



Faculté de médecine de Tunis
Comité de préparation du concours RESIDANAT 2019
Examen blanc
13 Novembre 2019

Épreuve 1

RECOMMANDATIONS

Cette épreuve comporte 120 questions dont :

- 76 Questions à choix multiple (QCM)
- 13 Cas cliniques (44 questions à choix multiple QCM)

Les réponses doivent être reportées sur la fiche optique et ceci pour toutes les questions
Prière vérifier le numéro de la question sur votre fiche optique avant de répondre

Bon Courage

CONCOURS DE RESIDANAT BLANC 2019

QUESTIONS A CHOIX MULTIPLE

QCM N°1 :

La polypose rectocolique diffuse familiale :

- A - Est une maladie héréditaire
- B - Sa transmission est autosomique récessive
- C – Est liée le plus souvent à la mutation du gène APC situé sur le chromosome 5
- D- Son évolution spontanée se fait vers la cancérisation
- E - Est caractérisée par l'âge de survenue inférieur à 40 ans

Réponse :.....

QCM N°2 :

Une tumeur maligne du cæcum peut envahir :

- A - L'uretère droit
- B - La valvule de Bauhin
- C - Les ganglions lymphatiques à l'origine de l'artère iléo-colique
- D - Les ganglions lymphatiques à l'origine de l'artère mésentérique supérieure
- E – L'estomac

Réponse :.....

QCM N°3 :

Le risque de dégénérescence d'un polype est d'autant plus important que

- A. La taille dépasse 1cm
- B. Type histologique est tubuleux
- C. Degré de dysplasie : dysplasie de bas grade
- D. Caractère plan
- E. La forme sessile de la base

Réponse :.....

QCM N°4 :

Dans le bilan d'une endocardite aiguë infectieuse, les hémocultures vous reviennent positive au Streptocoque du groupe D. Quel(s) examen(s) complète(nt) votre bilan ?

- A- ECG de repos
- B- Fibroscopie bronchique
- C- Endoscopie colorectale
- D- Scanner thoraco-abdomino-pelvien
- E- Bandelette urinaire

Réponse :.....

QCM N°5

Chez un patient ayant une fièvre au long cours, au cours de laquelle est apparu un souffle diastolique au foyer aortique, l'échocardiographie apportera un (des) renseignement(s) précieux en faveur du diagnostic d'endocardite infectieuse si on voit :

- A- Une dilatation du ventricule gauche
- B- Un fluttering de la valve mitrale
- C- Des végétations sur les sigmoïdes aortiques
- D- Un épanchement péricardique
- E- Un abcès de l'anneau

Réponse :.....

QCM N°6 :

L'endocardite infectieuse peut être responsable de (s) complication (s) suivante (s) :

- A- D'accidents vasculaires cérébraux
- B- De troubles de conduction auriculo-ventriculaire
- C- D'une insuffisance cardiaque
- D- De splénomégalie
- E- De néphropathie glomérulaire

Réponse :.....

QCM N°7:

Parmi les facteurs suivants quels sont ceux qui caractérisent la BPCO ?

- A- Une diminution des résistances au niveau des voies aériennes
- B- Un collapsus inspiratoire des voies aériennes avec piégeage d'air
- C- Une augmentation du rapport volume résiduel sur ventilation alvéolaire
- D- Une pression alvéolaire positive en fin d'inspiration
- E- Un effet shunt

Réponse :.....

QCM N°8 :

Un patient BPCO groupe D est caractérisé par :

- A- Une dyspnée d'effort stade 1 à l'échelle mMRC
- B- Un Score CAT > 10
- C- Une hospitalisation pour exacerbation aigue de BPCO
- D- Un VEMS/CVF < 70%
- E- Une limitation dans les activités de la vie courante

Réponse :.....

QCM N°9 :

Le carcinome bronchique à petite cellule :

- A- N'est pas lié au tabac
- B- Est un cancer de siège périphérique
- C- Représente 30 à 40% de cancer du poumon
- D- Présente un aspect infiltratif à l'endoscopie
- E- Est un cancer radio-chimiosensible

Réponse :.....

QCM N°10 :

Quel est le stade TNM qui correspond à un cancer pulmonaire distal de 4 cm de diamètre sans adénopathies ayant envahi la paroi thoracique avec métastase cérébrale unique :

- A- T2N0M1a
- B- T3N0M1a
- C- T4M0M1b
- D- T3N0M1b
- E- T2N1M1c

Réponse :.....

QCM N°11 :

Parmi les facteurs professionnels suivants quel(s) est (sont) celui ceux) qui joue(nt) un rôle dans la genèse du cancer bronchique :

- A- Nickel
- B- Uranium
- C- Poussière de bois
- D- Chrome
- E- Amiante

Réponse :.....

QCM N°12 :

Les aspects radiologiques évocateurs d'un cancer-bronchique secondaire sont:

- A- Un syndrome interstitiel bilatéral prédominant aux bases
- B- Un aspect en lâcher de ballon
- C- Une atélectasie lobaire
- D- Une opacité ronde intra-parenchymateuse
- E- Une opacité hilare mal limitée

Réponse :.....

QCM N°13 :

L'hépatite chronique virale B

- A- Est le plus souvent asymptomatique
- B- Les transaminases peuvent être normales
- C- L'Ag HBe est positif dans la majorité des cas
- D- L'indication du traitement dépend de la sévérité des lésions histologiques
- E- Peut se compliquer d'un carcinome hépatocellulaire sans passer par le stade de cirrhose

Réponse :.....

QCM N° 14 :

L'hépatite chronique virale C

- A- Est caractérisée par une cytolysse dépassant 10 fois la normale
- B- L'ARN du VHC peut être indétectable
- C- Les marqueurs non invasifs peuvent remplacer la PBF
- D- L'indication du traitement dépend de la sévérité des lésions histologiques
- E- Le traitement repose sur les analogues nucléo(t)idiques

Réponse :.....

QCM N° 15 :

L'hépatite aigue virale B :

- A- Est le plus souvent asymptomatique
- B- Est caractérisée par une cytolysse modérée et fluctuante
- C- Est confirmée en présence de l'Ag HBs associée à l'anti HBc de type IgG
- D- Un TP < 50% avec asterixis représente la forme commune
- E- En cas de guérison, l'Ag HBs disparaît dans un délai de 6 mois

Réponse :.....

QCM N°16 :

Pour un adénocarcinome du lobe supérieur gauche avec atteinte de l'éperon lobaire prouvée histologiquement, sans atteinte médiastinale, avec un bilan d'extension négatif, chez un sujet sans contre-indication opératoire, le geste chirurgical proposé sera :

- A – Une segmentectomie
- B – Une culminectomie
- C – Une lobectomie supérieure
- D – Une bilobectomie
- E – Une Pneumonectomie gauche

Réponse :.....

