

EXAMEN BLANC RESIDANAT 2019 (F.M.Sfax)

1- ORL

- 1- Les rapports anatomiques des parois du nasopharynx sont :
 - A- Le sinus sphénoïdal avec la paroi postérieure du nasopharynx
 - B- La trompe auditive avec la paroi latérale du nasopharynx
 - C- L'apex du rocher en haut et latéralement avec la paroi antérieure
 - D- La fosse cérébrale moyenne avec la paroi supérieure en haut, en avant et latéralement.
 - E- L'espace rétropharyngien avec la paroi latérale

- 2- Le cancer du nasopharynx atteint les sujets :
 - A- Avec deux pics d'âge pour les pays à faible risque
 - B- Avant 18 ans, en Tunisie, dans 5 % des cancers nasopharyngés
 - C- Les hommes plus fréquemment que les femmes
 - D- Sniffeur de drogue
 - E- Consommateurs de poissons fumés

- 3- L'examen de l'oropharynx et de la cavité buccale au cours du carcinome du nasopharynx :
 - A- Permet d'évaluer la mobilité de la langue dans la cadre d'atteinte du IX
 - B- L'asymétrie du voile aggrave le pronostic de la maladie
 - C- L'extension à l'oropharynx isolée classe la tumeur en T1
 - D- peut-être gêné par le trismus
 - E- est inutile si l'examen du cavum est fait par nasofibroscope

- 4- Le diagnostic du carcinome du nasopharynx se fait sur :
 - A- Pièce opératoire d'exérèse de la tumeur du nasopharynx
 - B- Biopsie ganglionnaire systématique
 - C- Biopsie du nasopharynx
 - D- Cytoponction ganglionnaire
 - E- Sérologie EBV

- 5- Les facteurs de mauvais pronostic dans les cancers du nasopharynx sont :
 - A- Le type carcinome indifférencié
 - B- L'extension à l'espace rétrostylien
 - C- L'atteinte ganglionnaire classée N3
 - D- L'atteinte de l'oculomotricité
 - E- L'atteinte chez les enfants

- 6- La radiothérapie au cours des cancers du nasopharynx :
- A- Est le traitement de référence
 - B- Est basée sur la radiothérapie conformationnelle qui est le standard
 - C- Nécessite un scanner en position thérapeutique
 - D- Délivre une dose tumoricide à la moelle de la région cervicale
 - E- Comporte tous les aires ganglionnaires cervicaux bilatéraux dans le volume cible
- 7- La surveillance après le traitement d'un malade atteint d'un carcinome du nasopharynx comporte :
- A- Un examen dentaire tous les 3 mois pendant deux ans
 - B- Une TDM ou IRM du nasopharynx 3 mois après la fin du traitement
 - C- Un bilan thyroïdien semestriel
 - D- Un bilan d'extension à distance 1 fois par an pendant 3 ans en l'absence de signes d'appel
 - E- Examen clinique tous les 3 mois pendant 5 ans
- 8- 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
- 9- Concernant la scarlatine :
- A- L'agent en cause est le streptocoque A
 - B- L'angine est érythémateuse
 - C- L'érythème prédomine au niveau des plis de flexion
 - D- La durée d'incubation est de 15 jours
 - E- L'érythème est constant
- 10- Concernant les complications des angines :
- A- La thrombose de la carotide externe est un signe du syndrome de Lemierre
 - B- L'adénophlegmon est l'apanage du petit nourrisson
 - C- L'éruption cutanée diffuse suivi de desquamation se voit au cours du choc toxinique
 - D- Le phlegmon périamygdalien est de localisation antéro-supérieure dans 80% des cas
 - E- L'érythème noueux est une complication majeure inflammatoire post streptococcique

- 11- 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
- 12- Le traitement recommandé en cas de sinusite maxillaire aigue bactérienne non compliquée est :
- A- Amoxicilline pendant 7 jours
 - B- Céfixime en cas d'allergie aux pénicillines
 - C- Pristinamycine en cas d'allergie aux bêta-lactamines
 - D- Amoxicilline-acide clavulanique d'emblée en cas d'origine dentaire
 - E- Macrolide type azithromycine (3jours) en cas d'allergie aux pénicillines
- 13- Au cours de l'otite moyenne aigue :
- A- Antibiothérapie systématique chez un enfant de plus de 2 ans si tympan non vu
 - B- Antibiothérapie systématique chez l'enfant de moins de 2 ans
 - C- Durée de l'antibiothérapie pour l'enfant entre 3 mois et 2 ans est de 8 à 10 jours
 - D- Amoxicilline en cas d'association otite-conjonctivite
 - E- Sulfaméthoxazole + triméthoprime chez l'enfant allergique aux bêta-lactamines

2- Neurologie

1. Parmi ces signes lesquels constituent le syndrome de West
 - a. Un spasme épileptique
 - b. Une élévation des transaminases
 - c. Une régression du développement moteur et cognitive
 - d. Une trace d'hypsarythmie à l'EEG intercritique
 - e. Un âge de début après 2 ans
2. Une crise épileptique à type de spasme peut être:
 - a. De début focal
 - b. De début généralisée
 - c. Asymétrique
 - d. En flexion
 - e. Accompagnée de crises focales
3. Le diagnostic d'une épilepsie est retenu dans les situations suivantes:
 - a. Une crise spontanée avec un risque de récurrence supérieur à 60%
 - b. En cas de syndrome épileptique électro-clinique
 - c. Devant des crises symptomatiques aiguës
 - d. Devant des crises fébriles complexes
 - e. Crises épileptiques réflexes séparées de plus de 24 heures

4. La classification d'une crise focale repose sur les éléments suivants:
 - a. l'évaluation de l'état de conscience
 - b. le premier signe Clinique de la crise
 - c. le symptôme le plus important au cours de la crise
 - d. selon l'âge
 - e. l'existence ou non d'une bilatéralisation
5. Citez les 5 étapes dans la démarche de la classification d'une épilepsie :
.....
.....
.....
6. Une crise d'absence typique est caractérisée par les éléments suivants:
 - a. Perte de conscience
 - b. Durée brève
 - c. Des décharges de pointes ondes à 3c/s à l'EEG
 - d. Une chute brutale
 - e. Une perte d'urine
7. Une crise symptomatique aigue
 - a. Est une crise épileptique qui survient après une agression cérébrale
 - b. Survient dans les suites d'une épilepsie pharmaco-résistante
 - c. Est une épilepsie débutante
 - d. Est une crise qui survient en cas de manqué de sommeil
 - e. Aucune réponse juste
8. Une crise symptomatique aigue survient:
 - a. Dans les 7 jours suivant un AVC
 - b. Dans les 24 heures suivant une intoxication médicamenteuse
 - c. Dans les 7 jours après une souffrance cérébrale aigue sévère
 - d. Au cours de la phase aigue d'une infection cérébrale
 - e. Dans les mois qui suit un traumatisme crânien
9. Parmi ces signes, lesquels peuvent se voir dans les crises épileptiques généralisées
 - a. Mouvement clonique
 - b. Hallucinations visuelles
 - c. Agitation hyperkinétique
 - d. Contraction myoclonique
 - e. Arrêt de l'activité
10. L'épilepsie absence de l'enfant est caractérisée par:
 - a. Des crises d'absences typiques
 - b. Un examen neurologique normal
 - c. Des décharges de pointes ondes à 3 c/s à l'EEG critique
 - d. Une étiologie métabolique
 - e. Un début après l'âge de 10 ans

11. Parmi ces signes lesquels sont évocateurs d'une crise non épileptique psychogène
- Yeux fermés qui résistent à l'ouverture
 - Morsure latérale de la langue
 - Mouvements bilatéraux asymétriques
 - Perte de conscience totale
 - Chute traumatisante
12. Parmi ces médicaments lesquels sont indiqués dans l'épilepsie absence de l'enfant
- Valproate de sodium (dépakine)
 - Lamotrigine (lamictal)
 - Phenobarbital (gardenal)
 - Lévitiracétam (keppra, levet)
 - Ethuxisimide (zarontin)
13. Parmi ces médicaments lesquels sont contre-indiqués dans l'épilepsie absence de l'enfant
- Carbamézépine (tégreto)
 - Vigabatrim (sabril)
 - Phénytoïne (dihydan)
 - Valproate de sodium (dépakine)
 - Benzodiazépine
14. Une crise fébrile simple est caractérisé par
- Un début avant l'âge de 1 an
 - Une durée moins que 5 minutes
 - Des crises généralisées
 - Un examen neurologique normal
 - Une fièvre très peu élevé
15. Une crise tonico-clonique généralisée est caractérisée par les signes suivants
- Une phase tonique qui dure 10 à 20 secondes
 - Une phase clonique qui dure 30 secondes
 - Un ronflement à la fin de la crise
 - Une apnée dès la phase tonique
 - Une chute traumatisante
16. Une épilepsie à pointes centro-temporales est:
- Une épilepsie focale
 - Caractérisée par des crises tonico-cloniques brachiofaciale
 - Un EEG normal
 - Caractérisée par la survenue des crises pendant le sommeil
 - Une encéphalopathie épileptique
17. Une épilepsie myoclonique juvénile est caractérisée par la survenue:
- Des crises myocloniques
 - Des crises d'absence
 - Des crises tonico-cloniques

- d. Des crises focales
- e. Des crises toniques généralisées

18. Les facteurs de récurrence d'une crise fébrile sont:

- a. Un début avant l'âge de 18 mois
- b. Une crise fébrile chez un parent de premier degré
- c. Une fièvre peu élevée
- d. Durée courte de fièvre avant la crise fébrile
- e. Une crise fébrile complexe (compliquée)

19. Les facteurs de survenue d'une épilepsie après une crise fébrile sont:

- a. Crise fébrile compliquée
- b. Durée court entre fièvre et la CF (<1 heure)
- c. Anomalies de l'examen neurologique
- d. Histoire familiale d'épilepsie.
- e. Etat de mal fébrile

20. Parmi ces causes lesquelles sont responsables d'une récurrence des crises épileptiques au cours d'une épilepsie

- a. Mal observance du traitement
- b. Mauvaise indication de l'antiépileptique
- c. Un épisode fébrile
- d. Un sous dosage médicamenteux
- e. Une épilepsie familiale

