cours d'une hémorragie digestive haute sont:**

- A- Une splénomégalie
- B- Des oedèmes des membres inférieurs
- C- Une hépatomégalie
- D- Une circulation veineuse collatérale type porto-cave
- E- Une pâleur cutané- muqueuse

**38. Les marqueurs de répliquations d'une hépatite chronique B sont :**

- A. L'antigène HBe
- B. Les phosphatases alcalines
- C. L'ADN viral B
- D. Les anticorps anti HBs
- E. L'antigène HBs

**39. Le vaccin contre l'hépatite B :**

- A. Est indiqué chez les enfants à la naissance
- B. Est préparé à partir de virus mutants
- C. Est constitué d'antigène HBs
- D. Est contre indiqué chez la femme en ceinte
- E. S'administre par voie sous cutanée

**40. L'hypotension orthostatique est définie par.**

- A- Une baisse de la PAS de plus que 20mmHg lors du passage de la position assise à la position debout.
- B- Une baisse de la PAD de plus que 10mmHg lors du passage de la position couchée à la position debout.
- C- Une baisse de la PAS de plus que 15mmHg lors du passage de la position couchée à la position debout.
- D- Une baisse de la PAD de plus que 10mmHg lors du passage de la position assise à la position debout.
- E- Une baisse de la PAS de plus que 20mmHg lors du passage de la position couchée à la position debout.

**41. Parmi les propositions suivantes, quelles sont les deux causes les plus fréquentes d'HTA secondaire ?**

- A- SAOS
- B- Hyper aldostéronisme primaire
- C- Néphropathies glomérulaires
- D- Sténose de l'artère rénale
- E- Phéochromocytome

**42. L'ictère nucléaire :**

- A- Est secondaire au passage de la bilirubine non conjugué qui est neuro-toxique
- B- Est plus fréquente mais moins grave chez le prématuré.
- C- Peut être favorisé par l'hypoglycémie qui altère la liaison albumine-bilirubine
- D- Peut être favorisé par l'anoxie qui stimule l'hème oxygénase
- E- Est la conséquence du dépôt sur les noyaux gris centraux du cerveau, de la bilirubine liposoluble.

**43. Concernant l'ictère physiologique du nouveau-né à terme :**

- A- Il concerne 80% des nouveau-nés
- B- Il apparait dans les premières 24 heures de vie
- C- Il disparaît en 10 jours
- D- Fait partie des ictères hémolytiques du nouveau-né
- E- Il ne nécessite pas de traitement

**44. Parmi les éléments cliniques suivants, lequel (lesquels) doit (doivent) faire suspecter la survenue d'un phlegmon péri-amygdalien au cours d'une angine aigue?**

- A- Aspect ulcéro-nécrotique de l'angine
- B- Trismus
- C- Oedème important d'un pilier et de la luette
- D- Dysphagie
- E- Fièvre à 39°

**45. Quels sont les deux germes le plus fréquemment responsables d'otite moyenne aigue chez l'enfant ?**

- A- *Haemophilus influenzae*
- B- *Streptocoque pneumoniae*
- C- *Branhamella catarrhalis*
- D- *Pseudomonas aeruginosa*
- E- *Staphylocoque aureus*

**46. Le traitement de 1ère intention de la bronchite aigue est :**

- A- amoxicilline
- B- amoxicilline - acide clavulanique
- C- aucune antibiothérapie
- D- doxycycline
- E- spiramycine

**47. Les critères d'hospitalisation en Réanimation d'un patient atteint de pneumonie aigue communautaire sont :**

- A- alcalose respiratoire
- B- atteinte multilobaire
- C- fréquence respiratoire à 35 c/min
- D- progression des lésions radiologiques > 50% en 48 heures
- E- tension artérielle à 70/40 mm Hg

**48. Parmi les cardiopathies suivantes, quelles sont celles qui peuvent se compliquer d'ischémie aigue des membres ?**

- A. Anévrisme de la coronaire droite
- B. Anévrisme du ventricule gauche
- C. Rétrécissement mitral
- D. Cardiomyopathie dilatée
- E. Kyste hydatique du ventricule gauche

**49. L'apparition brutale d'une douleur et d'une froideur de la jambe droite avec abolition du pouls poplité droit et des pouls distaux homolatéraux (pouls fémoral dt présent) chez une jeune femme évoque une occlusion aigue de :**