QCM N°17 :

Pour un carcinome épidermoïde de 3 cm de grand axe du lobe supérieur droit, sans atteinte pleurale ni médiastinale, avec un bilan d'extension négatif à distance et un patient jugé opérable, le traitement consiste en une:

- A - Lobectomie supérieure droite associée à un curage ganglionnaire
- B - Chimiothérapie
- C - Radiothérapie
- D - Hormonothérapie
- E - Immunothérapie

Réponse :.....

QCM n°18

Le kyste hydatique du poumon

- A. Constitue la première localisation avant le foie chez l'adulte
- B. Constitue la première localisation au niveau du thorax
- C. Touche le poumon gauche plus que le poumon droit
- D. Touche avec prédilection les sujets de sexe masculin
- E. Peut se voir chez le nouveau-né

Réponse :.....

QCM n°19

Le kyste hydatique du poumon évolue plus fréquemment vers:

- A. La calcification au stade terminal
- B. La rupture dans les bronches
- C. La rupture dans la plèvre
- D. L'infection
- E. La guérison spontanée

Réponse :.....

QCM n°20 :

L'hydatidose pulmonaire primitive :

- A. Est largement prépondérante
- B. Résulte de la migration et la fixation d'un tænia adulte
- C. La voie portale constitue la voie de passage principale
- D. Après le filtre hépatique, les parasites passent directement dans les veines pulmonaires
- E. Peut résulter de la rupture d'un Kyste hydatique du foie

Réponse :.....

QCM n°21 :

Le syndrome de revascularisation au cours de l'ischémie aiguë du membre inférieur:

- A- Entraîne une hypokaliémie
- B- Entraîne une acidose respiratoire
- C- Est lié à la masse musculaire dévascularisée
- D- Est un facteur de gravité
- E- Peut entraîner une nécrose tubulaire aiguë

Réponse :.....

QCM N°22 :

Pendant la respiration calme :

- A. les muscles abdominaux se contractent pendant l'expiration
- B. les muscles intercostaux internes se contractent pendant l'inspiration
- C. la pression abdominale augmente pendant l'inspiration
- D. la pression pleurale reste toujours négative
- E. la pression alvéolaire s'annule à la fin de chaque phase du cycle

Réponse :.....

QCM N°23 :

A la fin d'une expiration calme :

- A. on atteint le volume résiduel
- B. les poumons exercent une force rétractile
- C. la pression pleurale est nulle
- D. la pression transpulmonaire est positive
- E. la pression trans-thoracopulmonaire est négative

Réponse :.....

QCM N°24

A la fin d'une inspiration maximale :

- A. on atteint la Capacité Pulmonaire Totale (CPT)
- B. la paroi thoracique exerce une force rétractile
- C. les poumons exercent une force distensive
- D. la pression pleurale est positive
- E. le débit aérien est nul

Réponse :.....

QCM N°25 :

La compliance pulmonaire :

- A. permet d'apprécier la distensibilité pulmonaire
- B. s'exprime en $\text{cm H}_2\text{O/ml}$
- C. est plus faible que la compliance thoraco-pulmonaire
- D. augmente quand on se rapproche de la Capacité Pulmonaire Totale
- E. augmente en cas d'emphysème pulmonaire

Réponse :.....

QCM N°26 :

Le déficit en surfactant pulmonaire :

- A. peut être observé chez le nouveau né prématuré
- B. peut être du à la réduction du nombre de pneumocytes de type I
- C. s'accompagne d'une diminution de la compliance pulmonaire
- D. s'accompagne d'une augmentation de la résistance des voies aériennes
- E. s'accompagne d'une augmentation du débit d'O₂ traversant la membrane alvéolo-capillaire

Réponse :.....

QCMN°27 :

Lors de l'inspiration d'1 Litre d'air, la pression transpulmonaire a été mesurée chez un adulte de 40 ans. Cette pression passe de -4 cm H₂O à -12 cm H₂O. Sa compliance pulmonaire exprimée en L/cm H₂O est égale à :

- A. 0,050
- B. 0,100
- C. 0,125
- D. 0,150
- E. 0,250

Réponse :.....

QCM N°28 :

Parmi les contraceptions d'urgence, nous pouvons citer :

- A. La pilule oestro-progestative
- B. Le dispositif intra utérin
- C. La pilule micorprogestative
- D. Un comprimé d'ulipristal acétate de 30 mg
- E. Les implants sous cutanés

Réponse :.....

QCM N°29 :

Le choix d'une contraception repose sur :

- A. Les antécédents familiaux de la patiente
- B. Les antécédents personnels de la patiente
- C. Le désir de la patiente
- D. Les habitudes de prescription du médecin
- E. L'examen physique de la patiente

Réponse :.....

QCM N°30 :

Vous avez prescrit une contraception oestro-progestative à Mme AB qui 25 ans et n'a pas d'antécédents particuliers. Comment allez-vous planifier votre surveillance ?

- A. Un examen physique un mois après la prescription puis tous les 5 ans
- B. Une mammographie un an après la prescription puis tous les ans
- C. Un dosage de la glycémie, TG et cholestérol total après 3 mois puis tous ans
- D. Un bilan glycémique, lipidique et hépatique après 3 mois puis tous les ans
- E. La surveillance clinico-biologique se fait la 1^{ère} fois après 3 ans

Réponse :.....

QCM N°31

Veillez relever la ou les réponses justes concernant les contre-indications absolues du dispositif intra utérin :

- A. La primiparité
- B. Les antécédents de grossesse extra-utérine
- C. La corticothérapie au long cours
- D. Les partenaires multiples
- E. Les troubles de l'hémostase

Réponse :.....

QCM N°32 :

Parmi les circonstances suivantes, laquelle (lesquelles) est (sont) en faveur d'une sténose unilatérale de l'artère rénale chez une patiente hypertendue ?

- A- Une HTA résistante au traitement anti-hypertenseur
- B- La palpation d'un gros rein
- C- Une hypokaliémie
- D- Antécédent de traumatisme lombaire
- E- Un rapport rénine du côté sténosé / rénine du côté sain < 1,5

Réponse :.....

QCM N°33 :

Au cours de l'HTA Réno-vasculaire, la ou les propositions suivantes concernant l'aortographie rénale, sont vraies :

- A- C'est un examen indiqué d'une façon systématique en cas de suspicion de sténose de l'artère rénale
- B- C'est un examen qui confirme avec certitude l'origine réno-vasculaire de l'HTA
- C- C'est un examen indiqué en cas de geste interventionnel prévu
- D- C'est un examen invasif
- E- C'est un examen qui peut être remplacé par le doppler des artères rénales

Réponse :.....

QCM N°34 :

La colonisation bactérienne chronique de l'intestin grêle (CBCG)

- A) Est à l'origine d'une mal digestion
- B) Est associée à une élévation du trou anionique fécal
- C) Est associée à une élévation de l'elastase fécale
- D) Peut compliquer une maladie de crohn sténosante de l'intestin grêle
- E) Une perturbation du test respiratoire à l'hydrogène est spécifique du diagnostic de CBCG

Réponse :.....