21. L'artère carotide interne:

- a) suit le bord postérieur du muscle sternocléidomastoïdien au niveau cervical
- b) pénètre dans l'étage moyen de la base du crâne
- c) traverse le rocher puis le trou déchiré postérieur
- d) ne donne aucune branche à l'étage cervical
- e) Décrit un siphon au niveau du sinus caverneux

22. Quelles sont les branches terminales de la carotide interne

- a) Artère ophtalmique
- b) Artère cérébrale antérieure
- c) Artère sylvienne
- d) Artère communicante antérieure
- e) Artère choroidienne postérieure

23. L'artère cérébrale moyenne vascularise:

- a) Le striatum
- b) Le noyau lenticulaire
- c) Face interne du lobe occipital
- d) La face interne du lobe temporal
- e) La capsule interne

24. Les artères vertébrales:

- a) Se sont des branches des artères sous-clavières droite et gauche
- b) Cheminent verticalement dans le canal transversaire creusé dans les apophyses transverses des vertèbres cervicales de C6 à C1
- c) Traversent le trou déchiré antérieur
- d) Cheminent à la face antérieure du bulbe jusqu'au sillon ponto-mésencéphalique
- e) Donnent les artères cérébelleuses antéro-inférieures (AICA)

25. Lesquels parmi ces facteurs sont considérés comme des FDR de l'AVC ischémique:

- a) Age avancé
- b) Prise d'AVK
- c) La fibrillation auriculaire
- d) Sexe féminin
- e) Migraine

26. Le(s)quel(s) parmi ces facteurs sont considérés comme des FDR modifiables de l'AVC :

- a) Age avancé
- b) Diabète
- c) HTA
- d) Sexe masculin
- e) Migraine

27. L'AVC ischémique dans le territoire superficiel de l'artère cérébrale moyenne donne:

- a) Une hémiparésie contralatérale à prédominance brachiofaciale
- b) Une hémianesthésie contralatérale touchant de façon proportionnelle tout l'hémicorps
- c) Une hémianopsie latérale homonyme contralatérale
- d) Une aphasie de Broca
- e) Une hémiparésie

3- Hématologie

Q3 anémie

1-Lors d'une maladie de Biermer, on retrouve :

- A- Une microcytose des hématies
- B- Une hypochromie des hématies
- C- Une hyper-réticulocytose sanguine
- D- Un anticorps anti facteur
- E- Une atrophie gastrique

2- Une anémie macrocytaire doit faire rechercher :

- A- Une carence en folates
- B- Une carence martiale
- C- Un syndrome myélodysplasique
- D- Une cirrhose éthylique
- E- Une insuffisance thyroïdienne

3- Lesquels parmi ces étiologies, celles qui peuvent donner une anémie macrocytaire sans mégaloblastose :

- A- Une cirrhose
- B- Une thalassémie
- C- Un syndrome myélodysplasique
- D- Une carence martiale
- E- Une insuffisance thyroïdienne

4- La carence martiale peut être secondaire à :

- A- Une résection iléale étendue
- B- Une géophagie
- C- Une drépanocytose
- D- Des varices œsophagiens
- E- Un fibrome utérin

5- La découverte d'une anémie hémolytique avec test de Coombs direct positif doit faire rechercher toutes les pathologies suivantes sauf une :

- A- Une leucémie lymphoïde chronique
- B- Une leucémie myéloïde chronique
- C- Un lupus érythémateux disséminé
- D- Une prise médicamenteuse d'Aldomet® (alpha-méthyl-Dopa)
- E- Un cancer du rein

6- La recherche de schizocytes est positive lors des anémies hémolytiques suivantes:

- A- Purpura thrombotique thrombocytopénique
- B- Anémie hémolytique auto-immune
- C- Anémie des valves aortiques
- D- Syndrome urémo-hémolytique
- E- Maladie de Minkowski-Chauffard

Cas clinique : Nourrisson de 26 mois issu d'un mariage consanguin, consulte pour asthénie et une pâleur intense. A l'examen, on trouve une énorme splénomégalie à l'ombilic, une hépatomégalie, un retard staturo-pondéral. La NFS montre :

GB= 7500, Hb = 4.8g/dl, VGM= $51\mu^3$, TCMH= 17pg

Plaquettes = $276000/\text{mm}^3$ Réticulocytes= $146000/\text{mm}^3$ BilT/D = 40 /7

I- Quel est le siège de cette hémolyse ? Justifiez votre réponse :

.....

II- S'agit-il d'une anémie constitutionnelle ou acquise ? justifiez votre réponse :

.....

III- Quel diagnostic allez-vous retenir devant ce tableau ?

1. anémie inflammatoire
2. beta thalassémie mineure
3. beta thalassémie homozygote
4. une carence en fer
5. une carence en folates

IV- Quel examen allez-vous demander pour retenir le diagnostic ?

1. TCD
2. ferritinémie
3. une EPHb
4. une EPP
5. un TCD

QS62 : purpura

1- Concernant le purpura vasculaire d'origine médicamenteuse, ces affirmations sont exactes sauf une :

- A- Les signes systémiques sont rares
- B- Une association des atteintes cutanées et muqueuses est fréquente
- C- Un délai de 7 à 10 jours après le contact antigénique est habituellement noté
- D- L'arrêt du médicament est une étape clé pour la disparition du purpura
- E- Il disparaît en quelques semaines si le facteur déclenchant est supprimé

2- Les étiologies de purpura vasculaire par fragilité vasculaire sont :

- A – La carence en vit C
- B – Une endocardite infectieuse
- C – Le lupus érythémateux disséminé
- D – un purpura sénile
- E – un effort de vomissement

3- le purpura hématologique est :

- A-Nécrotique
- B-Infiltré
- C-Monomorphe
- D-Déclive
- E-Associé à des hémorragies muqueuses

4- Quelles sont les étiologies d'une thrombopénie périphérique par hyperconsommation ?

- A- Sulfamides
- B- Syndrome d'Evans
- C- Un syndrome hémolytique et urémique
- D- Une CIVD
- E- Transfusion massive

5- les signes de gravité devant un purpura sont:

- A-Purpura nécrotique en carte géographique
- B-Syndrome septique
- C-Syndrome abdominal aigu
- D-Polyarthrite
- E-Syndrome méningé

6- concernant le purpura thrombopénique auto-immun, ces propositions sont fausses sauf une :

- A- La moelle est pauvre en mégacaryocytes
- B- le PTAI est dit persistant lorsque la thrombopénie persiste plus de 12 mois
- C- la mise en évidence des anticorps anti-plaquettes est fréquente
- D- Son diagnostic est un diagnostic d'élimination
- E- la splénectomie constitue un traitement de 1^{ème} ligne

QROC :

A- Citez 2 mécanismes du purpura de l'amylose :

.....

B- **Citez 2 mécanismes du purpura avec l'aspirine**

Purpura hématologique

.....

Purpura vasculaire inflammatoire vascularite d'hypersensibilité médicamenteuse

3- Citez 3 étiologies d'un purpura thrombopénique auto-immun ?

.....

.....

4- Enumérez 3 étiologies d'un purpura vasculaire par mécanisme embolique :

.....

.....

OS 2

QCM 1: Une adénopathie correspond à:

- A- augmentation du volume d'un ganglion
- B- une augmentation de la taille d'un ganglion de plus de 1cm quel que soit son siège
- C- Une hypertrophie sous cutanée d'une masse graisseuse
- D- Une excroissance osseuse palpable sous la peau
- E- Une hypertrophie du lobe droit de la glande thyroïde

QCM2:

Le diagnostic positif d'une adénopathie superficielle se fait par :

- A- Inspection
- B- Palpation
- C- La pratique d'une radiographie thoracique
- D- La pratique d'une échographie abdominale
- E- La pratique d'un scanner thoracique

QCM3: Le Cancer de la langue est drainé au niveau des ganglions:

- A- Axillaires droits
- B- Axillaires gauches
- C- Sous-maxillaire
- D- Sus-claviculaires gauches
- E- Epitrochléens

QCM4: En cas de poly-adénopathie superficielle, quels sont les examens à demander en première intention:

- A-Un hémogramme
- B-Un dosage de la CRP
- C-Une biopsie ganglionnaire
- D-Une tomodensitométrie thoraco-abdomino-pelvienne
- E-Une sérologie HIV

QCM5: Une adénopathie à Pyogène est:

- A-Principalement dû à des cocci gram +
- B-Associé des signes inflammatoires locaux
- C-Associé à une fièvre
- D-Secondaire à une morsure par le chien
- E-Secondaire à une écorchure par les griffes de chat

QCM6: La maladie des griffes du chat est:

- A-Une pathologie d'inoculation
- B-Associé à une griffure ou morsure de chat
- C-Causé par un BGN: Bartonellahensaele
- D-Causé par un agent infectieux appelé Pasteurella
- E-Caractérisée par des adénopathies chroniques

QCM7: 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 staphylocoque

QCM8: Le Syphilis primaire est:

- A-Une maladie sexuellement transmise
- B-Due à l'agent bactérien Treponema pallidum
- C-Associé à une adénoptahie inguinale unique, volumineuse, non inflammatoire et indolore
- D-Associé à un chancre syphilitique
- E-Secondaire à une morsure par le chat

QCM9: En plus d'une polyadénoptahie, la brucellose associe:

- A-Un Typhos
- B-Une fièvre ondulante suduro-algique
- C-Une splénomégalie modérée
- D-Une leucopénie
- E-Une sérologie de Wright positive pour confirmation

QCM10: Une polyadénoptahie peut se voir en cas des infections virales suivantes:

- A-Primo infection par le VIH
- B-Paludisme
- C-Infection par le CMV
- D-Rubéoles
- E-Leishmaniose viscérale

QS 64

QCM1: Le rôle physiologique de la rate consiste à:

- A- Production des Monocytes
- B- Production de l'hémoglobine
- C- Destruction des globules rouges vieillissants
- D- Production des chaînes légères des immunoglobulines
- E- Production du complément

QCM2: Le mécanisme physiopathologique d'une splénomégalie pourrait être:

- A- Une hyperplasie splénique
- B- Une congestion par hypertension artérielle
- C- Une augmentation de la séquestration des globules rouges
- D- Une infiltration tumorale
- E- un dépôt de substance amyloïde

QCM3: La mensuration d'une splénomégalie est appréciée:

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

QCM4: Une splénomégalie pourrait être confondue à l'examen clinique à:

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

QCM5: Une splénomégalie peut se voir dans la (les) infection(s) parasitaire(s) suivante(s):

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

QCM6: La fièvre Typhoïde associe:

- A- Une splénomégalie
- B- Une leucopénie
- C- Un Typhos
- D- Une sérologie de Wright positive
- E- Une sacro-iléite gauche

QCM7: Une splénomégalie fait partie du tableau clinique de :

- A- L'anémie par carence en fer
- B- L'anémie par carence en vitamine B12

- C- L'aplasie médullaire
- D- L'anémie par hyperhémolyse
- E- L'anémie par saignement

QCM8: Une splénomégalie fait partie du tableau clinique de :

- A- La leucémie aigue lymphoblastique
- B- La leucémie lymphoïde chronique
- C- La maladie de Waldenström
- D- Le myélome multiple
- E- Le lymphome splénique primitif

QCM9: Le tableau clinique d'une LMC en phase chronique associe:

- A- Une hyperleucocytose avec myélémie
- B- Une splénomégalie
- C- Une translocation t(9,22)
- D- Un réarrangement moléculaire bcr-abl
- E- Un taux de blaste > 20% au myélogramme

QCM10: Le syndrome de Felty associe:

- A- Une splénomégalie
- B- Un érythème du visage
- C- Une neutropénie profonde
- D- Des adénopathies médiastinales
- E- Une polyarthrite Rhumatoïde

Physiologie

Objectif n°5 : Arrêt cardio-respiratoire :

La phase 2 du potentiel myocardique :

- A. Correspond à un courant entrant rapide de calcium
- B. Est absente sur le PA sinusal
- C. Est secondaire à l'activation des canaux calciques lents
- D. Permet la contraction myocardique
- E. Est caractérisée par une conductance potassique diminuée

• La pente de dépolarisation diastolique :

- A. Est secondaire à l'activation de courants sortants if
- B. Implique l'activation de de canaux calciques transitoires
- C. Est secondaire à une entrée de Na⁺ et de calcium
- D. Caractérise les cellules excitables
- E. Est faible au niveau des cellules de Purkinjé

• La Phase 0 du PA :

- A. Correspond à une entrée de calcium au niveau des cellules du nœud sinusal
- B. Permet de distinguer les cellules à réponse rapide des cellules à réponse lente
- C. Correspond à l'ouverture de canaux calciques lents au niveau des cellules de Purkinjé

- D. Correspond à un courant repolarisant
- E. S'observe uniquement si le potentiel seuil est atteint.

- Les canaux calciques lents sont ouverts durant :

- A. La phase 0 du PA sinusal
- B. La phase 0 du PA myocardique
- C. La phase 4 du PA sinusal
- D. La phase 3 du PA myocardique
- E. La phase 2 du PA myocardique

- Un courant entrant calcique s'observe durant :

- A. La phase 0 du PA sinusal
- B. La phase 0 du PA myocardique
- C. La phase 4 du PA sinusal
- D. La phase 3 du PA myocardique
- E. La phase 2 du PA myocardique

Objectif n°7 : Asthme de l'adulte et l'enfant :

La fibre musculaire lisse bronchique se contracte sous l'effet

- A. De l'atropine
- B. D'un B2 mimétique
- C. D'une stimulation vagale
- D. De l'histamine (effet H1)
- E. Du Vaso Intestinal Peptid (VIP)

- Au niveau des voies aériennes, le système nerveux sympathique :

- A. Est responsable d'un tonus bronchoconstricteur de base
- B. A un effet broncho dilatateur
- C. A un effet direct sur la fibre musculaire lisse
- D. Stimule la libération de substance P
- E. Favorise la libération des médiateurs de l'inflammation

- Les tests d'hyperréactivité bronchique non spécifique utilise :

- A. L'histamine
- B. La métacholine
- C. L'atropine
- D. L'adrénaline
- E. Les allergènes

Au niveau des voies aériennes, les fibres afférentes de type B sont stimulées par :

- A. La libération de prostaglandines
- B. L'étirement de la paroi bronchique
- C. L'inhalation de gaz toxiques
- D. Les cathécholamines circulantes
- E. La libération d'histamine

- Un trouble ventilatoire obstructif proximal réversible est retenu devant :
 - A. Un rapport VEMS/CV inférieur à la limite inférieure de la normale
 - B. Une augmentation du VEMS post bronchodilatateur supérieure à 200 ml
 - C. Une augmentation du VEMS post bronchodilatateur inférieure à 12%
 - D. Un rapport de Tiffeneau prébronchodilatateur normal
 - E. Une CPT inférieure à la limite inférieure de la normale

Question n° 27 : Etat de choc cardiogénique :

- ▶ Une augmentation de la post charge entraîne
 - A. Une augmentation de la pression téléstolique du ventricule gauche
 - B. Une augmentation du volume d'éjection systolique
 - C. Une mise en jeu de la régulation intrinsèque du cœur
 - D. Une augmentation de l'activité des barorécepteurs aortiques
 - E. Une diminution du débit sanguin cardiaque

Question n°46 : Insuffisance Rénale Aigue :

- ▶ Le débit de filtration glomérulaire est diminué consécutivement aux situations suivantes :
 - A. Vasoconstriction de l'artériole afférente
 - B. Vasoconstriction de l'artériole efférente
 - C. Contraction des cellules mésangiales
 - D. Augmentation de la charge sodée au niveau du tubule distal
 - E. La mise en jeu du système rénine-angiotensine

- ▶ Le débit plasmatique rénal effectif est égal :
 - A. A la clairance de l'inuline
 - B. A la clairance du glucose
 - C. A la clairance du PAH pour des concentrations plasmatiques inférieures à 40mg/l
 - D. A la clairance de la créatinine
 - E. A la clairance de l'urée

- ▶ A propos de la filtration glomérulaire, il est exact que :
 - A. Le processus de filtration est proportionnel à la taille des molécules
 - B. Le niveau de pression d'ultrafiltration est lié entre autres à la pression artérielle systémique
 - C. La pression d'ultrafiltration augmente le long du capillaire glomérulaire
 - D. L'angiotensine II modifie la pression d'ultrafiltration en modifiant la pression hydrostatique du capillaire glomérulaire
 - E. Le débit de filtration glomérulaire est constamment réajusté au débit tubulaire distal

Objectif 9 : BPCO :

1. Le diaphragme
 - A. Est un muscle expiratoire accessoire

- B. A une commande purement végétative
- C. Est un muscle endurant, infatigable
- D. Permet d'assurer à lui seul une ventilation minute $>70\text{l}/\text{min}$
- E. Est un muscle vital

2. Les muscles suivants sont impliqués dans la ventilation de repos :

- A. Les scalènes
- B. Les muscles abdominaux
- C. Les muscles intercostaux externes
- D. Les muscles intercostaux internes
- E. Le diaphragme

QROC :

Citer les critères de réversibilité d'un trouble ventilatoire obstructif proximal :

.....

QROC :

Préciser le ou les critères diagnostiques en explorations fonctionnelles respiratoires d'une distension thoracique stade 2.

.....

Psychiatrie

1- Concernant la confusion mentale:

- A- Il s'agit d'une urgence diagnostique et thérapeutique.
- B- Elle se définit par une dysfonction partielle aiguë, transitoire des activités supérieures.
- C- L'évolution fluctuante est une caractéristique principale de la confusion mentale.
- D- Elle s'accompagne par un délire polymorphe dans ses thèmes et ses mécanismes.
- E- Elle s'installe progressivement.

2- Concernant la confusion mentale chez l'alcoolique:

- A- Elle peut être précédée par des hallucinations transitoires.
- B- Les thèmes professionnels et mystiques de l'onirisme sont évocateurs du delirium tremens.
- C- La tachypnée et les tremblements sont des signes retrouvés lors du delirium tremens.
- D- Un EEG est indiqué.
- E- L'hypertension avec évolution vers un collapsus en l'absence de prise en charge est possible.

3- Concernant le patient confus:

- A- Il présente une hypoactivité associée à une vigilance accrue dans le delirium dû au sevrage d'une substance ou toxique.
- B- Il peut présenter un mélange de symptômes d'hypo- et d'hyperactivité
- C- Il présente une altération des souvenirs anciens
- D- Il présente une réduction de la capacité à résoudre les problèmes
- E- Il présente une écmnésie et une catalepsie

4- Lors du delirium:

- A- Le discours peut être décousu ou incohérent.
- B- On retrouve des fausses reconnaissances avec des fabulations.
- C- Un confus perd la capacité de s'identifier
- D- Le patient peut passer rapidement d'une émotion à une autre au cours de la même journée.
- E- Le sommeil est toujours court et fragmenté

5- L'évolution de l'état confusionnel:

- A- L'évolution favorable est la plus fréquente.
- B- L'amélioration concomitante de l'état mental et physique prédit un bon pronostic.
- C- Des idées fixes post oniriques peuvent apparaître et s'organiser en un délire chronique post-onirique d'allure schizophrénique.
- D- L'évolution mortelle peut survenir par l'épuisement et les désordres métaboliques sévères.
- E- Elle dépend de l'étiologie et de la fragilité du terrain.

6- A propos de l'anxiété:

- A- C'est un état émotionnel anticipant un événement triste.
- B- Elle s'accompagne de sentiments d'alerte, d'hypervigilance, de regret par rapport à des événements passés.
- C- Des manifestations neurovégétatives lui sont fréquemment associées.
- D- Elle est normale quand elle est contrôlable et tolérable.
- E- Elle est pathologique quand les confrontations répétées font diminuer son intensité.

7- L'attaque de panique:

- A- S'accompagne par un évitement.
- B- Sa répétition définit un trouble panique.
- C- Atteint son intensité maximale en moins de 10 minutes.
- D- Peut donner lieu à des comportements suicidaires.
- E- Peut réveiller le patient de son sommeil

8- Trouble anxiété généralisée:

- A- Il altère le fonctionnement du patient dans un domaine particulier de sa vie courante.
- B- Il peut s'accompagner d'une irritabilité.
- C- Il peut se compliquer d'une automédication.
- D- Une durée minimale de six semaines est exigée.
- E- Il se caractérise par des soucis excessifs persistants, chroniques et non justifiés.