- A. L'artère iliaque interne droite
- B. L'artère fémorale profonde droite
- C. L'artère fémorale superficielle droite
- D. L'artère pédieuse droite
- E. L'artère poplitée droite

**50. Le kyste hydatique pulmonaire peut se révéler par une ou plusieurs des manifestations cliniques suivantes :**

- A- Une toux sèche
- B- Une douleur abdominale
- C- Une dyspnée
- D- Une réaction anaphylactique
- E- Une hémoptysie

**51. Une vomique hydatique peut être responsable d'une ou de plusieurs des complications suivantes :**

- A- Une tamponnade cardiaque
- B- Une endocardite infectieuse
- C- Une pneumopathie d'hypersensibilité
- D- Une inondation bronchique
- E- Une hémoptysie de grande abondance

**52. Parmi les suivantes, les situations correspondant à des métrorragies sont :**

- A. Une hémorragie pendant la grossesse.
- B. Une hémorragie en dehors des règles normales.
- C. Une hémorragie avant la puberté.
- D. Une hémorragie après la ménopause.
- E. Des règles abondantes et prolongées.

**53. L'apparition de ménorragies chez une femme en période génitale doit faire évoquer d'abord :**

- A. Un cancer du col.
- B. Un fibrome utérin.
- C. Un cancer de l'endomètre.
- D. Une malformation utérine.
- E. Une synéchie utérine.

**54. Parmi ces pathologies oculaires, lesquelles sont révélées par un tableau d'oeil rouge et douloureux ?**

- A- Kératite aiguë
- B- Hémorragie sous-conjonctivale
- C- Crise de glaucome aigu par fermeture de l'angle
- D- Conjonctivite
- E- Endophtalmie post-opératoire

**55. Concernant la kératite aiguë, quelles sont les propositions exactes ?**

- A- La rougeur oculaire est typiquement diffuse
- B- Un blépharospasme est fréquent
- C- Le diagnostic est basé sur le test à la fluorescéine
- D- Un traitement corticoïde local est systématique
- E- Un hypopion associé oriente vers l'origine bactérienne

**56. La toxémie gravidique :**

- A. Apparaît habituellement au deuxième trimestre de la grossesse
- B. Et plus fréquente chez la multipare
- C. Est plus fréquente en cas de grossesse gémellaire
- D. Est plus fréquente en cas de diabète
- E. Est une cause d'hydramnios dans les formes sévères.

**57. Antihypertenseurs contre-indiqués chez la femme enceinte**

- A. Diurétique
- B. Alpha-méthyl-dopa
- C. Vasodilatateurs
- D. Béta bloquant
- E. Inhibiteurs de l'enzyme de conversion

**58. Le syndrome dissociatif:**

- A- Est une caractéristique spécifique de la schizophrénie
- B- Ne touche que l'affect et le comportement
- C- Est responsable du caractère paranoïde du délire
- D- Peut être à l'origine des réactions émotionnelles brutales
- E- Touche les facultés d'attention et de concentration



**59. La prise en charge de la schizophrénie associe :**

- A- La réintégration sociale du patient
- B- La prescription d'un thymorégulateur
- C- La prescription d'un antipsychotique
- D- Une psychothérapie
- E- La prescription d'un anxiolytique

**60. Quels sont parmi les propositions suivantes les deux diagnostics différentiels du SCA avec augmentation des troponines ?**

- A. Embolie pulmonaire
- B. Pneumopathie
- C. Dissection aortique
- D. Péricardite
- E. Pneumothorax

**61. Quels sont parmi ces propositions les critères de succès de la revascularisation par fibrinolyse ?**

- A. Disparition de la douleur
- B. Décroissance du sus-décalage de ST > 30%
- C. Décroissance du sus-décalage de ST > 50%
- D. RIVA
- E. Disparition de l'image en miroir

**62. L'état de stress post traumatique se caractérise par :**

- A- Des expériences de flash-back
- B- Une hyperréactivité neurovégétative
- C- Un syndrome d'évitement
- D- Des hallucinations visuelles
- E- Un délire onirique

**63. Le trouble anxieux généralisé se caractérise par :**

- A- L'imagination de " scénarios catastrophes"
- B- Un évitement social
- C- Une anxiété anticipatoire
- D- Une hyperesthésie sensorielle
- E- Une tendance au pessimisme

**64. Parmi les symptômes suivants, quels sont qui sont habituels au cours d'un épisode dépressif majeur ?**

- A- Humeur labile
- B- Idées obsédantes
- C- Perte d'intérêt et de plaisirs
- D- Froideur affective
- E- Troubles de la concentration