QCM N°35 :

Peut se révéler par une diarrhée motrice associée à un flush syndrome

- A) Un vipome
- B) Un cancer médullaire de la thyroïde
- C) Une tumeur carcinoïde
- D) Une tumeur stromale digestive
- E) Une hyperthyroïdie

Réponse :.....

QCM N°36 :

Devant une diarrhée chronique, un syndrome de l'intestin irritable est évoqué devant

- A) Une diarrhée graisseuse
- B) Des symptômes évoluant depuis au moins 3 mois
- C) Des selles post prandiales contenant des aliments non digérés
- D) Une calprotectine fécale élevée
- E) Une élévation de la chromogranine A

Réponse :.....

QCM N°37 :

Chez un patiente âgée de 34 ans ayant une diarrhée chronique graisseuse associée à un amaigrissement de 7 kg en 12 mois. L'examen clinique est sans particularités en dehors d'IMC à 19kg/m². La biologie montre une carence martiale, Une albuminémie à 34g/l . Pour confirmer la présence d'un syndrome de malabsorption on peut s'aider de ces examens

complémentaires :

- A) Le test de D xylose
- B) Le calcul du trou anionique
- C) Le dosage de la stéatorrhée
- D) Le test au rouge carmin
- E) Le test respiratoire à l'hydrogène

Réponse :.....

QCM N°38 :

Quels sont les diagnostics différentiels possibles d'une pneumonie communautaire ?

- A- Kyste hydatique du poumon
- B- Cancer broncho-pulmonaire
- C- Œdème aigu du poumon
- D- Tuberculose pulmonaire
- E- Pleurésie purulente

Réponse :.....

QCM N°39 :

Quelles sont les indications possibles d'une hospitalisation en milieu médical pour une pneumonie communautaire ?

- A- Incertitude diagnostique
- B- Age inférieur à 65 ans avec un diabète associé
- C- Age supérieur à 65 ans avec au moins deux autres facteurs de risque de mortalité
- D- Les antécédents de pneumopathie infectieuse dans l'année précédente
- F- Précarité sociale et perte d'autonomie

Réponse :.....

QCM N°40 :

Quels sont les signes de gravité clinico-biologique d'une pneumonie communautaire ?

- A- Hyperleucocytose à 20000/mm³
- B- Troubles de la conscience
- C- Pâleur cutanéomuqueuse
- D- Insuffisance rénale aiguë
- E- Hypoxémie

Réponse :.....

QCM N°41 :

Quelles sont les complications locales possibles au cours d'une pneumonie communautaire ?

- A- Péricardite
- B- Pleurésie purulente
- C- Abscès du poumon
- D- Fistulisation pleuro-pariétale
- E- Abscès hépatique

Réponse :.....

QCM N°42 :

Est ou sont considéré(s) médicament(s) à risque de déclencher une crise aiguë de glaucome par fermeture de l'angle irido-cornéen sur un œil prédisposé ?

- A - l'atropine
- B - les inhibiteurs de l'anhydrase carbonique
- C - les inhibiteurs de la monoamine oxydase
- D - les analogues des prostaglandines
- E - les corticoïdes en collyre

Réponse :.....

QCM N°43 :

Est ou sont considéré(s) des facteurs déclenchants de crise de glaucome par fermeture primitive de l'angle ?

- A- Stress
- B- Obscurité
- C- Adrénaline
- D- Anesthésie générale
- E- Parasympathomimétiques

Réponse :.....

QCM N° 44:

La phase 0 du potentiel d'action d'une cellule sinusale est due à:

- A. la sortie de sodium
- B. l'entrée de sodium et de potassium
- C. l'entrée de calcium
- D. l'entrée de potassium et de chlore
- E. la sortie de potassium

Réponse :.....

QCM N°45:

Au niveau du cœur, la cellule du réseau de Purkinje :

- A. est une fibre à réponse rapide
- B. a un potentiel d'action marqué par un plateau de dépolarisation
- C. a un potentiel d'action caractérisé par une phase 4 stable
- D. possède des canaux If
- E. est innervée par le système nerveux parasympathique

Réponse :.....

QCM N°46:

Au niveau du cœur, les canaux If:

- A. permettent l'entrée de sodium et de potassium
- B. sont actifs au cours de la phase 4 du potentiel d'action d'une cellule myocardique banale
- C. sont actifs au cours de la phase 0 du potentiel d'action d'une cellule sinusale
- D. sont inhibés par le système nerveux parasympathique
- E. permettent la dépolarisation diastolique de la cellule sinusale

Réponse :.....

QCM N°47:

Les dérivations périphériques:

- A. permettent de calculer l'axe électrique du cœur
- B. sont au nombre de 12
- C. explorent le cœur dans le plan sagittal
- D. sont toutes bipolaires
- E. sont représentées dans le double triaxe de Bayley

Réponse :.....

QCM N° 48:

Au niveau du cœur, la stimulation du système nerveux sympathique entraîne:

- A. une électronégativité plus importante du PDM
- B. une pente de dépolarisation diastolique plus raide
- C. une augmentation de la perméabilité membranaire au calcium
- D. une diminution de l'excitabilité des cellules myocardiques
- E. une augmentation du temps de relaxation des cellules myocardiques

Réponse :.....

QCM N° 49:

Sur un tracé d'ECG normal, les cellules auriculaires sont toutes dépolarisées pendant:

- A. l'onde P
- B. le segment PR
- C. le complexes QRS
- D. le segment ST
- E. l'onde T

Réponse :.....

QCM N°50:

Le retour veineux est favorisé par :

- A. la stimulation des récepteurs α_1 adrénergiques
- B. la veinoconstriction
- C. l'élévation de la pression au niveau de l'oreillette droite
- D. la stimulation du système nerveux parasympathique
- E. l'inspiration profonde

Réponse :.....

QCM N°51:

Le débit cardiaque :

- A. est régulé par des mécanismes intrinsèques et extrinsèques
- B. est un paramètre homéostasique
- C. est égal au retour veineux dans des conditions physiologiques
- D. est augmenté lors d'un exercice physique
- E. varie d'une façon proportionnelle à la variation de la précharge et de la post charge

Réponse :.....

QCM N°52 :

Une hypotension artérielle entraine :

- A. une stimulation des barorécepteurs
- B. une augmentation de la fréquence de décharge au niveau des nerfs de Hering et de Cyon
- C. une moindre stimulation du noyau du tractus solitaire
- D. une levée de l'inhibition du centre vasomoteur
- E. une stimulation du système nerveux parasympathique

Réponse :.....