9- L'agoraphobie:

- A- Elle se caractérise par l'existence d'un périmètre de sécurité.
- B- Elle peut s'accompagner d'un évitement
- C- Elle peut s'accompagner d'une attaque de panique
- D- Les conduites contraphobiques sont rares
- E- Le patient est incapable de s'exposer aux situations redoutées

10- Le traitement des troubles anxieux:

- A- La psychoéducation est primordiale lors de la prise en charge d'une attaque de panique.
- B- Le traitement de fond du trouble panique est les benzodiazépines.
- C- La paroxétine est indiquée en cas de trouble anxieux généralisé
- D- Les thérapies cognitives et comportementales constituent un traitement efficace pour tous les troubles anxieux.
- E- Les phobies simples ne réclament pas de traitement médicamenteux.

11- Lors d'un épisode dépressif caractérisé, on peut rencontrer:

- A- Une vision pessimiste de l'avenir.
- B- Une dysphorie
- C- Une bradyphémie avec une tachykinésie
- D- Une hypersomnie
- E- Une anorgasmie

12- Parmi les indices prédictifs de la bipolarité, on trouve:

- A- Le début en post partum
- B- Sexualité exacerbée
- C- Nombre élevé d'épisodes dépressifs antérieurs
- D- Début précoce de la maladie dépressive (<15 ans)
- E- Anxiété psychique marquée

13- Comparativement au trouble bipolaire I, dans le trouble bipolaire II on trouve :

- A- Un âge de début plus avancé
- B- Une prédominance masculine
- C- Plus de récurrences
- D- Des rémissions de moins bonne qualité
- E- Plus de conduites suicidaires

14- Le traitement préventif du trouble bipolaire peut se faire par:

- A- La clomipramine
- B- La quétiapine
- C- Le rivotril
- D- Le valproate de sodium
- E- La sertraline

15- Concernant le traitement par le lithium:

- A- Il est préférable que son instauration se fait dans un milieu hospitalier.
- B- Le régime sans sel est recommandé
- C- Un bilan paraclinique est obligatoire: ECG, NFS, bilan hépatique et thyroïdien
- D- La fourchette thérapeutique est située entre 0,6 et 1,2 mmol/L
- E- La lithémie doit être dosée tous les 4 mois.

QROC

1- Citer la triade qui caractérise la confusion mentale.

.....
.....

2- Citer les trois étiologies à rechercher systématiquement devant tout delirium tremens.

.....
.....

3- Quels sont les deux examens complémentaires à faire systématiquement en même temps que l'examen.

.....

4- Décrire les deux formes cliniques du comportement psychomoteur chez le patient confus.

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

5- Quel est le symptôme le plus fiable pour évoquer une confusion chez le sujet âgé.

.....

6- Citer trois complications du trouble anxiété généralisée.

.....
.....

7- Donner un exemple de phobie spécifique type situationnel.

.....

8- Citer trois types de compulsions.

.....

9- Quel est le délai d'action des antidépresseurs dans les troubles anxieux.
2 à 3 semaines.

10- Quelle est la durée du traitement les troubles anxieux.

.....

11- Citer les trois facteurs de risque suicidaire liés à l'acte lui même.

.....

12- Quel est l'effet indésirable le plus fréquent des antipsychotiques atypiques.

.....

13- Quelle est la première mesure thérapeutique à effectuer face à un patient en décompensation manique et présentant une hétéro agressivité?

.....

14- Chez un patient déprimé, quand est ce que le traitement de maintenance est indiqué.

.....

 15- Citer trois complications du trouble bipolaire.

Schizophrénie

Mr A. âgé de 22 ans, est amené en urgence par son père pour hétéroagressivité envers les voisins. Depuis huit mois Mr A. a une tendance inhabituelle à avoir des réactions violentes à la moindre contrariété. Il pense que tout le monde autour de lui connaît ses pensées. Il est persuadé d'être surveillé et suivi par les voisins. Il dit entendre toute la journée des voix qui le menacent et qu'il est en communication avec dieu.

Au cours de l'entretien son discours est chaotique, avec des sauts du coq à l'âne. A certains moments, le patients'arrête de parler, puis reprend son monologue. Il présente des rires immotivés.

Son examen somatique est strictement normal.

1- Le patient présente :

- A- Un syndrome dissociatif
- B- Un automatisme mental
- C- Un délire de persécution
- D- Un syndrome d'influence
- E- Un fading

Réponse :

2- Le diagnostic le plus vraisemblable est :

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

Réponse :

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

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

Réponse:

4- Le traitement immédiat comporte (une seule proposition) :

- A- Un Anxiolytique
- B- Un Antidépresseur à faible dose
- C- Un Neuroleptique désinhibiteur à faible dose
- D- Un Neuroleptique incisif à forte dose
- E- Un Antidépresseur à forte dose

Réponse:

5-La surveillance clinique après instauration du traitement porte sur :

- A- La diminution du délire
- B- L'apparition de tremblements
- C- L'apparition d'une fièvre
- D- L'apparition d'un goitre
- E- L'apparition d'une hypotension orthostatique

Réponse:

Gynécologie

1. Le mécanisme d'action du dispositif intra-utérin au cuivre comprend :
 - A. Un blocage de l'ovulation
 - B. Une action cytotoxique sur les spermatozoïdes
 - C. Une atrophie de l'endomètre
 - D. Une réaction inflammatoire de l'endomètre
 - E. Un épaissement de la glaire cervicale

2. En contraception, la macro progestatifs :
 - A. Sont utilisés en première intention
 - B. Sont les moyens les plus efficaces
 - C. Sont donnés du jour 16 au jour 25 de chaque cycle menstruel
 - D. Agissent par lutéinisation de l'endomètre
 - E. Agissent par blocage de l'ovulation

3. Le bilan pré-thérapeutique d'une pilule oestro-progestative comprend :
 - A. Une glycémie à jeun
 - B. Un bilan d'hémostase
 - C. Un dosage du cholestérol total
 - D. Une mammographie
 - E. Une échographie pelvienne

4. Parmi les contre-indications absolues de la pilule oestro-progestative on distingue :
 - A. La rétinopathie diabétique
 - B. Le déficit en protéine S
 - C. L'insuffisance rénale
 - D. Le cancer in-situ de l'endomètre
 - E. L'âge >40 ans

5. Au cours de la pré éclampsie, il existe :
 - A. Une vasoconstriction généralisée
 - B. Une hypovolémie relative
 - C. Un défaut d'invasion trophoblastique des artères utérines
 - D. Une activation de la coagulation
 - E. Une néo vascularisation placentaire

6. Une pré éclampsie est dite sévère devant :
 - A. Une TA systolique >160mmhg
 - B. Une oligurie <20ml/24h
 - C. Des réflexes ostéo-tendineux vifs
 - D. Des signes biologiques d'hémolyse intravasculaire
 - E. Une protéinurie de 24h à 6g

7. Parmi les complications maternelles d'une pré éclampsie on trouve :
 - A. Œdème cérébral
 - B. Insuffisance hépatique
 - C. Insuffisance rénale
 - D. Les thromboses veineuses
 - E. Coagulation intravasculaire disséminée

8. En post partum d'une pré éclampsie sévère :
 - A. Une contraception par pilule oestro-progestative est autorisée
 - B. Un bilan de thrombophilie est indiqué au 3^{ème} mois
 - C. Une biopsie rénale est indiquée en cas de protéinurie >5g/24h
 - D. Un examen histologique de placenta est indiqué
 - E. La pilule micro progestative est la contraception de première intention

9. L'aspect en « peau d'orange » d'un cancer du sein est classé :
 - A. T4d
 - B. T3
 - C. M1
 - D. T4b
 - E. T4c

10. Le cancer du sein :
 - A. Est un cancer lymphophile
 - B. Son potentiel métastatique est proportionnel à la taille tumorale
 - C. Nécessite souvent la recherche d'une mutation du gène BRCA1
 - D. Est de type canalaire infiltrant dans 2/3 des cas
 - E. Peut-être infra-clinique

11. Une IRM mammaire est indiquée en cas de :
 - A. Bilan d'extension d'un carcinome lobulaire in-situ
 - B. Discordance entre l'échographie mammaire et l'examen clinique
 - C. Maladie de Paget
 - D. Découverte d'une métastase hépatique
 - E. Dépistage de masse

12. Le traitement d'un carcinome canalaire in situ de 4cm comprend :
 - A. Une radiothérapie mammaire
 - B. Une mastectomie
 - C. Une tumorectomie avec radiothérapie post opératoire
 - D. Une tumorectomie
 - E. Un curage ganglionnaire axillaire

13. Le dépistage d'un cancer du sein consiste en :
- A. Une mammographie tous les deux ans
 - B. Une IRM annuelle si forme génétique
 - C. Une écho-mammographie tous les deux ans
 - D. Une autopalpation mensuelle
 - E. Un examen clinique annuel par un médecin
14. Les facteurs de risque d'un cancer du col utérin :
- A. Une activité sexuelle précoce
 - B. Le tabagisme
 - C. La nulliparité
 - D. Les spermicides
 - E. La candidose vaginale
15. La circonstance de découverte la plus fréquente devant un cancer du col utérin est :
- A. La douleur pelvienne
 - B. Les métrorragies provoquées
 - C. Les métrorragies spontanées
 - D. Les leucorrhées
 - E. Le prurit vaginal
16. La conisation in-sano peut être suffisante en cas de :
- A. Néoplasie intra-cervicale grade 3 (CIN3)
 - B. Stade IA2 avec absence d'emboles lymphatiques
 - C. Stade IB1 chez une patiente désireuse d'un traitement conservateur
 - D. Stade IA1 avec absence d'emboles lymphatiques
 - E. Femme enceinte
17. Après une conisation pour un cancer in-situ du col utérin
- A. Le risque de récurrence est nul
 - B. La surveillance par frottis cervico-utérin est indispensable
 - C. Une colposcopie est indiquée après 06 mois
 - D. Une IRM pelvienne est indiquée après 06 mois
 - E. Toutes les propositions sont fausses
18. Les facteurs de risque d'une grossesse extra-utérine
- A. La contraception micro progestative
 - B. Le dispositif intra utérin
 - C. Le syndrome des ovaires poly kystique
 - D. L'endométriose pelvienne
 - E. La multiparité
19. Les modalités évolutives d'une grossesse extra utérine
- A. L'involution spontanée
 - B. La migration vers une grossesse intra utérine
 - C. La rupture
 - D. L'avortement tubo abdominal
 - E. L'organisation en hématocèle enkysté

20. La coéloscopie en cas de grossesse extra utérine
- Est la voie chirurgicale de référence
 - Est indiquée en cas d'échec du traitement médical.
 - Est obligatoire pour poser le diagnostic positif
 - Est une voie mini- invasive
 - Impose une surveillance par BHCG quel que soit le type du traitement chirurgical
21. Le traitement chirurgical de la grossesse extra utérine est indiqué en cas de :
- Défense pelvienne
 - Récidive homolatérale
 - Taux de BHCG > 7000 UI/ml
 - Grossesse hétérotopique
 - Récidive controlatérale

QROC

1. Citer les trois mécanismes physiopathologiques de la grossesse extra utérine.

.....