**65. Quels éléments sont nécessaires pour surveiller un patient sous sels de lithium ?**

- A- Bilan hépatique
- B- Symptômes thymiques
- C- Lithémie
- D- Signes neurologiques
- E- Signes digestifs

# CAS CLINIQUES QCM

## Cas clinique 1 :

Mr A.B. âgé de 70 ans, aux antécédents d'HTA et de diabète mal équilibrés, vous consulte pour lourdeur de l'hémicorps droit de survenue brutale. A l'examen, vous trouvez une hémiparésie à prédominance brachio-faciale gauche et une aphasie de Broca.

### 66. Identifier de l'énoncé les facteurs de risque cardiovasculaires :

- A. L'âge
- B. L'HTA
- C. Le diabète
- D. La dyslipidémie
- E. Le tabac

### 67. En réunissant les données de l'examen, le territoire vasculaire touché correspond à celui de l'artère :

- A. Cérébrale antérieure
- B. Cérébrale moyenne
- C. Cérébrale postérieure
- D. Communicante antérieure
- E. Chorôidienne antérieure

### 68. Le scanner cérébral réalisé en urgence est revenu normal. La TA est égal à 20/10 cm hg. L'ECG montre un rythme régulier et sinusal. Vous décidez de :

- A. Mettre le patient à la pousse seringue électrique de Loxen\*
- B. Conserver le pic hypertensif
- C. Mettre le patient sous anticoagulant à dose curative
- D. Mettre le patient sous antiagrégant plaquettaire
- E. Prescrire précocement la rééducation

## Cas clinique 2 :

Un patient âgé de 45 ans grand tabagique (40PA) et connu allergique aux acariens, consulte pour une gêne respiratoire très marquée à l'effort. Une spirométrie a été pratiquée et a montré les résultats suivants :

- Capacité vitale (CV) = 3 Litres (75% par rapport à la valeur de référence avec une limite inférieure de la normale (LIN) à 3,4Litres)
- Volume expiratoire maximum seconde (VEMS) = 1,22 Litre/s (42% par rapport à la valeur de référence avec une LIN à 2,5Litre/s)
- Débit expiratoire maximal médian (DEMM) à 0,9 Litre/s (30% par rapport à la valeur de référence avec une LIN à 1,9 Litre/s)

### 69. Il s'agit :

- A. D'un DVO proximal sévère
- B. D'un DVO distal sévère
- C. D'une distension pulmonaire modérée
- D. D'un DV restrictif léger
- E. D'un DVO proximal et distal sévère

### 70. Chez ce patient, ce déficit ventilatoire est en faveur :

- A. D'Un asthme bronchique
- B. D'Une fibrose pulmonaire
- C. D'Une bronchite chronique
- D. D'Une bronchopneumopathie chronique obstructive
- E. D'Une dilatation des bronches

**71. Le test fonctionnel qu'il faut-demander pour poser le diagnostic positif de sa maladie est :**

- A. Test de provocation bronchique
- B. Test de réversibilité aux corticoïdes
- C. Test de bronchodilatation aux bêta2mimétiques
- D. Test de marche de six minutes
- E. La mesure de la fraction exhalée bronchique du monoxyde d'azote

**Cas clinique 3 :**

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

**72. 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

**73. 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

**74. 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

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,

**75. la classification TNM sera :**

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

**76. 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

**Cas clinique 4 :**

Madame MA âgée de 42 ans consulte pour nodule du sein droit évoluant depuis quelques mois négligé au début par la patiente. ATCD Familiaux: mère traitée d'un cancer du sein ainsi que sa sœur. ATCD personnel: HTA sous traitement. ATCD GO: ménarches à l'âge de 12 ans, cycle réguliers de 28 jours, non encore ménopausée. Nullipare, notion d'infertilité d'origine masculine et plusieurs cycles de PMA qui ont échoué

**77. Il existe un certain nombre de facteurs favorisant la survenue d'un cancer du sein chez cette patiente. Parmi les cinq propositions suivantes, laquelle ou lesquelles retenez-vous ?**

- A. Le sexe féminin
- B. ATCD de néoplasie du sein dans la famille (mère et sœur)
- C. L'âge
- D. La nulliparité
- E. La notion de traitement par les inducteurs de l'ovulation

A l'examen clinique : Sein droit inflammatoire avec à la palpation un nodule dure de 4 cm fixe / deux plan ; Sein gauche sans anomalie et l'examen des aires ganglionnaires sans anomalies.