QCM N°53 :

Vous évoquez le diagnostic de dissection de l'aorte chez un patient âgé de 70 ans qui se présente aux urgences pour des douleurs thoraciques aiguës. Une ou plusieurs propositions est ou sont correctes concernant votre démarche diagnostique chez ce patient :

- A. Un dosage des D-Dimères est utile si la probabilité clinique est basse
- B. Une radiographie de thorax à la recherche d'un élargissement du médiastin est indiquée quelque soit la probabilité clinique
- C. L'existence d'une valvulopathie aortique constitue une situation favorisante
- D. Un angioscanner est indiqué d'emblée si la probabilité clinique est élevée
- E. L'échographie trans-oesophagienne est indiquée au bloc opératoire particulièrement en cas d'instabilité hémodynamique

Réponse :.....

QCM N°54 :

Une patiente âgée de 35 ans suivie pour un lupus érythémateux disséminé, consulte pour des douleurs thoraciques évoluant depuis 06 heures précordiales dans l'intensité augmentent à l'inspiration profonde. Vous évoquez le diagnostic de péricardite aiguë. Une ou plusieurs propositions est ou sont évocatrices du diagnostic chez cette patiente

- A. La présence d'un sus décalge de l'intervalle PQ à l'électrocardiogramme
- B. Le terrain
- C. La découverte d'un sus-décalage concave du segment ST localisé dans le territoire antérieur à l'électrocardiogramme
- D. La présence d'un frottement péricardique
- E. Les caractéristiques de la douleur

Réponse :.....

QCM N°55 :

Concernant l'apport diagnostique du dosage des D-Dimères chez un patient présentant une douleur thoracique. Une ou plusieurs propositions est ou sont correcte (s)

- A. Utile pour la démarche diagnostique d'une péricardite aigue
- B. Peuvent s'élever en cas de dissection de l'aorte
- C. Un dosage de D-Dimères positif affirme le diagnostic d'embolie pulmonaire avec une forte valeur prédictive positive
- D. Est utile à la démarche diagnostique d'une embolie pulmonaire chez un patient opéré d'un carcinome gastrique
- E. En cas de négativité initiale, le dosage doit être refait après 3 heures

Réponse :.....

QCM N°56 :

Le démarrage d'un traitement antidépresseur :

- A- Est indiqué devant tout épisode dépressif majeur
- B- Se fait sous couverture anxiolytique
- C- constitue une période à risque suicidaire élevé
- D- Repose sur les tricycliques de première intention
- E- Comporte des risques d'hyponatrémie chez le sujet âgé

Réponse :.....

QCM N°57 :

La psychoéducation dans le traitement d'un trouble bipolaire

- A- nécessite le recours à un psychothérapeute spécialisé
- B- vise à améliorer la compréhension de la maladie
- C- vise à développer les capacités de détecter les signes précurseurs de rechutes
- D- vise à améliorer la compréhension de l'utilité du traitement
- E- vise à explorer les conflits inconscients qui sous-tendent la maladie

Réponse :.....

QCM N°58 :

La dépression catatonique :

- A- représente une indication de la mise sous benzodiazépines
- B- est un mode d'entrée dans la schizophrénie
- C- peut se voir chez le sujet âgé
- D- est une urgence vitale
- E-est une indication à la sismothérapie

Réponse :.....

QCM N°59 :

Un Épisode maniaque avec caractéristiques de mixité :

- A- Comporte un grand risque suicidaire
- B- Exige la cooccurrence d'un épisode maniaque et d'un épisode dépressif
- C- Est une indication à la sismothérapie
- D- Est un facteur de présomption de bipolarité
- C- Est une indication privilégiée à la mise sous valproate de sodium

Réponse :.....

QCM N°59 :

Concernant les facteurs de risque du cancer du sein, le ou les quel(s) sont vrai(s) ?

- A. Les antécédents personnels de cancer de l'ovaire sont un facteur de risque du cancer du sein.
- B. Les antécédents familiaux du cancer du sein ne sont un facteur de risque que si on découvre le gène responsable
- C. L'obésité est un facteur de risque du cancer du sein.
- D. L'adénofibrome est un facteur de risque du cancer du sein
- E. Les grossesses multiples sont un facteur de risque du cancer du sein.

Réponse :.....

QCM N°60:

Le ou les signe(s) en faveur de la malignité d'un nodule mammaire est ou sont:

- A. L'absence de limites nettes.
- B. La dureté.
- C. Le siège du nodule.
- D. Le nombre de nodules palpables.
- E. La présence d'adénopathies suspectes.

Réponse :.....

QCM N°61:

Concernant la vascularisation de l'utérus, une ou plusieurs proposition(s) est ou sont vraie(s) :

- A. L'artère utérine est une branche de l'artère iliaque externe.
- B. L'artère cervico-vaginale est une branche du segment rétro-ligamentaire de l'artère utérine.
- C. Les artères vésico-vaginales sont des branches du segment sous-ligamentaire de l'artère utérine.
- D. L'artère ovarienne participe à la vascularisation de l'utérus.
- E. L'artère rétrograde du fundus est l'une des branches terminales de l'artère utérine.

Réponse :.....

QCM N°62:

Quel(s) est ou sont le ou les élément(s) de pronostic du cancer du col:

- A. La taille tumorale
- B. L'atteinte paramétriale
- C. Les récepteurs hormonaux
- D. Le statut ménopausique
- E. L'atteinte myométriale

Réponse :.....

QCM N°63 :

Les facteurs de risque de la tuberculose pulmonaire commune sont :

- A- Le séjour en milieu carcéral
- B- Le diabète
- C- La grossesse
- D- L'infection VIH
- E- La corticothérapie de courte durée (< 7 jours)

Réponse :.....

QCM N°63 :

La miliaire tuberculeuse :

- A- Est une forme disséminée de la tuberculose
- B- Est caractérisée sur le plan radiologique par un syndrome interstitiel
- C- Est une urgence thérapeutique
- D- Est plus fréquente chez le patient infecté par le VIH
- E- N'est pas une forme contagieuse

Réponse :.....

QCM N°64 :

Un patient aux antécédents pathologiques de tuberculose pulmonaire commune traitée et déclaré guéri, présente une hémoptysie de moyenne abondance récidivante, quels sont les étiologies possibles de cette hémoptysie :

- A- Récidive tuberculeuse
- B- Aspergilome broncho-pulmonaire
- C- Dilatations de bronches séquellaires
- D- pneumonie franche lobaire aigue
- E- Pleurésie purulente

Réponse :.....

QCM N°65 :

Au cours de la cholestase :

- A- Une hyperbilirubinémie à prédominance conjuguée est constante
- B- Les phosphatases alcalines sont le plus souvent élevées
- C- Le dosage des acides biliaires dans le sang est le test le plus spécifique
- D- La dilatation des voies biliaires est présente dans 50% des cas
- E- Une hypercholestérolémie est souvent présente

Réponse :.....