2. Citer les localisations tubaires possibles d'une grossesse extra utérine.

.....

3. Quels sont les éléments de la triade clinique évocatrice d'une grossesse extra utérine ?

.....

4. Donner l'objectif thérapeutique d'un traitement anti hypertenseur au cours de la pré éclampsie.

.....

5. Quels sont les intérêts thérapeutiques du sulfate de magnésium au cours de la pré éclampsie sévère.

.....

6. Citer trois complications fœtales d'une pré éclampsie sévère.

.....

7. Indiquer le moyen et le rythme du dépistage du cancer du sein chez une femme sans facteurs de risque.

.....

8. Quels sont les conditions à respecter pour pouvoir faire la technique du ganglion sentinelle devant un cancer du sein.

.....

Pédiatrie

CAS CLINIQUE 1 : rédiger la réponse sur une feuille à part

Nourrisson âgé de 12 mois, ancien prématuré, consulte à la salle d'urgence pédiatrique pour une pâleur. L'interrogatoire révèle la notion d'un régime lacto-farineux exclusif.

L'examen montre : un poids à 8 Kg (-2 DS), taille = 73 cm (-1.5 DS), une pâleur cutanéomuqueuse, absence de splénomégalie. Le reste de l'examen est sans particularités.

Le bilan demandé a montré

NFS : GB : 8000/mm³ ; Hb : 8 g/dl ; VGM : 60 fl ; TCMH : 17pg/dl ; plaquettes : 220000 /mm³ ; réticulocytes = 60000/mm³

Fer sérique = 2µmol/l ; ferritinémie = 8µg/l

- 1- Interpréter les résultats du bilan ?
- 2- Quel diagnostic retenez-vous ?
- 3- Préciser votre conduite à tenir thérapeutique ?

.....
CAS CLINIQUE 2 : rédiger la réponse sur une feuille à part

Enfant âgé de 5 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, consulte à la salle d'urgence pédiatrique pour fièvre d'apparition aigue depuis 48 heures avec des céphalées et des vomissements faciles. A l'examen, poids 20 kg, T° = 40°C, enfant couché en chien de fusil. Il présente une raideur de la nuque et les signes de Kernig et Brudzinski sont positifs.

Vous suspectez une méningite purulente

1. Quels sont les signes de gravité à rechercher par l'examen clinique ?
2. L'examen ne note pas de signes de gravité. Détailler votre conduite à tenir en urgence.
3. Une ponction lombaire a été pratiquée et a montré
 - LCR trouble
 - Eléments blancs : 900 éléments/mm³ avec 80% des polynucléaires neutrophiles
 - Glycorrhachie : 0.5mmol/l
 - Proteinorrhachie : 2.2 g/l
 - Examen direct : cocci gram négatif
 - Glycémie concomitante à la PL : 1g/l
 Interpréter les résultats de la ponction lombaire et préciser le germe en cause.
4. Détailler le ou les traitements adaptés : produits, doses, voies d'administration, durée
5. Quel traitement préconisez-vous pour son frère âgé de 3 ans et qui pèse 14 kg ?

.....
QROC 1 : rédiger la réponse sur une feuille à part

Indiquer les trois signes de DSH les plus fiables chez un nourrisson atteint de Kwashiorkor

QROC 2 : rédiger la réponse sur une feuille à part

Quels sont les troubles ioniques et acido-basiques typiques lors d'une DSH aigue secondaire à une sténose hypertrophique du pylore ?

QROC 3 : rédiger la réponse sur une feuille à part

Indiquer 3 causes de la survenue de convulsions chez un nourrisson présentant une DSH aigue sévère

Gastro-entérologie

QCM :

La prévalence de l'hépatite C en Tunisie est de :

- A. 0,87 %
- B. 2,35%
- C. 3,66%
- D. 4,25%
- E. 5,77%

Le virus de l'hépatite virale B, est un :

- A. Virus oncogène
- B. Virus à ARN
- C. Virus défectif
- D. Virus à enveloppe
- E. Virus plus contagieux que le VHC

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

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

La diarrhée chronique est définie par :

- A. Un poids de selles > 200 g/j
- B. Un nombre de selles ≥ 3 /24h
- C. Une évolution de plus que 3 semaines
- D. Une évolution de plus que 2 semaines
- E. Une évolution de plus qu'une semaine

Le premier examen à demander devant une dysphagie est :

- A. Une FOGD
- B. Un TOGD
- C. Une radiographie du thorax
- D. Une manométrie
- E. Une pH métrie

L'absorption de glucose :

- A. Se fait par une diffusion passive via un canal
- B. Implique un transporteur GLUT2
- C. Implique un transporteur SGLUT1
- D. Implique un transporteur GLUT5
- E. Implique un transporteur GLUT3

Les marqueurs sérologiques de la maladie cœliaque sont :

- A. Les anticorps anti-endomysium
- B. Les anticorps anti-transglutaminases
- C. Les anticorps anti-gluten
- D. Les anticorps anti-cellules pariétales
- E. Les anticorps anti-facteurs intrinsèques

Au cours d'une maladie cœliaque non compliquée, on observe :

- A. Une atrophie fundique
- B. Une atrophie villositaire duodénale
- C. Une atrophie des colonocytes
- D. Un aspect en mosaïque du duodénum
- E. Un aspect ulcéré du duodénum

Parmi les maladies suivantes, lesquelles peuvent être responsable d'une diarrhée sécrétoire :

- A. Syndrome de Zollinger-Ellison
- B. Tumeur carcinoïde
- C. Tumeurs villositaires du colon
- D. VIPome
- E. Cancer médullaire de la thyroïde

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 endocrine

Au cours d'une diarrhée chronique osmotique :

- A. Le syndrome carenciel est très manifeste
- B. La diarrhée cède à l'épreuve de jeûne
- C. L'état général du patient est souvent conservé
- D. Le test au rouge carmin est essentiel pour le diagnostic
- E. Le trou osmotique dans les selles est élevé

Au cours d'une diarrhée chronique, lequel (s) des signes suivants oriente (nt) vers une origine organique :

- A. Un état général du patient altéré
- B. Le caractère diurne des exonérations
- C. Le caractère nocturne des exonérations
- D. La présence de sang dans les selles
- E. L'abondance des selles

L'absorption entérocytaire des lipides :

- A. Requière la présence de bile
- B. Se fait par un mécanisme saturable

- C. Se fait par passage para cellulaire
- D. Se fait par une diffusion simple
- E. Se fait par une diffusion via un canal

Le tabac :

- A. Est le principal facteur de risque de l'UD
- B. Est le principal facteur de risque de l'UG
- C. Est un facteur de résistance à la cure anti-HP
- D. Favorise la cicatrisation muqueuse
- E. Doit être arrêté avant de réaliser un test respiratoire à la recherche de Hp

En cas de subictère conjonctival, le taux de bilirubine est habituellement :

- A- < 17 $\mu\text{mol/l}$
- B- entre 17 et 25 $\mu\text{mol/l}$
- C- entre 25 et 35 $\mu\text{mol/l}$
- D- entre 35 - 50 $\mu\text{mol/l}$
- E- > 50 $\mu\text{mol/l}$

La régulation hormonale de la sécrétion acide implique :

- A. La gastrine
- B. La somatostatine
- C. La noradrénaline
- D. L'histamine
- E. L'adrénaline

Cas clinique QROC : rédiger la réponse sur une feuille à part

Une patiente âgée de 26 ans, sans antécédents pathologiques particuliers consulte pour une diarrhée liquidienne (parfois grasseuse) évoluant depuis une année sans douleurs abdominales.

L'examen clinique montre une pâleur cutanéomuqueuse, des ongles cassants et un discret œdème des membres inférieurs.

La biologie : Hémoglobine = 8,6 g/dl ; VGM = 68 fl ; Calcémie = 1,7 mmol/l ; Albumine = 32 g/l ; VS = 10.

- 1/ Quel diagnostic évoquez-vous chez cette patiente ?
- 2 / Quel est le mécanisme physiopathologique de cette diarrhée ?
- 3 / Quels examens complémentaires demandez-vous à fin de confirmer le diagnostic ?

QROC : rédiger la réponse sur une feuille à part

1 / Quel est la cause la plus fréquente d'une diarrhée motrice :

2 / Citer 3 causes d'une diarrhée chronique par maldigestion.

3 / Citer deux causes d'ictère à Bilirubine libre en dehors de l'hémolyse.

4 / Quels sont les deux principaux facteurs étiopathogéniques de l'ulcère gastrique ?

5/ Quel est la première cause d'hémorragie digestive haute ?

6/ Quels sont les deux étiologies les plus fréquentes de l'hémorragie digestive basse ?

7/ Quel examen complémentaire demandez vous chez un patient ayant une dysphagie avec une FOGD normale ?

- 8/ Quel est le génotype du virus de l'hépatite C le plus fréquent en Tunisie ?
 9/ Citer un test biologique pour le diagnostic d'une entéropathie exsudative:

Maladies infectieuses

Q 30 : Etats septiques graves :

La splénectomie favorise la survenue de bactériémie à :

- A. *Streptococcus pneumoniae*
- B. *Staphylococcus aureus*
- C. *Haemophilus influenzae*
- D. *Pseudomonas aeruginosa*
- E. Entérocoque

La bactériémie à Bacille gram négatif a souvent une porte d'entrée :

- A. Urinaire
- B. Digestive
- C. Cutanée
- D. Biliaire
- E. Buccodentaire

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

- A. La PVC entre 12 – 18 cmH₂O
- B. La PAM ≥ 65 mmHg
- C. Un débit urinaire ≥ 0,5 mL/Kg/H
- D. Une SvO₂ < 60%
- E. Une créatininémie < 176 μmol/L

Q 44 : Infections sexuellement transmissibles

Les pertes vaginales au cours d'une vulvo-vaginite à *T. vaginalis* sont :

- A. blanchâtre
- B. peu abondantes
- C. malodorantes
- D. accompagnées de dyspareunie
- E. accompagnées de prurit

Les antibiotiques indiqués dans les urétrites à *Chlamydia trachomatis* sont :

- A. Azithromycine (Zithromax®)
- B. Doxycycline (Vibramycine®)
- C. Ofloxacin (Oflocet®)
- D. Amoxicilline (Saifoxyl®)
- E. Métronidazole (Flagyl®)

Quel est le traitement le plus adapté à la vaginose bactérienne (*Gardnerellavaginalis*) ?