**78. Quels sont les signes cliniques, en faveur de la malignité chez cette patiente?**

- A. L'état inflammatoire
- B. La taille à 4 cm
- C. La consistance dure
- D. La fixité par rapport aux deux plans
- E. Les aires ganglionnaires qui sont libres

**79. Quelle serait la prochaine étape?**

- A. Traitement anti-inflammatoire, antibiotique et revoir la patiente dans 15 jours
- B. Rechercher la notion d'un microtraumatisme du sein vu l'aspect inflammatoire
- C. Un scanner thoraco-abdomino-pelvien
- D. Une écho mammographie + une macrobiopsie au mammothome du nodule
- E. Une écho mammographie + une microbiopsie du nodule

**80. Les explorations diagnostic ont conclu à une pathologie maligne du sein droit comment vous classez ce nodule ?**

- A. T4 N0M0
- B. T4 bN0M0
- C. T4d N0M0
- D. T4dN0Mx

**81. Quelle serait la prochaine étape?**

- A. Réaliser une échographie abdominale + une radiographie de thorax
- B. Réaliser une échographie abdominale + une radiographie de thorax + une scintigraphie osseuse
- C. Réaliser un scanner thoraco-abdomino-pelvien
- D. Réaliser un scanner thoracique + échographie endo vaginale
- E. Réaliser un scanner thoracique + une scintigraphie osseuse

**Cas clinique 5 :**

Madame M.C, âgée de 32 ans, aux antécédents de diabète type I sous insulinothérapie, est amenée aux urgences pour des céphalées brutales et holocrâniennes survenues le matin même, alors qu'elle faisait son ménage, accompagnées de vomissements.

Vous trouvez lors de votre examen clinique une patiente consciente qui répond correctement aux questions, face au mur, couvre son visage par le drap. La patiente n'a pas de déficit neurologique, la flexion passive de la tête sur le thorax est limitée. La température est à 36.8 C°, Dextro à 1,3 g/l et la TA 120/60 mm hg.

**82. Quel diagnostic vous évoquez en premier ?**

- A. Une hémorragie sous arachnoïdienne
- B. Une dissection carotidienne
- C. Une crise de migraine
- D. Une sinusite
- E. Une thrombose veineuse cérébrale

**83. Quel examen demanderiez-vous de première intention pour confirmer votre diagnostic ?**

- A. Une TDM cérébrale
- B. Une ponction lombaire
- C. Une angiographie cérébrale
- D. Un fond d'oeil
- E. Un angio scanner des troncs supra aortique

**84. Quelle serait votre prise en charge initiale ?**

- A. Hospitalisation en milieu neurochirurgical
- B. Un traitement antalgique
- C. Repos au lit dans la pénombre
- D. Un arrêt de l'insulinothérapie
- E. Une surveillance clinique rapprochée de l'état de conscience

**Cas clinique 6 :**

Madame A. 48 ans, est amenée par sa fille chez le médecin pour un changement de comportement. Depuis le décès de son mari, elle vit seule dans sa ferme et elle s'occupe de son agriculture.

A sa visite, sa fille l'a trouvée ralentie, avec une démarche hésitante, ne reconnaît plus ses proches et perplexe. A l'examen, elle apparaît négligée, elle est incapable de répondre aux questions les plus simples concernant le temps et l'espace avec une fièvre chiffrée à 38°C.

**85. La symptomatologie prédominante dans ce tableau est représentée par :**

- A. La détérioration des fonctions intellectuelles
- B. La perte d'intérêt et de plaisir
- C. Les troubles des fonctions symboliques
- D. Le retrait social
- E. Les troubles somatiques

**86. Le diagnostic le plus probable :**

- A. Un trouble de l'humeur
- B. Une confusion mentale
- C. Une psychose aiguë
- D. Une démence sénile
- E. La maladie d'Alzheimer

**87. Le diagnostic étiologique le plus probable est :**

- A. Une hydrocéphalie à pression normale
- B. Un traumatisme crânien
- C. Intoxication aux insecticides
- D. Une mélancolie
- E. Une démence sénile

**88. En urgence, il est justifié d'envisager :**

- A. Hospitalisation à domicile
- B. TDM cérébral
- C. Bilan biologique complet
- D. Bilan toxicologique
- E. Hydratation