QCM N°66 :

Concernant la formation de la bile :

- A- La sécrétion hépatocytaire est le plus souvent dépendante des acides biliaires
- B- Elle est essentiellement d'origine cholangiocytaire
- C- Les phospholipides et la bilirubine sont les composants majeurs
- D- Il s'agit d'un mode d'élimination par le foie de produits de catabolisme éliminés habituellement par le rein
- E- Est essentielle aux fonctions de digestion

Réponse :.....

QCM N°67 :

En cas d'ictère :

- A- Le syndrome de Dubin Johnson s'accompagne d'une hyperbilirubinémie conjuguée
- B- Le syndrome de Rotor s'associe à une cholestase
- C- La dilatation des voies biliaires est constante
- D- Les selles peuvent être décolorées
- E- Le prurit est constant

Réponse :.....

QCM N°68 :

Parmi les étiologies des hémorragies digestives hautes quelles sont les trois les plus fréquentes :

- A. L'ulcération de Dieulafoy
- B. L'œsophagite peptique
- C. La maladie ulcéreuse gastroduodénale
- D. Les lésions aiguës gastroduodénales
- E. La rupture de varices œsophagiennes

Réponse :.....

QCM N°69 :

L'artère gastroduodénale :

- A. est une branche collatérale du tronc cœliaque
- B. donne l'artère gastro-omentale gauche
- C. A un trajet rétro-pylorique
- D. se termine en donnant l'artère pancréatico-duodénale antéro-supérieure
- E. vascularise la petite courbure gastrique

Réponse :.....

QCM N°70 :

Les réponses exactes concernant la GEU:

- A. Le délai nécessaire au doublement de l'HCG est de 12heures
- B. Le principal signe échographique de GEU est l'absence de visualisation de sac intra-utérin
- C. Le traitement de référence de la GEU est l'abstention thérapeutique
- D. Le principal effet secondaire du traitement médical par méthotrexate est la douleur transitoire
- E. La localisation la plus fréquente est interstitielle

Réponse :.....

QCM N°71 :

Au cours du syndrome de Plummer-Vincent :

- A. La dysphagie est intermittente et prédomine sur les solides
- B. La biologie montre une anémie avec ferritinémie normale ou élevée
- C. L'endoscopie montre une sténose étendue et irrégulière
- D. La sténose siège au niveau du 1/3 inférieur de l'œsophage
- E. Il existe un risque de dégénérescence justifiant une surveillance au long cours

Réponse :.....

QCM N°72 :

L'artère cérébrale antérieure :

- A. Passe au-dessous du chiasma optique
- B. Vascularise le corps calleux en entier
- C. Fournit des artères perforantes
- D. Vascularise la face interne du lobe frontal et pariétal
- E. Passe dans la scissure inter-hémisphérique

Réponse :.....

QCM N°73 :

L'appendicite aiguë d'un adulte jeune, indemne d'autre maladie, peut se révéler par :

- A - Une occlusion intestinale aiguë
- B – Des rectorragies
- C - Une péritonite aiguë
- D - Une hématomèse
- E – Un Etat de choc septique

Réponse :.....

QCM N°74 :

L'épilepsie est une maladie définie par l'une des manifestations ou de situations suivantes:

- A. Survenue de deux crises non provoquées espacées de 24 heures
- B. Survenue de deux crises non provoquées espacées de 14 heures
- C. Survenue d'une crise focale motrice chez un patient aux antécédents d'accident vasculaire ischémique artériel datant de 8 semaines
- D. Survenue d'une crise généralisée dans les 24 heures d'un traumatisme crânien grave
- E. Anomalies centro-temporales à l'EEG de veille

Réponse :.....

QCM N°75 :

Parmi les propositions suivantes, le diagnostic différentiel des absences est :

- A. Syncope convulsivante
- B. Déficit attentionnel
- C. Aura migraineuse
- D. Attaque de panique
- E. Terreur nocturne

Réponse :.....

QCM N°76 :

Quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) exacte(s) ?

- A. L'examen neurologique d'un patient migraineux est anormal
- B. Une imagerie cérébrale est recommandée chez un sujet migraineux présentant une céphalée d'intensité et durée inhabituelles.
- C. La présence d'un pouls temporal bilatéral chez un sujet céphalagique de 60 ans élimine une maladie de Horton.
- D. Le diagnostic d'une hémorragie cérébrale est confirmé par le scanner cérébral sans injection de produit de contraste
- E. Le diagnostic de céphalée primaire est retenu après avoir éliminé une cause secondaire

Réponse :.....

CONCOURS DE RESIDANAT BLANC 2019

Cas cliniques

Cas Clinique N°1 (Questions N°1,2,3 et 4) :

Patient âgé de 52 ans se plaint depuis 6 mois d'une constipation associée à une altération de l'état général. Le toucher rectal est normal. La colonoscopie a montré une tumeur ulcéro-bourgeonnante du haut rectum dont les biopsies ont conclu à un adénocarcinome lieberkuhnien.

Question N° 1

Le bilan préopératoire de ce malade comportera :

- A - Une coloscopie totale
- B - Un dosage des antigènes carcino-embryonnaires
- C - Une TDM abdomino-pelvienne
- D – Un Uro-scanner
- E – Une IRM hépatique

Réponse :.....

Question N°2 :

Quel traitement envisagez-vous ?

- A - Amputation abdomino-périnéale
- B – Coloproctectomie
- C - Chirurgie limitée par rectotomie
- D - Opération de Hartman
- E – Résection antérieure

Réponse :.....

Question N°3 :

L'examen anatomopathologique de la pièce opératoire a conclu à une tumeur classée pT2 N1 M0car :

- A- Elle envahi un organe de voisinage
- B- Elle envahit la musculature
- C- Elle envahit la sous muqueuse
- D- Il existe 2 ganglions lymphatiques régionaux métastatiques
- E- Il existe une métastase à distance

Réponse :.....

Question N°4

La surveillance ultérieure de ce patient comportera systématiquement :

- A - Coloscopie de contrôle
- B - IRM pelvienne
- C - Échographie hépatique
- D - Dosage de l'Alpha foeto-protéine
- E - Dosage de l'antigène carcino-embryonnaire

Réponse :.....

Cas Clinique N°2 (Questions N°5,6,7,8 et 9) :

Un patient âgé de 70 ans, suivi pour insuffisance aortique modérée, consulte pour altération de l'état général avec sueurs nocturnes et amaigrissement évoluant depuis 2 mois.

On note par ailleurs dans ses antécédents une résection d'un polype colique.

L'examen retrouve un patient fébrile à 38.3°C, conscient avec examen neurologique normal. L'état hémodynamique est stable. L'auscultation cardiaque note un souffle diastolique au foyer aortique et l'auscultation pulmonaire retrouve des râles crépitants au niveau des bases pulmonaires.

Les dosages biologiques retrouvent une CRP à 76 mg/l, des leucocytes à 17000 éléments/mm³, et une fonction rénale correcte.