- A. Fluconazole
- B. Kétoconazole
- C. Streptomycine

- D. Métronidazole
- E. Thiophénicol

Une sérologie syphilitique retrouvant un TPHA négatif et un VDRL positif:

- A. peut se rencontrer lors d'une infection virale
- B. est le profil d'une cicatrice sérologique
- C. Peut-être un faux positif
- D. permet d'éliminer une syphilis ancienne traitée ou non
- E. peut être observée en présence d'anticorps anti-phospholipides

Le(s) germe(s) responsable(s) de Donovanose:

- A. *Treponema pallidum*
- B. *Klebsiellagranulomatis*
- C. *Calymmatobacteriumgranulomatis*
- D. *Haemophilus ducreyi*
- E. *Chlamydia trachomatis*

Les candidoses qui définissent le stade SIDA sont :

- A. Candidose oropharyngée
- B. Candidose pharyngée persistante
- C. Candidose bronchique
- D. Candidose de l'œsophage
- E. Candidose intestinale

Individuellement, quel est le moyen de prévention du VIH le plus efficace?

- A. La circoncision
- B. Le préservatif
- C. Le traitement antirétroviral du partenaire séropositif (TasP)
- D. Le traitement antirétroviral du partenaire séronégatif (PrEP)
- E. Un programme de conseil d'abstinence

Q 45 : Infections urinaires

Une infection urinaire est dite à risque de complication si :

- A- Elle survient chez un diabétique
- B- Uropathie malformative
- C- Grossesse
- D- Elle survient chez un patient ayant eu une résection endoscopique de tumeur vésicale
- E- Elle survient chez un patient âgé de plus de 55 ans

Les bactéries suivantes réduisent les nitrates en nitrites :

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

Quel est l'antibiotique à utiliser en première intention chez une femme de 60 ans ayant une cystite aiguë :

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

Q 52 : Méningite

En faveur de la méningite tuberculeuse, vous retenez :

- A- Une formule lymphocytaire
- B- Une hypoglycorrachie
- C- Une hyperprotéinorrhachie
- D- Présence de Cocci gram positif dans le LCR
- E- Une hyperchlorurachie

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

- A- Streptocoque B
- B- *Haemophilus influenzae*
- C- *Listeria monocytogenes*
- D- Méningocoque
- E- Pneumocoque

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

- A. Oto-mastôidite récente
- B. Notion d'épidémie
- C. Association à une atteinte des nerfs crâniens
- D. Antécédent de traumatisme crânien avec fracture de la base du crâne
- E. Présence de signe de localisation à l'examen

Les facteurs de risque de méningite à pneumocoque sont:

- A. L'alcoolisme
- B. La chirurgie de la base du crâne
- C. Traumatisme crânien récent
- D. Le déficit en complément
- E. La grossesse

Concernant la méningo-encéphalite herpétique de l'adulte :

- A- Elle s'accompagne de lésions dans les régions temporo-frontales non visibles au scanner
- B- Le risque de séquelles est exceptionnel
- C- Elle s'associe habituellement à une éruption vésiculeuse cutanéomuqueuse
- D- Elle est améliorée par l'Acyclovir (Zovirax®) par la voie veineuse
- E- Elle est due essentiellement à Herpès simplex type 1

Endocrinologie

1/ Le traitement initial de la décompensation hyperosmolaire du diabétique repose sur :

- A-La réhydratation par du soluté salé hypotonique
- B-Perfusion continue d'insuline rapide à 0,05U/kg
- C- Apport de potassium
- D-Thromboprophylaxie
- E-Perfusion du bicarbonate à 14‰

2/Une Femme de 52 ans consulte pour un syndrome polyuropolydipsique évoluant depuis 3 mois associé à un amaigrissement et une asthénie . Son IMC est à 35kg/m² .

Glycémie à 3,2g/l ; glucosurie : +++ acétonurie :0

Par quels médicaments antidiabétiques doit en débiter ?

.....

3/Citer 4 circonstances justifiant le dépistage de l'hypothyroïdie chez la femme enceinte

.....

4/L'hyperlipidémie type IIa se caractérise par :

- A-Un aspect clair du sérum à jeun et après décantation
- B-Une augmentation du LDL cholestérol
- C-Une augmentation du HDL cholestérol
- D-Une augmentation des triglycérides
- E-Un risque élevé de complications cardiovasculaires

5/ Parmi les effets secondaires des antithyroïdiens de synthèse on trouve :

- A-Leuco neutropénie
- B- Augmentation des transaminases
- C-Urticaire
- D-Hypokaliémie
- E-Gynécomastie

6/ Quelles sont les propositions exactes concernant l' insuffisance surrénalienne aigue:

- A-Elle peut révéler une maladie d'Addison
- B- Son traitement repose sur l'hydrocortisone injectable
- C- Elle impose un régime sans sel
- D-Elle peut être secondaire à l'arrêt d'une corticothérapie prolongée
- E- L'aldostérone et la rénine sont diminués

Urologie

CAS CLINIQUE N° 1:

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

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

A l'examen physique : l'état général est conservé, Le toucher rectal trouve une prostate

souple de 40 gr bien limitée homogène.

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

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

Question 1 : Comment peut-on qualifier la gêne mictionnelle de ce patient? (tenant compte du score IPSS)

.....

Question 2 : Comment appelle-t-on ce tableau clinique?

.....

Question 3 : Quelle est votre conduite thérapeutique dans l'immédiat?

.....

Question 4 : Quel traitement doit-on programmer ultérieurement?

.....

CAS CLINIQUE N° 2:

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 :

Score IPSS = 17, NFS : normale, glycémie : normale, Cytologie urinaire : négative,

Débitométrie : courbe biphasique, Qmax = 11ml/s, Temps de Q max = 18s , temps de miction = 52s. PSA = 12 ng/ml.

Question 5 : Quels éléments manquent au bilan initial de cette HBP ?

.....

Recommandation 1 : examens recommandés (R) et optionnels (O) dans le bilan initial, préopératoire et le suivi d'une HBP symptomatique [Grade C].

	Bilan initial	Bilan préopératoire	Suivi
Toucher rectal	R	R	O
Analyse d'urine	R	R	—
Score symptomatique	R	R	R
Catalogue mictionnel	O ^a	O	O
Évaluation de la sexualité	R	R	R
Débitmétrie	R	R	O
Résidu post-mictionnel	R	R	O
PSA	O	R	—
Créatininémie	O	R	—
Échographie de l'appareil urinaire (voie abdominale)	O	R	—
Échographie endorectale	O	O	—
Uréthro-cystoscopie	O	O	—
Bilan urodynamique avec mesure pression-débit	O	O	—

Question 6 : Quels éléments sont – ils demandés abusivement dans le bilan initial de cette HBP ?

.....

.....

.....

Question 7 : Interpréter toutes les données de la débitmétrie ? De quoi témoignent ces données ?

.....

.....

.....

Question 8 : Quel élément, constitue –t- il un facteur de risque de cancer de la prostate, relevez – vous chez ce patient ?

.....

.....

.....

Réponse: Age

Question 9:Interpréter le taux du PSA chez ce patient ?

.....

.....

.....

Question 10: Quelle attitude adopteriez – vous devant ce chiffre de PSA ?

.....

.....

.....

Cas clinique 3:

Homme de 57 ans consulte pour symptômes du bas appareil urinaire minimes-

L'examen trouve un patient avec état général conservé

Au toucher rectal il y a un nodule du lobe droit de la prostate de 1 cm- Le reste de l'examen physique est sans particularités- Le dosage sanguin du PSA est à 11 ng/ml-

Les biopsies prostatiques ont mis en évidence un adénocarcinome de la prostate de score de Gleason 7 (4+3)

Les biopsies prostatiques ont mis en évidence un adénocarcinome de la prostate de score de Gleason 7 (4+3)

Gleason 7 (4+3)

Question n°11:

Citer deux éléments du bilan d'extension de ce cancer

.....
.....

Question n°12:

Le bilan d'extension est négatif, le cancer est classé T2N0M0

Quel est le traitement de première intention à proposer pour ce patient?

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

Question n°13:

Citer deux (02) complications secondaires possibles à ce traitement :

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

Cas clinique 4 :

Patiente âgée de 28 ans, consulte pour des lombalgies droites évoluant depuis 3 jours.

L'examen trouve :

- Un état général moyen
- température à 39.2°C
- défense de la fosse lombaire droite

L'exploration radiologique trouve à une lithiase urétérale pelvienne droite de 10 mm radio-opaque, avec une dilatation importante en amont et un cortex rénal conservé.

14/ quel est votre diagnostic ?

.....

15/ quelle serait votre conduite en urgence ?

.....

16/ quelle serait, secondairement, votre attitude vis-à-vis du calcul urétéral ?

.....

QUESTIONS QROC

Question 17 : Citer deux avantages de la radiothérapie conformationnelle avec modulation d'intensité dans le traitement du cancer de la prostate par rapport à la radiothérapie classique

.....

Question 18 : Définir un cancer de la prostate de Bas risque de D'Amico

.....
.....

Question n°19:

Citer les deux moyens de dépistage du cancer de la prostate

.....

Question n°20: Citer deux (2) effets secondaires du traitement par les alpha-bloquants indiqués dans le traitement de l'hypertrophie bénigne de la prostate

.....

Question n°21:

Quel examen complémentaire permet – il d'objectiver la dysurie en cas d'hypertrophie bénigne de la prostate

.....