**Cas clinique 7 :**

Monsieur HA âgé de 52 ans consulte les urgences pour des douleurs thoraciques rétro sternales à type de brûlures évoluant depuis 3 heures de façon paroxystique (5-10 min). Il est, tabagique à 40 PA, Diabétique de type II depuis 10 ans. Il vous rapporte qu'il a un frère décédé par un IDM à l'âge de 45 ans. Au moment où vous l'examinez, la douleur a complètement disparu. Sa PA est à 130/80 mm Hg, son pouls est régulier à 80 BPM. Le reste de l'examen clinique est sans particularités. L'ECG est normal.

**89. Quelles sont, compte tenu des antécédents du patient et de la sémiologie présentée, le ou les diagnostic (s) à évoquer en priorité devant la douleur thoracique actuelle ?**

- A. Embolie pulmonaire
- B. SCA avec sus-décalage de ST
- C. SCA sans sus-décalage de ST
- D. Dissection aortique
- E. Péricardite aiguë

**90. Quelle est (sont) le ou les examens complémentaires à visée diagnostique qui vous semble(nt) utile (s) à ce stade ?**

- A. Radiographie thoracique
- B. Angioscanner thoraciques
- C. Répéter ECG à H6-h12 et si récurrence des douleurs.
- D. Echographie cardiaque transthoracique
- E. Cycle de troponines US H3-H6

Les examens demandés sont revenus normaux. Le patient n'a pas récidivé les douleurs thoraciques.

**91. Quel est votre conduite à tenir chez ce patient ?**

- A. Retour à domicile avec conseil de consulter en cas de récurrence de la douleur
- B. Retour à domicile un rendez-vous de consultation réglée en cardiologie
- C. Surveillance en unité de soins intensifs cardiologiques (USIC)
- D. Transfert immédiat en salle de cardiologie interventionnelle
- E. Angioscanner des coronaires en urgence

**Cas clinique 8 :**

Un patient âgé de 50 ans, sans antécédents pathologiques, consulte pour fièvre avec altération de l'état général évoluant depuis 1 mois, avec dyspnée d'aggravation progressive depuis une semaine et hémiparésie droite depuis quelques heures. Il n'a pas de céphalées. Examen physique : T° 39° ; GSG 15/15, TA 12/7, FC 100, FR 26 c/min, souffle systolique au foyer mitral, râles crépitants aux 2 bases pulmonaires ; nodules érythémateux douloureux au niveau des doigts. Echographie cardiaque : végétation mitrale mobile de 8 mm. Vous évoquez le diagnostic d'endocardite infectieuse.

**92- Les signes cliniques chez ce patient évoquent :**

- A. un AVC hémorragique
- B. un AVC ischémique
- C. une insuffisance cardiaque droite
- D. une insuffisance cardiaque gauche
- E. un faux panaris d'Osler

**93- Ce patient présente les critères de Duke suivants :**

- A. 2 critères majeurs et 2 critères mineurs
- B. 1 critère majeur et 2 critères mineurs
- C. 1 critère majeur et 3 critères mineurs
- D. 4 critères mineurs
- E. 5 critères mineurs

**94- Quelles bactéries responsables d'endocardite infectieuse évoquez-vous en premier ?**

- A. *Brucella melitensis*
- B. *Coxiella burnetii*
- C. *Staphylococcus aureus*
- D. *Streptococcus milleri*
- E. *Streptococcus mutans*

**95- Quels antibiotiques prescrivez-vous en 1<sup>ère</sup> intention ?**

- A. ampicilline
- B. oxacilline
- C. gentamicine
- D. vancomycine
- E. rifampicine

**96- La surveillance quotidienne de ce patient doit comprendre :**

- A. auscultation pulmonaire
- B. échographie cardiaque
- C. radiographie de thorax
- D. température
- E. ECG

**Cas clinique 9 :**

Patient âgé de 59 ans diabétique sous antidiabétiques oraux consulte aux urgences pour une première crise épileptique tonico-clonique généralisée survenue il y a une heure.

**97. L'évaluation initiale comporte :**

- A- Anamnèse sur les signes d'hypoglycémie
- B- Anamnèse sur les caractéristiques de la crise
- C- Anamnèse sur les antécédents personnels
- D- Un examen neurologique complet
- E- Une mesure du score de Rankin modifié

**98. Quels examens complémentaires demandez-vous pour explorer cette crise épileptique ?**

- A- Electroencéphalogramme
- B- Echographie cervicale
- C- Glycémie capillaire
- D- Ionogramme
- E- Imagerie cérébrale

Tout le bilan étiologique est sans anomalies sauf une glycémie à 3,6g/l sans cétose.