Question N°5 :

Quelle serait votre conduite à tenir immédiate

- A- Débuter une antibiothérapie aux urgences
- B- Contrôler la numération formule sanguine et la CRP dans 48 heures
- C- Réaliser des hémocultures
- D- Réaliser une échocardiographie transthoracique en urgence
- E- Hospitaliser le patient

Réponse :.....

Vous suspectez une endocardite infectieuse.

Question N°6 :

Quelle serait votre antibiothérapie initiale

- A- Oxacilline
- B- Rocéphine
- C- Ampicilline+ Oxacilline + gentamycine
- D- Vancomycine + gentamycine
- E- Oxacilline + gentamycine+ rifampicine

Réponse :.....

L'antibiothérapie a été instaurée. L'échocardiographie transthoracique retrouve des végétations sur les sigmoïdes aortiques avec une insuffisance aortique importante. Le ventricule gauche est dilaté et la fraction d'éjection du ventricule gauche est conservée.

Question N°7 :

Quelle serait votre démarche à la lumière de ces résultats

- A- Réaliser une échocardiographie transoesophagienne
- B- Compléter par une IRM encéphalique
- C- Demander un scanner thoraco-abdomino-pelvien
- D- Réaliser des examens complémentaires que sur point d'appel clinique
- E- Prendre un avis chirurgical en urgence

Réponse :.....

Trois hémocultures isolent un streptocoque D résistant à la pénicilline.

Question N°8 :

Quelle serait votre antibiothérapie adaptée

- A- Pénicilline G+ gentamycine
- B- Oxacilline
- C- Oxacilline + gentamycine
- D- Vancomycine + gentamycine
- E- Oxacilline + gentamycine+ rifampicine

Réponse :.....

Le patient présente à J5 d'antibiothérapie un bloc auriculo-ventriculaire à l'électrocardiogramme de suivi.

Question N°9 :

Quelle complication redoutez-vous ?

- A- Embolie pulmonaire septique
- B- Abscess septal
- C- Infarctus du myocarde par embolies coronaires
- D- Péricardite septique
- E- Myocardite

Réponse :.....

Cas Clinique N°3 (Questions N°10,11 et 12) :

Un homme âgé de 70 ans, tabagique 60 PA suivi pour BPCO. Dans ses autres antécédents on retient un IDM il y a deux ans, une HTA, un DNID et une hypercholestérolémie

Il a été hospitalisé l'année précédente, deux fois pour EA de BPCO et son dernier VEMS est à 29% de la valeur prédite

Il a une dyspnée d'effort à la marche sur terrain plat.

Il consulte en urgence pour une aggravation progressive de sa dyspnée, une toux avec des expectorations « verdâtres » évoluant depuis 10 jours et une majoration de l'abondance de celles-ci. A l'examen : SpO₂: 87%, FC : 95 bpm, TA 140/90 mmHg, des sibilants bilatéraux, des œdèmes des membres inférieurs, température 37.9°C.

Rx. Thorax: signes de distension thoracique.

GDS en air ambiant: pH 7,39 ; PaCO₂ 49 mm Hg; PaO₂:54 mm Hg, HCO₃⁻ 30 mMol/L ; SaO₂ 87%

Question N°10:

Parmi les éléments de l'observation suivant, quels sont ceux qui doivent conduire à hospitaliser ce patient ?

- A. La PaO₂ à 54 mm Hg
- B. La présence de comorbidités
- C. La présence d'expectorations « verdâtres »
- D. Les oedèmes des membres inférieurs
- E. Le pH à 7,39

Réponse :

Question N°11:

L'instauration d'une antibiothérapie est justifiée par :

- A. Aggravation de la dyspnée et expectoration verdâtre
- B. Aggravation de la dyspnée et température à 37,9 °C
- C. Aggravation de la dyspnée et majoration du volume des expectorations
- D. Les antécédents d'EA de BPCO et la température à 37,9
- E. VEMS à 29% de la valeur prédite et majoration de la quantité d'expectoration

Réponse :

Question N°12:

Quels sont les autres traitements à prescrire en association avec l'antibiothérapie ?

- A. Un ou des bronchodilatateurs de courte action en nébulisation
- B. Une ventilation non invasive systématique
- C. Une oxygénothérapie pour une SpO₂ entre 88% et 92%
- D. traitement antidiabétique
- E. Une anti-coagulation à doses préventives

Réponse :

Cas Clinique N°4 (Questions N°13,14,15 et 16) :

Mr MK, âgé de 56 ans, ancien tabagique à 60 PA, ancien ouvrier dans une station-service, sans ATCD pathologique consulte pour douleurs thoraciques droites évoluant depuis 5 mois, devenant très intenses, insomniantes depuis 3 semaines.

L'examen physique trouve :

P= 71 kg; IMC =25; Température=37,4°C; PS=1

RR=24 c/mn; RC=80/mn, TA=130/70 mm Hg

Examen pleuro-pulmonaire : normal

La radiographie du thorax montre une opacité hétérogène périphérique de 5 cm de grand axe siégeant au niveau du lobe inférieur droit. La fibroscopie bronchique est normale. La cytologie du liquide bronchique est inflammatoire. Le scanner thoracique montre une masse tissulaire lobaire inférieure droite de 58 mm de grand axe, partiellement nécrosée avec une extension pariétale en regard responsable de la lyse de l'arc moyen des 6 et 7^{ème} côte associée à des adénopathies inter-bronchiques homolatérales.

Question N°13 :

Pour confirmer le diagnostic vous demandez :

- A- Une biopsie ganglionnaire par médiastinoscopie
- B- Une biopsie ganglionnaire par écho-endoscopie bronchique
- C- Une IRM thoracique
- D- Une tomographie par émission des positrons
- E- Une biopsie pulmonaire trans-pariétale

Réponse :

Question N°14 :

Vous complétez dans le cadre du bilan d'extension chez ce patient par :

- A- Une fibroscopie bronchique
- B- Une TEP-TDM d'emblée
- C- Une TDM abdomino pelvienne + cérébrale
- D- Une médiastinoscopie
- E- Une IRM thoracique

Réponse :

Question N°15 :

Le diagnostic d'un adénocarcinome du poumon est confirmé et il n'y a pas de métastase à distance, comment classez- vous cette tumeur ?

- A- T2bN1M0
- B- T3N1M0
- C- T4N2M0
- D- T2aN1M0
- E- T1aN2M0

Réponse :.....

Question N°16 :

Quel traitement proposez-vous chez ce patient ?

- A- Une radiothérapie thoracique seule
- B- Une thérapie ciblée
- C- Une chimiothérapie seule
- D- Une chirurgie avec un traitement adjuvant
- E- Une chirurgie seule

Réponse :.....

Cas clinique N°5 (Questions 17,18,19 et 20)

Patiente âgée de 41 ans suivie pour arythmie complète par fibrillation auriculaire sous sinthrom consulte pour des douleurs des 2 membres inférieurs évoluant depuis 48 heures. A l'examen physique les 2 pieds sont froids et cyanosés. Tous les pouls sont absents au niveau des membres inférieurs.