Soins intensifs

1. **La séquence de réanimation cardio-pulmonaire chez un patient victime de noyade est:**
 - A. Appel à l'aide – 30 compressions – 2 insufflations
 - B. 2 insufflations – 15 compressions thoraciques – monitoring
 - C. 5 insufflations – 15 compressions thoraciques – choc électrique externe
 - D. Appel à l'aide – 5 insufflations – 30 compressions
 - E. 30 compressions – 2 insufflations – appel à l'aide

2. **chez un patient en arrêt circulatoire, le moniteur affiche une activité électrique régulière, rapide, à QRS larges et sans ondes P. La séquence de réanimation cardio-pulmonaire adéquate chez ce patient est:**
 - A. choc électrique externe – 2 minutes de compressions thoraciques avec insufflations – réévaluation du rythme au bout de 2 minutes
 - B. 30 compressions – 2 insufflations – 1 mg d'adrénaline
 - C. choc électrique externe – 1 mg adrénaline – 2 g sulfate de Mg²⁺
 - D. 2 minutes de compressions thoraciques avec insufflations – choc électrique externe – réévaluation du rythme au bout de 2 minutes
 - E. 1 mg d'adrénaline – 2 minutes de compressions thoraciques avec insufflations – réévaluation du rythme au bout de 2 minutes

3. **Chez un patient BPCO connu, ayant présenté un arrêt circulatoire 10 minutes après son intubation, les causes réversibles les plus probables sont :**
 - A. hyperthermie
 - B. hypoxie
 - C. hypovolémie
 - D. hypocalcémie
 - E. hyperkaliémie

4. **Le diagnostic d'arrêt circulatoire est retenu devant :**
 - A. l'absence de pouls central pendant 10 minutes
 - B. l'absence de respiration efficace et de pouls central pendant 10 secondes, après avoir vérifié l'absence de conscience

- C. un tracé ECG plat
 - D. l'absence de respiration efficace et de pouls pendant 2 minutes
 - E. l'absence de conscience et de respiration efficace pendant 02 secondes peuvent suffire pour retenir le diagnostic d'arrêt circulatoire
- 5. un patient hospitalisé en urgence pour douleur thoracique constrictive. Après 10 minutes de prise en charge, il présente un arrêt circulatoire. Parmi ces causes réversibles, quelle est la plus probable:**
- A. hypokaliémie
 - B. hypovolémie
 - C. hyperkaliémie
 - D. pneumothorax sous tension
 - E. thrombose artérielle
- 6. une patiente hospitalisée en urgence pour intoxication aiguë aux esters organophosphorés. Un arrêt circulatoire est survenu la 3^{ème} heure de prise en charge. Parmi ces causes réversibles, quelles sont les plus probables chez cette patiente :**
- A. hypokaliémie
 - B. hypovolémie
 - C. hyperkaliémie
 - D. pneumothorax sous tension
 - E. toxique
- 7. chez un patient en arrêt circulatoire, le moniteur affiche une activité électrique régulière à QRS fins avec des ondes P présentes ; et il n'a toujours pas de pouls central. La séquence immédiate de réanimation cardio-pulmonaire adéquate chez ce patient est:**
- A. 30 compressions – 2 insufflations – 1 mg d'adrénaline
 - B. 1 mg adrénaline– choc électrique externe –30 compressions
 - C. choc électrique externe – 2 minutes de compressions thoraciques avec insufflations – réévaluation du rythme au bout de 2 minutes
 - D. 2 minutes de compressions thoraciques avec insufflations –choc électrique externe – réévaluation du rythme au bout de 2 minutes
 - E. 1 mg d'adrénaline – 2 minutes de compressions thoraciques avec insufflations – réévaluation du rythme au bout de 2 minutes
- 8. chez un patient hospitalisé aux soins intensifs pour pneumopathies extensive, le moniteur affiche un tracé électrique plat. La conduite immédiate est de:**
- A. réaliser immédiatement un électrocardiogramme pour confirmer le diagnostic d'arrêt circulatoire
 - B. vérifier le branchement des électrodes du moniteur au patient
 - C. vérifier que les patches des électrodes sont bien appliqués sur le torse du patient
 - D. commencer immédiatement la réanimation cardio-pulmonaire
 - E. délivrer immédiatement un choc électrique externe asynchrone

- 9. Au cours de la réanimation cardio-pulmonaire d'un patient intubé, un choc électrique externe est délivré. L'étape suivante est de :**
- A. administrer immédiatement après le 3ème choc 1 mg adrénaline et 300mg d'amiodarone et reprendre les compressions thoraciques pendant deux minutes
 - B. administrer immédiatement après le 5ème choc 150 mg d'amiodarone et reprendre les compressions thoraciques pendant deux minutes
 - C. reprendre immédiatement les compressions thoraciques pendant deux minutes
 - D. administrer immédiatement après le choc 1 mg d'adrénaline et reprendre les compressions thoraciques
 - E. vérifier la reprise de circulation spontanée en évaluant la présence de pouls central
- 10. au cours de la réanimation cardio-pulmonaire de base de l'adulte :**
- A. L'alerte des soins secours spécialisés est faite après une minute de réanimation cardiopulmonaire de base
 - B. L'identification de l'arrêt circulatoire est immédiatement suivie de l'alerte des secours
 - C. Après l'alerte des secours spécialisés, le premier geste est d'entamer immédiatement les compressions thoraciques de 8 cm de profondeur
 - D. Après l'alerte des secours spécialisés, le premier geste est d'entamer immédiatement les compressions thoraciques efficaces au rythme de 100 à 120 compressions par minutes
 - E. Après l'alerte des secours spécialisés, le premier geste est d'entamer immédiatement les compressions thoraciques au niveau de la partie supérieure du sternum
- 11. Dans les états de choc cardiogéniques :**
- A. La dobutamine est la catécholamine de choix
 - B. La noradrénaline est souvent utilisée
 - C. L'association dobutamine et noradrénaline est néfaste
 - D. L'association dobutamine et noradrénaline est indiquée
 - E. La catécholamine de référence est l'adrénaline
- 12. La dobutamine est utilisée dans les états de chocs cardiogéniques :**
- A. Vu son action exclusive sur les récepteurs beta
 - B. Vu son action combinée sur les récepteurs alpha et beta
 - C. Vu son action inotrope négative protectrice du cœur
 - D. Vu son action prédominante sur les récepteurs alpha
 - E. Vu son action sur les récepteurs beta2
- 13. En cas d'état de choc cardiogénique par insuffisance ventriculaire gauche aigue :**
- A. Les diurétiques sont contre-indiqués
 - B. Les diurétiques peuvent être utilisés
 - C. L'usage de diurétiques majore le risque d'instabilité hémodynamique
 - D. Les diurétiques sont associés aux catécholamines

E. Les diurétiques thiazidiques sont indiqués en première intention

14. En cas d'état de choc hémorragique :

- A. L'acide tranexamique est indiqué en cas de saignement extériorisé
- B. L'objectif tensionnel est de 90 mmHg de pression artérielle moyenne
- C. L'hypotension permissive est de maintenir une pression artérielle systolique à 65mmhg
- D. La transfusion est indiquée en urgence chaque fois que le TP est inférieur à 70%
- E. L'acide tranexamique est indiqué en cas d'échec des autres moyens d'hémostase

15. En cas d'état de choc hémorragique :

- A. Le premier signe clinique est la présence de saignement extériorisé
- B. Le premier signe clinique est la chute de la pression artérielle moyenne
- C. Le premier signe clinique est la hausse de la pression artérielle diastolique
- D. Le premier signe clinique est la présence de tachycardie sinusale
- E. Le premier signe clinique est la présence de bradycardie sinusale

16. En cas d'état de choc hémorragique :

- A. L'échographie FAST est indiquée au lit du malade en urgence si le patient a une fracture déplacée du fémur
- B. L'échographie FAST est indiquée en urgence si aucun saignement extériorisé n'est noté
- C. L'échographie FAST est obligatoire avant le transport au bloc opératoire
- D. L'échographie FAST permet le diagnostic d'une fracture pelvienne complexe
- E. L'échographie FAST peut objectiver un épanchement péritonéal de faible abondance

17. En cas d'état de choc hémorragique post-traumatique :

- A. L'acide tranexamique est indiqué chez les patients sous AVK
- B. L'objectif tensionnel est de 100 mmHg de pression artérielle moyenne en cas de traumatisme crânien associé
- C. La tachycardie sinusale est expliquée par le traumatisme crânien
- D. L'échographie FAST peut suffire pour objectiver le foyer hémorragique
- E. Le scanner est indiqué en urgence pour le diagnostic du foyer hémorragique

18. Chez le polytraumatisé :

- A. La présence de traumatisme abdominal et crânien grave peut aboutir au phénomène d'occultation
- B. La présence d'un saignement d'une fracture fémorale peut occulter la présence de traumatisme thoracique
- C. L'association d'une fracture complexe du fémur et une fracture de la jambe est définie par le mécanisme de potentialisation
- D. La présence d'une hémorragie par contusion splénique peut potentialiser le traumatisme crânien

- E. La présence d'un traumatisme crânien grave peut potentialiser l'hémorragie par contusion splénique

19. En cas d'intoxication aux esters organophosphorés :

- A. Le coma est typiquement calme avec un déficit moteur prédominant sur les muscles proximaux
- B. La présence d'hypersécrétion bronchique et intestinale et le myosis définissent le syndrome nicotinique
- C. La présence de trémulations musculaires précoces définit le syndrome muscarinique
- D. Le coma avec convulsions sont des signes de traumatisme crânien associé
- E. Le myosis serré est présent dans le cadre du syndrome muscarinique

20. Dans les intoxications aux esters organophosphorés :

- A. Le myosis serré peut être dans le cadre du syndrome nicotinique
- B. Les patients ayant un syndrome nicotinique sont à pronostic vital plus réservé
- C. Le toxidrome est une association de syndrome muscarinique, de syndrome adrénergique et syndrome encéphalique
- D. L'antidote est l'atropine
- E. L'antidote est la pralidoxime

21. Dans les intoxications aux psychotropes :

- A. La décontamination digestive est indiquée si la dose ingérée est toxique et que le délai de prise en charge est de moins de 20 minutes
- B. Le pronostic vital est exclusivement dépendant de l'atteinte cardiaque
- C. L'administration d'antidote est indiquée même 6 heures après l'ingestion vu le haut risque de mortalité
- D. La disponibilité d'un antidote rend la décontamination digestive sans intérêt
- E. La décontamination digestive est réalisée chez un patient intubé