**99. Quelle est votre conduite à tenir ?**

- A- Débuter un traitement antiépileptique
- B- Correction de l'hyperglycémie
- C- Surveillance de récurrence des crises
- D- Refaire un bilan étiologique si récurrence des crises
- E- Profil glycémique et consultation endocrinologie

**Cas clinique 10 :**

Un patient âgé de 25 ans vient vous consulter pour ictère. Il n'a pas d'antécédent pathologique notable, ne prend ni médicament ni alcool. Cet ictère est apparu il y a 48 heures après une grippe qui a duré une semaine. A l'examen clinique, le patient est désorienté dans le temps et dans l'espace, apyrétique sans hépatomégalie ni de splénomégalie.

Le bilan biologique montre : Bilirubines totales : 40 micromoles/l, Bilirubines conjuguée : 36  $\mu\text{mol/l}$   
 ALAT : 1400UI/l (N<40), ASAT : 1200 UI/l (n<50), Phosphatase alcaline 340  $\mu\text{mol/l}$  (N<306)

Numération formule sanguine normale, Taux de prothrombine : 35%, Facteur V : 32%

L'échographie n'a pas révélé de pathologie bilio-pancréatique. Une hépatite B aiguë est suspectée.

**100. Citer les éléments clinico-biologiques qui indiquent l'hospitalisation en urgence du patient?**

- A. Bilirubines totales : 40 micromoles/l
- B. ALAT : 1400UI/l
- C. Taux de prothrombine : 35%
- D. Facteur V : 32%
- E. Désorienté dans le temps et dans l'espace

**101. Citer les deux marqueurs sérologiques à demander pour confirmer le diagnostic d'une hépatite B aiguë :**

- A. Ag HBs
- B. Ag HBe
- C. Ag HBc
- D. Anti HBc de type Ig M
- E. Anti HBc de type Ig G

**102. L'évolution clinique de l'hépatite était favorable. Pour confirmer la guérison vous demandez quel marqueur sérologique ?**

- A. Ag HBs
- B. Ag HBe
- C. Ag HBc
- D. Anti HBs
- E. Anti HBc de type Ig G

**Cas clinique 11 :**

Mr MG âgé de 72 ans tabagique et diabétique type2, lors de son suivi à la consultation du médecin l'examen physique note une PA 145/95mmHg.

**103. Quelle sont les propositions exactes ?**

- A. le diagnostic d'HTA est confirmé
- B. D'autres mesures lors de la même consultation sont nécessaires pour confirmer le diagnostic d'HTA.
- C. D'autres mesures lors d'une consultation ultérieure sont nécessaires pour confirmer le diagnostic d'HTA.
- D. Une auto mesure permettrait de confirmer le diagnostic d'HTA chez Mr MG
- E. Un Holter tensionnel permettrait de confirmer le diagnostic d'HTA chez Mr MG

**104. Le bilan à demander chez Mr MG est :**

- A- NFS
- B- VS
- C- créatinine sanguine
- D- kaliémie
- E- bilan lipidique

Le diagnostic a été confirmé, le bilan montre un taux de cholestérol total à 8 mmol/l et l'ECG de Mr MG révèle une HVG.

**105. Comment estimez-vous le risque CV global à 10 ans de MR MG ?**

- A. Risque faible
- B. Risque élevé
- C. Risque modéré
- D. Risque très élevé
- E. Aucune des propositions antérieures

**106. Quelle classe de traitement antihypertenseur préconisez-vous en première intention ?**

- A- IEC
- B- ARA2
- C- Diurétique
- D- inhibiteur calcique
- E- association IEC ou ARA2 avec inhibiteur calcique

**Cas clinique 12 :**

Vous êtes appelé en maternité pour examiner un nouveau-né âgé de 24 heures pour ictère modéré constaté par l'infirmière. Il s'agit d'un nouveau-né né à 38 SA + 2 jours. La mère est de GS O positif. L'accouchement a eu lieu par voie basse après une rupture des membranes de 16 heures. On a eu recours à l'application d'un forceps pour aider l'expulsion.