Question°17 :

Quel(s) est (sont)votre (vos)diagnostic (s)?

- A- Thrombophlébite bilatérale
- B- Phlébite bleue proximale
- C- Ischémie aigue du membre inférieur gauche
- D- Thrombose aigue de l'aorte abdominale
- E- Accident vasculaire cérébral

Réponse :.....

Question N°18:

Quel (s) examen (s) complémentaire (s) demanderiez-vous ?

- A- Angioscanner des membres inférieurs
- B- Echographie doppler des membres inférieurs
- C- Dosage des D-Dimères
- D- Artériographie des membres inférieurs
- E- Aucun examen

Réponse :.....

Question N°19 :

Concernant la conduite à tenir chirurgicale, quelle(s) sont les proposition(s) correcte(s) ?

- A- Aponévrotomie
- B- Lavage du membre
- C- Pontage fémoro-poplité
- D- Embolectomie à la sonde de Fogarty
- E- Pontage aorto-bifémoral

Réponse :.....

Question N°20 :

Concernant l'évolution post opératoire, quelle(s) sont les proposition(s) correcte(s) ?

- A- L'évolution est souvent favorable
- B- La mortalité est faible
- C- Le risque d'amputation est élevé
- D- Le pronostic dépend du délai de prise en charge
- E- Le syndrome de revascularisation conditionne le pronostic

Réponse :.....

Cas clinique N°6 (Questions 21,22 et 23)

Monsieur AB, âgé de 42 ans, diabétique depuis l'âge de 15 ans sous insulinothérapie, présente depuis 3 jours une toux sèche quinteuse associée à une catarrhe nasale, une odynophagie et des brûlures rétro-sternales dans un contexte de fièvre chiffrée à 38,2°C. L'examen physique était normal. Le diagnostic d'une insuffisance respiratoire basse est fortement suspecté.

Question N°21 :

Quels sont les signes en faveur d'une bronchite aiguë chez ce patient ?

- A- Toux sèche quinteuse
- B- Catarrhe nasale et odynophagie
- C- La présence d'un facteur de risque (diabète)
- D- La Brûlure rétro sternale
- E- La normalité de l'examen physique

Réponse :.....

Question N°22 :

Quel(s) est (sont) le(s) germe(s) probablement responsable(s) de cette bronchite aiguë ?

- A- Le Virus respiratoire syncytial
- B- Streptococcus pneumoniae
- C- L'Adénovirus
- D- Le Myxovirus influenzae
- E- Mycoplasme pneumoniae

Réponse :.....

Question N°23 :

Quels traitements indiquez-vous chez ce patient ?

- A- Antipyrétique
- B- Antibiothérapie
- C- Anti-tussif
- D- Corticothérapie inhalée
- E- Traitement anti-viral à base d'oseltamivir

Réponse :.....

Cas clinique N°7 (Questions 24,25,27 et 27)

Mr AR, âgé de 72 ans, diabétique au stade de complications dégénératives, présente depuis 24 heures une fièvre d'installation brutale associée à une toux productive ainsi qu'à une gêne respiratoire. L'examen physique trouve : rythme respiratoire à 28 c/min, température à 39,2°C, TA : 12/7, pouls 100 B/min. L'examen pleuro-pulmonaire trouve un syndrome de condensation alvéolaire. La radiographie du thorax montre une opacité alvéolaire de la base pulmonaire droite.

Une infection respiratoire basse communautaire est suspectée.

Question N°24:

Quels sont les signes cliniques en faveur de pneumopathie infectieuse chez ce patient ?

- A- L'âge
- B- La fièvre à 39,2°C
- C- Le rythme respiratoire à 28 c/min
- D- L'absence de douleur thoracique
- E- L'absence de crépitations à l'auscultation pulmonaire

Réponse :

Question N°25 :

Quels germes sont probablement responsables de cette pneumopathie infectieuse?

- A- *Streptococcus pneumoniae* à sensibilité diminuée
- B- *Chlamydia pneumoniae*
- C- *Moraxella catarrhalis*
- D- *Hemophilus influenzae*
- E- *Pseudomonas aeruginosa*

Réponse :

Question N°26 :

Vous décidez d'hospitaliser ce patient devant ?

- A- L'âge
- B- L'installation brutale de symptômes
- C- La présence d'un syndrome de condensation
- D- La fièvre à 39,2°C
- E- Le diabète

Réponse :.....

Les hémocultures faites aux urgences ont isolé un cocci gram positif.

Question N°27 :

L'antibiothérapie à prescrire en première intention chez ce patient sera alors :

- A- Amoxicilline
- B- Céphalosporine de 3 ème génération par vois injectable
- C- Lévofloxacine
- D- Amoxicilline-acide clavulanique
- E- Clarithromycine

Réponse :.....

Cas clinique N°8 (Questions 28,29 et 30)

Patiente âgée de 54 ans, qui sur le plan oculaire est suivie pour hypermétropie forte depuis le jeune âge, diabétique, hypertendue, suivie pour dépression depuis 4 ans, consulte en urgence pour l'apparition brutale de douleurs oculaires gauche.

Question N°28:

À l'inspection, quels sont les éléments d'orientation vers une crise de glaucome aiguë par fermeture de l'angle à l'inspection de l'œil :

- A- l'âge
- B- un angle irido-cornéen étroit avec signe du limbe positif
- C- semi-mydriase aréflexive
- D- précipités rétro-cornéens
- E- Rougeur oculaire en cercle péri-kératique

Réponse :.....

Question N°29 :

Indiquez-le(s) facteur(s) prédisposant à la crise de glaucome par fermeture de l'angle chez cette patiente

- A- l'âge
- B- le diabète
- C- la forte hypermétropie
- D- les antécédants d'hypertension artérielle
- E- la douleur oculaire

Réponse :

Question N°30 :

Quels sont le(s) facteur(s) déclenchant de la crise de glaucome par fermeture de l'angle chez cette patiente

- A- les antidépresseurs
- B- le traitement du diabète
- C- la forte hypermétropie
- D- la présence d'une kératite herpétique associée
- E- l'hypertonie oculaire

Cas clinique N°9 (Questions 31,32,33 et 34)

Une patiente âgée de 35 ans, tabagique, aux antécédents de diabète de type 2, sous contraception par ostroprogestatifs est hospitalisée pour une thrombose de la veine fémorale superficielle du membre inférieur gauche.

A l'examen on trouve :

Un œdème de la jambe gauche avec des varices des deux membres inférieurs.
Une fréquence respiratoire à 20 cycles/min, une fréquence cardiaque à 80 b/pm.
Un poids à 80 kg et une taille à 160 cm.