22. Une patiente de 20 ans est hospitalisée pour intoxication aiguë aux psychotropes. Elle ouvre les yeux à la douleur, gémit à la stimulation douloureuse et a une flexion stéréotypée à gauche et adaptée à droite

- A. Le score de Glasgow chez cette patiente est de 7
- B. Le score de Glasgow chez cette patiente est de 8
- C. L'état neurologique est expliqué par l'intoxication
- D. Le scanner cérébral est obligatoire en urgence si elle a une asymétrie pupillaire
- E. Le scanner cérébral est indiqué en urgence

23. Une patiente de 65 ans est hospitalisée pour intoxication aiguë aux psychotropes. L'examen objective une pression artérielle à 75/45 mmHg avec une bradycardie sinusale à 45 c/mn

- A. Une coronarographie est indiquée en urgence pour éliminer un syndrome coronarien aigu
- B. Ces anomalies sont expliquées par les antécédents cardiaques de la patiente
- C. Ces anomalies sont les manifestations de l'effet stabilisateur de membrane

- D. Une réhydratation peut améliorer ces anomalies
- E. Une administration de sulfate de magnésium peut améliorer ces anomalies

24. Une patiente de 20 ans est hospitalisée pour intoxication aiguë monoxyde de carbone

- A. Son intubation est nécessaire si le score de Glasgow est inférieur à 12
- B. Une oxygénothérapie hyperbare est nécessaire si sa SpO₂ est inférieure à 92%
- C. Une oxygénothérapie hyperbare est nécessaire si elle est enceinte
- D. Une oxygénothérapie normobare est suffisante si l'examen neurologique est normal
- E. Une oxygénothérapie hyperbare est nécessaire si le trou oxymétrique est supérieur à 10 mmHg

25. En cas d'intoxication au monoxyde de carbone

- A. Une SpO₂ basse est un signe de gravité
- B. Une SpO₂ basse est une anomalie typique
- C. Une SpO₂ normale est synonyme d'un taux de carboxyhémoglobine <10%
- D. Une SpO₂ basse est synonyme d'un taux de carboxyhémoglobine >30%
- E. Une SpO₂ basse est souvent le premier signe de détresse respiratoire

Transfusion sanguine

OCM

1- La réalisation de l'épreuve ultime au lit du patient:

- A. est obligatoire avant toute transfusion de concentrés de globules rouges (pondération 100 %)
- B. n'est pas indiquée dans les situations d'urgence vitale immédiate
- C. se fait au laboratoire
- D. nécessite l'utilisation du réactif: antiglobuline humaine
- E. permet de détecter les incompatibilités érythrocytaires autres que ABO.

2- L'épreuve ultime au lit du patient comporte les étapes suivantes:

- A. la vérification de l'identité du patient (pondération : 35 %)
- B. la vérification de la concordance du groupe sanguin du receveur inscrit sur sa carte de groupe avec celui du concentré du globule rouge (pondération : 35 %)
- C. la réalisation du groupage Rhésus D
- D. la vérification de l'intégrité de la poche et de son contenu (pondération : 30 %)
- E. la recherche d'alloanticorps anti-érythrocytaire

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

- A. par le simple mélange du sang du receveur avec celui de la poche à transfuser
- B. par la réalisation de l'épreuve globulaire et sérique du donneur
- C. par la réalisation du test de compatibilité entre les globules rouges du receveur et le plasma du donneur
- D. pour toutes les poches à transfuser (pondération : 50%)

- E. par tout personnel paramédical sous la responsabilité de médecin prescripteur (pondération : 50 %)

4- L'épreuve de compatibilité au laboratoire :

- A. Est obligatoire avant la transfusion des concentrés plaquettaires
- B. Est obligatoire avant la transfusion des concentrés érythrocytaires (pondération : 50 %)
- C. Se fait au moins par le test à l'antiglobuline (pondération : 50 %)
- D. Consiste à tester le sérum du donneur avec les globules rouges du receveur
- E. Se fait au lit du malade

5- L'épreuve de compatibilité au laboratoire :

- A. Est un pilier majeur de la sécurité immunologique des transfusions sanguines (pondération : 25 %)
- B. Est strictement personnalisée (pondération : 25 %)
- C. Est valable pour 6 mois
- D. Peut-être faussement négative si on utilise des hématies hétérozygotes (pondération : 25 %)
- E. Doit tenir en compte la date de la dernière transfusion (pondération : 25 %)

6- Le contrôle ultime au lit du malade :

- A. Se fait au lit du malade (pondération : 50 %)
- B. C'est le dernier verrou de sécurité (pondération : 50 %)
- C. Permet de dépister une incompatibilité Rhésus D
- D. N'est pas obligatoire pour tous les patients
- E. Doit être réalisé par le médecin prescripteur

7- Une transfusion de plasma frais congelé (PFC) est indiquée chez un patient de groupe sanguin B RhD positif. Quels sont, parmi les suivants, les PFC compatibles ?

- A. A RhD négatif
- B. A RhD positif
- C. B RhD positif (pondération : 50 %)
- D. AB RhD négatif (pondération : 50 %)
- E. O RhD négatif

8- Une transfusion de concentré de globules rouges(CGR) est indiquée chez un patient de groupe sanguin AB RhD négatif. Quels sont, parmi les suivants, les CGR compatibles ?

- A. B RhD positif
- B. O RhD négatif (pondération : 50 %)
- C. O RhD positif
- D. AB RhD positif
- E. A RhD négatif (pondération : 50 %)

9- Les produits sanguins labiles (PSL) :

- A. Ont une durée de conservation limitée (pondération : 30 %)
- B. Sont préparés exclusivement à partir des dons de sang total
- C. Possèdent tous les mêmes conditions de conservation

- D. Peuvent être d'origine homologue ou autologue (pondération : 35 %)
- E. Les PSL autologues offrent une meilleure sécurité transfusionnelle que les PSL homologues (pondération : 35 %)

10- Le concentré de plaquettes standards :

- A. Est un mélange de plusieurs concentrés de plaquettes de même groupe ABO
- B. Doit être systématiquement déleucocyté avant la transfusion
- C. A une durée de conservation maximale de 21 jours
- D. Est conservé à une température comprise entre 20 et 24 °C, en agitation horizontale continue (pondération : 100 %)
- E. Est obtenu au moyen d'un séparateur de cellules

11- Le plasma frais congelé (PFC) :

- A. doit être décongelé au bain-marie à 37 °C avant sa distribution (pondération : 35 %)
- B. peut-être sécurisé par une mise à la quarantaine pendant au moins 2 mois (pondération : 35 %)
- C. doit être transfusé au plus tard dans les 6 heures après la décongélation
- D. doit être systématiquement viro-inactivé selon la réglementation tunisienne
- E. Constitue la matière première pour le fractionnement (pondération : 30 %)

12- Les transformations des produits sanguins labiles :

- A. La déleucocytation réduit la fréquence des réactions de type frissons-hyperthermie post-transfusionnelles (pondération : 50 %)
- B. L'irradiation est indiquée chez les patients déficitaires en IgA
- C. Un CGR déleucocyté doit contenir moins de 1×10^9 leucocytes/CGR
- D. La déplasmatisation est indiquée chez les patients immunodéprimés pour éviter la réaction du greffon contre l'hôte
- E. La viroatténuation virale est applicable pour les CGR, les PFC et les concentrés de plaquettes (pondération : 50 %)

13- Les concentrés de globules rouges :

- A. Doivent être conservés à une température $< - 25^{\circ}\text{C}$
- B. Sont indiqués dans le traitement des anémies aiguës et chroniques (pondération : 35%)
- C. Ont une durée de conservation de 42 jours en cas d'addition de SAGM (pondération : 35 %)
- D. Peuvent être obtenus uniquement à partir d'un don de sang total
- E. Peuvent bénéficier d'une technique de viroatténuation virale (pondération : 30 %)

14- La transfusion de CGR phénotypés:

- A. Est indiquée chez les patients ayant une allo-immunisation anti-érythrocytaire (pondération : 35 %)
- 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 (pondération : 30 %)

- D. Est indiquée chez les femmes multipares selon la réglementation tunisienne (pondération :35 %)
- E. Est obligatoire chez les polytransfusés selon la réglementation tunisienne

15- Les produits sanguins stables :

- A. Sont issus d'un don de sang total
- B. Ont une meilleure sécurité infectieuse que les PSL (pondération :50 %)
- C. Ont les mêmes indications que les PSL
- D. Bénéficient des procédés d'atténuation virale (pondération :50 %)
- E. Posent une contrainte de conservation

16- Le CGR déleucocyté :

- A. Doit être transfusé immédiatement après la déleucocytation
- B. Doit être transfusé chez les sujets jeunes, les femmes non ménopausées et les polytransfusés
- C. La déleucocytation se fait grâce un filtre sélectif (pondération :100 %)
- D. La déleucocytation est obligatoire pour tous les CGR
- E. La déleucocytation permet d'inactiver les leucocytes présents dans le CGR

17- Le PFC :

- A. Est indiqué dans les coagulopathies de consommation (pondération : 25 %)
- 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 (pondération : 25 %)
- D. Est utilisé dans le traitement du purpura thrombotique thrombocytopénique (pondération : 25 %)
- E. constitue la matière première pour la production des Ig IV (pondération : 25 %)

OROC

1- Citer la qualification des PSL à indiquer pour prévenir les réactions de type frisson hyperthermie.

.....

2- Citer les indications de la recherche des agglutinines irrégulières en pré-transfusionnel selon la réglementation tunisienne.

.....

3- Enumérer les 3 indications de la transfusion du cryoprécipité.

.....

4- Enumérer 2 indications de la déleucocytation des CGR

.....

.....

Cas clinique-QROC

Domaines: Prévention, Prise en charge des patients

Situation

Il s'agit d'une fillette âgée de 12 ans admise aux urgences suite à un accident de la voie publique. La numération formule sanguine a objectivé une anémie à 6 g/dL.

Une transfusion de concentrés de globules rouges (CGR) lui a été indiquée en urgence. Deux CGR ont été compatibles au laboratoire.

Question 1 : Citer la qualification des CGR à indiquer chez cette patiente et justifier votre choix.

.....
.....

L'enfant a développé une réaction post-transfusionnelle de type urticaire sans autres signes associés.

Question 2: Préciser votre conduite à tenir.

.....
.....