Le score d'Apgar était de 7 à la première minute et 9 à la cinquième minute. L'examen du nouveau-né révèle un ictère jaune orangé généralisé modéré. La température est de 36,8°C. L'examen de la tête trouve une bosse séro-sanguine pariétale droite. Le nouveau-né a un bon état neurologique. L'infirmière vous dit qu'il s'agit probablement d'un ictère physiologique.

**107. Etes-vous d'accord avec elle ?**

- A- Oui puisque l'ictère est modéré
- B- Non parce qu'il y a une bosse séro-sanguine
- C- Oui parce que l'ictère est apparu avant H24 de vie
- D- Non parce qu'il y a une rupture prématurée des membranes
- E- Non parce que le groupe sanguin de la mère est O positif

**108-Quelles sont à ce stade les hypothèses diagnostiques possibles quant à l'étiologie de cet ictère ?**

- A- Incompatibilité FM dans le système ABO
- B- Incompatibilité FM dans les groupes rhésus
- C- Défaut de glucorono-conjugaison
- D- Infection néonatale bactérienne précoce
- E- Ictère par résorption

**109-Quels éléments de l'examen clinique manquent et permettraient d'évoquer la nature hémolytique de l'ictère ?**

- A- Pâleur
- B- Hépatomégalie
- C- Splénomégalie
- D- Haptoglobuline élevée
- E- Urines foncés

**110-Quels examens complémentaires vous allez demander chez ce nouveau-né de première intention ?**

- A- Numération formule sanguine
- B- Transaminases, PAL et gammaGT
- C- Test de Coombs indirect chez la mère
- D- Bilirubinémie libre et conjuguée
- E- Test de Coombs direct chez le nouveau-né

**Cas clinique 13 :**

Un enfant de 2 ans vous est amené aux urgences par ses parents pour difficultés respiratoires apparues de façon rapidement progressive. Cette dyspnée est accompagnée d'une voix rauque et d'une toux aboyante. Nous sommes en hiver et il existe un contexte d'infection rhino-pharyngé survenue quelques jours auparavant, traité de façon symptomatique par les parents. Il n'a aucun antécédent particulier, les vaccins sont à jour.

A l'examen clinique, il existe des signes de lutte respiratoire avec tirage sus sternal et sous xyphoïdien. La température est de 38°, l'enfant est tachycarde à 135/min, la saturation en oxygène est de 97 %, stable. Les tympans sont normaux, il n'existe pas d'adénopathie cervicale, l'examen oropharyngé est normal tout comme la palpation abdominale et l'examen neurologique.

**111. Un élément sémiologique signant l'atteinte laryngée de cette dyspnée manque dans cette description, Lequel ?**

- A- Dyspnée expiratoire
- B- Dyspnée aux deux temps
- C- Bradypnée inspiratoire
- D- Tachypnée superficielle
- E- Wheezing

**112. Quel est le diagnostic le plus probable chez cet enfant ?**

- A- Laryngite aiguë sous glottique
- B- Epiglottite aiguë
- C- Crise d'asthme
- D- Corps étranger bronchique
- E- Corps étranger trachéal

**113. Parmi ces propositions, quel(s) est (sont) l'(es)agent(s) infectieux le plus souvent en cause de ce tableau clinique ?**

- A- *Haemophilus influenzae*
- B- Streptocoque  $\beta$ -hémolytique du groupe A
- C- *Streptococcus pneumoniae*
- D- Virus parainfluenzae
- E- *Staphylococcus aureus*

**114. Quelle est votre prise en charge thérapeutique chez ce malade ?**

- A- Oxygénothérapie aux lunettes
- B- Corticothérapie par voie orale
- C- Aérosols d'adrénaline
- D- Paracétamol
- E- Trachéotomie

**Cas clinique 14 :**

Mr S vous consulte amené par son parent pour insomnie. Il est âgé de 32 ans, célibataire et vit chez ses parents. Il a eu sa maîtrise en commerce international à l'âge de 24 ans. N'a jamais travaillé. Il passe ses journées dans sa chambre qu'il ne quitte que si on le sollicite. Il n'entreprend aucune action de son propre chef, mais adhère assez facilement à ce qu'on lui propose. Il adopte un comportement étrange au contact d'autrui (exp : il tend l'auriculaire lorsqu'on veut lui serrer la main ; il s'adresse à l'autre comme si celui-ci était déjà au courant de ses propres idées, qu'il ne serait donc pas nécessaire de lui communiquer, et cela donne en permanence l'impression qu'il y a des sous-entendus dans la conversation). Il est persuadé d'être doté d'une audition particulièrement fine qui lui permettrait d'entendre des gens s'exprimant dans une autre allée de l'immeuble que la sienne ou même dans un autre bâtiment. De ce fait, il entend les conversations d'inconnus échangeant entre eux sur divers sujets. Il ne s'en plaint pas. Enfin, ses pensées pourraient être lues par autrui et il n'a donc que peu besoin de parler à voix haute puisque les autres connaissent par ce moyen ce qu'il pense et ce qu'il veut