A la Biologie on note:

Une créatinémie à 72 $\mu\text{mol/L}$ (8,14 mg/L).
L'hémogramme et le bilan d'hémostase sont sans anomalie.

Question N°31 :

Parmi les facteurs de risque suivants, quel(s) sont ceux qui peuvent être incriminés dans la survenue de la thrombose chez cette patiente :

- A. Le tabagisme
- B. Le diabète
- C. L'obésité
- D. La contraception
- E. Les varices

Réponse :.....

Question N°32 :

Vous décidez de traiter cette patiente par traitement anticoagulant.

Quelle(s) prescription(s) parmi les suivantes choisissez-vous pour elle comme traitement des premières 24heures ?

- A. Sintrom 1/2 cp/jour
- B. Héparine non fractionnée 800 UI/jour
- C. Enoxaparine 0,4ml deux fois par jour
- D. Enoxaparine 0,8 ml deux fois par jour et sintrom 1cp/jour
- E. Héparine non fractionnée 1800 UI/jour et sintrom 2cp/j

Réponse :.....

Question N°33 :

Dans le cadre de la surveillance thérapeutique, quel(s) examen(s) biologique(s) parmi les suivants demandez-vous à cette patiente ?

- A. TP
- B. INR
- C. TCA
- D. NFS
- E. Créatinémie

Réponse :.....

Question N°34 :

Quelle durée minimale de traitement anticoagulant préconisez-vous pour cette patiente ?

- A. 6 semaines
- B. 3 mois
- C. 6 mois
- D. 1 année
- E. Créatinémie

Réponse :.....

Cas clinique N°10 (Questions 35,36 et 37)

Patiente âgée de 42 ans, suivie pour hypertension artérielle depuis 5 ans sous Lopril 25 mg 1cpx2/jour, consulte aux urgences pour une dyspnée brutale.

L'examen physique trouve :

Patiente orthopnéique, polypneïque. La SaO₂ à l'air ambiant=86%. Tension artérielle= 230/120 mmHg. Fréquence cardiaque= 120bpm. Des râles crépitants aux deux champs pulmonaires.

Question N°35 :

Quel(s) est (sont) le (les) diagnostic(s) à évoquer chez cette patiente ?

- A- Crise hypertensive simple
- B- Crise hypertensive sévère
- C- Urgence hypertensive
- D- Hypertension maligne
- E- Crise d'asthme

Réponse :.....

Question N°36

Quel(s) traitement(s) urgent(s) à instaurer chez cette patiente ?

- A- Dérivés nitrés par voie IV
- B- Diurétiques par voie IV
- C- Béta-bloquants par voie orale
- D- Oxygénothérapie
- E- Alpha bloquants par voie orale

Réponse :.....

Question N°37

Quel(s) est (sont) le (les)élément(s) à rechercher par l'interrogatoire chez cette patiente :

- A- Prise des anti-inflammatoires non stéroïdiens
- B- Arrêt du son traitement anti-hypertenseur
- C- Prise de contraceptifs oraux
- D- Prise de bêta-bloquants
- E- Prise des antidépresseurs

Réponse :.....

Cas clinique N°11 (Questions 38,39 et 40)

Une femme enceinte au 8ème mois se présente aux urgences pour des douleurs abdominales évoluant depuis deux jours sans signes associés. A l'examen, la T° est à 38,2°C, pas d'ictère, une douleur à la palpation du flanc et de l'hypochondre droit. Les touchers pelviens sont normaux. A la biologie, les GB sont à 13600 éléments blanc/mm³. l'échographie obstétricale est normale.

Question N°38 :

Quels sont les diagnostics les plus probables chez cette patiente ?

- A. Une cholécystite aigue.
- B. Un pyosalpinx droit.
- C. Une appendicite aigue.
- D. Une pyélonéphrite aigue gravidique.
- E. Un hématome rétro placentaire.

Réponse :.....

Question N°39 :

Chez cette patiente, les urines étaient claires et une échographie abdominale réalisée en urgence était normale.

Quel diagnostic retenez-vous ?

- A. Une cholécystite aigue.
- B. Un pyosalpinx droit.
- C. Une appendicite aigue.
- D. Une pyélonéphrite aigue gravidique.
- E. Un hématome rétro placentaire.

Réponse :.....

Question N°40 :

Quelle est votre attitude thérapeutique ?

- A. Traitement antibiotique en attendant l'accouchement.
- B. L'opérer en urgence.
- C. Traitement antibiotique puis l'opérer quelques jours après à froid.
- D. consultation de contrôle après une semaine.
- E. Hospitalisation dans une unité de grossesse à risque et surveillance clinique et biologique.

Réponse :.....

Cas clinique N°13 (Questions 41,42,43 et 44)

Il s'agit d'une patiente, âgée de 29 ans, non tabagique, asthmatique depuis le jeune âge. Elle n'est plus suivie depuis 10 ans.

Elle consulte aux urgences pour une dyspnée sifflante qu'elle l'a réveillée aux cours de son sommeil, l'empêchant de s'endormir, associée à une toux sèche

A l'examen physique :

RR à 24 c/mn ; Tirage intercostal ; râles sibilants diffus

FC : 80 b/m ; TA = 12/8; SaO2 = 92 %

Question N°41 :

Le diagnostic le plus probable serait :

- A- Exacerbation modérée d'asthme
- B- Asthme aigu grave
- C- Exacerbation sévère d'asthme
- D- Embolie pulmonaire
- E- Œdème aigu du poumon

Réponse :.....

Question N°42 :

La patiente a été prise en charge aux urgences. L'évolution de la crise était favorable. Quelle serait votre CAT ?

- A- Hospitalisation
- B- Retour à domicile
- C- Prescription de corticothérapie systémique
- D- Prescription de B2 mimétique de courte durée
- F- Prescription d'anti-tussif

Réponse :.....

La patiente est adressée à la consultation où la reprise de l'interrogatoire retrouve:

- Profession: couturière dans une usine de textile depuis 1 an
- Les accès de dyspnée sifflante, de toux sèche et de rhinorrhée sont réapparues depuis 1 an
- Ces accès disparaissent pendant les weekends et les jours de congé et réapparaissent à la reprise du travail
- Radiographie du thorax normale
- Spirométrie normale
- Tests cutanés aux pneumallergènes négatifs

Question N°43 :

Le diagnostic d'asthme professionnel peut être évoqué devant :

- F- la disparition des symptômes pendant les congés
- B- la récurrence des symptômes à la reprise du travail
- C- le test de provocation bronchique à la substance incriminée
- D- les antécédents personnels d'asthme
- G- la spirométrie normale

Réponse :.....

Question N°44 :

La mesure thérapeutique la plus adéquate chez cette patiente serait :

- H- Corticoïdes oraux dose minimale efficace
- B- Eviction
- C- B2 mimétiques par voie orale
- D- Corticoïdes en aérosol
- I- Cromoglicatate de sodium

Réponse :.....

Fin de l'épreuve