**115- L'expression « Il n'entreprend aucune action de son propre chef, mais adhère assez facilement à ce qu'on lui propose. » correspond sémiologiquement à :**

- A. Une alogie
- B. Une hallucination
- C. Un automatisme mental
- D. Une suggestibilité psychotique
- E. Un maniérisme

**116- L'expression « doté d'une audition particulièrement fine qui lui permettrait d'entendre des gens s'exprimant dans une autre allée de l'immeuble » correspond sémiologiquement à :**

- A. Une idée délirante à thème de persécution
- B. Une idée délirante à thème de grandeur
- C. Des hallucinations intrapsychiques
- D. Des hallucinations verbales
- E. Un automatisme mental

**117- L'expression « ses pensées pourraient être lues » correspond sémiologiquement à :**

- A. Des idées de référence
- B. Des idées de vol de la pensée
- C. Des idées de lecture de la pensée
- D. Des idées de divulgation de la pensée
- E. Des idées de possession

**118- Parmi les signes suivants, quel(s) est (sont) le(s) symptôme (s) dissociatif que présente Mr S :**

- A. Un apragmatisme
- B. Un automatisme mental
- C. Une suggestibilité psychotique
- D. Une anhédonie
- E. Une alogie

**119- le délire que présente Mr S est :**

- A. Un délire mystique
- B. Un délire de jalousie
- C. Un délire paranoïde
- D. Un délire paranoïaque
- E. Un délire flou mal systématisé

**Cas clinique 15 :**

Un patient de 63 ans, avec des antécédents familiaux de coronaropathies et un tabagisme actif à 43 PA, est hospitalisé dans votre service d'USIC depuis 3 jours pour un SCA ST (+) du territoire inférieur avec une rive en charge tardive à H24 n'ayant pas permis une revascularisation coronarienne. Le patient est actuellement sous aténolol, statine, Aspégic®, clopidogrel, IEC et oméprazol. Ce matin vous êtes appelé par l'infirmière car le patient a du mal à respirer. Il est assis au bord du lit.

**120. Quels signes de gravité respiratoires recherchez-vous ?**

- A. Signes d'hypoxie : sueurs, céphalées, flapping tremor, HTA
- B. Signes d'hypercapnie : cyanose
- C. Polypnée avec une FR > 30/min
- D. Signes de lutte respiratoire : tirage sus-sternal/intercostal, entonnoir xiphoidien, épuisement respiratoire
- E. Troubles de la conscience

**121. Les éléments radiographiques suivants vous orientent vers un oedème pulmonaire cardiogénique :**

- A. Syndrome interstitiel : épaissement de la trame vasculaire, avec redistribution vasculaire vers les sommets et lignes de Kerley
- B. Syndrome alvéolaire : opacités hilifuges, mal limitées, bilatérales et symétriques
- C. Cardiomégalie
- D. Un épanchement pleural bilatéral
- E. Une opacité excavée du lobe moyen

**122. La prise en charge thérapeutique en urgence comprendra :**

- A. Repos au lit strict, en décubitus dorsal
- B. Libération des VAS, oxygénothérapie haut débit au masque pour SpO<sub>2</sub> > 94%, si échec ventilation non invasive par CPAP
- C. Dérivé nitré : risordan IVSE tant que PAS > 140 mm Hg
- D. Diurétique thiazidique : furosémide IV + supplémentation potassique
- E. Voie veineuse périphérique avec du sérum physiologique

**123. Devant un oedème aigu pulmonaire unilatéral droit, il faut évoquer le diagnostic de :**

- A. Hémorragie intra alvéolaire droite
- B. Rupture de la petite valve mitrale
- C. Rupture de la grande valve mitrale
- D. Embolie pulmonaire distale droite
- E. Pneumonie franche lobaire aigue du lobe moyen

**Fin de l'épreuve**

