

Coordinateur : Pr Beyrouthi M.I.



**EXAMEN BLANC DE RESIDANAT (REponses)  
(EPREUVE DE SCIENCES MEDICALES)**

- 1- Maladie de Hodgkin stade IIE (pulmonaire) Bb
- 2- B
- 3- A-C-D
- 4- A-B
- 5- B-D
- 6- C-D
- 7-
  1. hyperleucocytose avec neutropénie à 1300 et présence de nombreux lymphoblastes, une anémie sévère à 3,5 g/dl normocytaire normochrome arégénérative (11 000) et une thrombopénie sévère à 5000 /mm<sup>3</sup>.
  2. Leucémie aigue lymphoblastique
  3. myélogramme
  4. caryotype , groupe sanguin , bilan métabolique, bilan d'hémostase, hémoculture, bilan infectieux, phénotype des blastes...
  5. hydratation alcaline, antibiothérapie , transfusion de globules rouges et de plaquettes.
  6. crises vaso-occlusives, syndrome thoracique aigue, accident vasculaire neurologique, érythroblastopénie.
- 8-
  1. anémie sévère (Hb = 5,3) normocytaire , hypochrome arégénérative et thrombocytose.
  2. anémie ferriprive
  3. koïlonychie, glossite, chute des cheveux, perlèche commissurale, peau sèche.
  4. fibroscopie oesogastro-duodénale
  5. fumafer ou autre : 150 à 200 mg/j pour une durée minimale de 4 mois .
- 9- anémie ferriprive , anémie inflammatoire, la thalassémie ;
- 10-
  - \* nourrisson : alimentation lactée
  - \* enfant : insuffisance d' apport, ulcère
  - \* adultes femme : saignement génital ( fibrome, endométriose, saignement digestif etc... )
  - \* adulte homme : saignement digestif : hernie hiatale, gastrite, UGD, cancer digestif, polype...
- 11- GB = 3 600/mm<sup>3</sup> PNN = 1200/mm<sup>3</sup> , lymphocytes : 2200; Hb = 5,2 , VGM : 130 fl, GR = 2 M 600 000/mm<sup>3</sup> , réticulocytes = 40 000/mm<sup>3</sup> , plaquettes = 90 000/mm<sup>3</sup> , Macrocytes + corps de Jolly.
- 12-
  - PNN < 500/mm<sup>3</sup>
  - Réticulocytes < 20 000
  - Plaquettes < 20 000
  - Anémie sévère si ≥ 2 critères
- 13- aplasie médullaire : insuffisance quantitative de production médullaire par raréfaction du tissu hématopoïétique sans infiltration tumorale ni de fibrose à l'origine d'une pancytopénie .
- 14- allogreffe de moelle osseuse
- 15- superficielle, mobile à la respiration, ne donnant pas le contact lombaire.
- 16- Tumeur de la queue du pancréas,  
tumeur de l'angle coelique gauche  
tumeur du foie gauche  
tumeur rénale
- 17- LLC, LMC , myélofibrose, Vaquez, Minkowski chauffard, thalassémie homozygote, anémie hémolytique auto-immune...
- 18- EBU, CMV , hépatite , rubéole, toxoplasmose ...

34

- 19- A-D-E
- 20- A-C-E
- 21- A-D-E
- 22- C-D-E
- 23- A-C
- 24- C-E
- 25- A-D
- 26- B-D
- 27- B-D

28- Q 1- Septicémie à BGN avec choc septique

ou

- état de choc septique

ou

- septicémie à porte d'entrée urinaire compliquée
- pyélonéphrite + état de choc

Q 2- TA basse

Oligurie

Extrémités froides

Tachycardie

Q 3- Hémocultures

ECBU

Q4- E.Coli - Klebsiella pneumoniae

Proteus - Enterobacter cloacae

Q 5- Céphalosporines 3<sup>ème</sup> génération

Ou

Fluoroquinolones + aminosides

- 29- A-B
- 30- A-C
- 31- A-C-E
- 32- A-B-C
- 33- A-B
- 34- B-D-E
- 35- D-E
- 36- A-B-E
- 37- C-D-E
- 38- B-D-E
- 39- A-C-D
- 40- D
- 41- B-C
- 42- C-E
- 43- E
- 44- B
- 45- A-C-D
- 46- C-E
- 47- D-E
- 48- A-B-C
- 49- B-C-D
- 50- A-C-D
- 51- A-B-C
- 52- B-D-E
- 53- C-E
- 54- A-B-D
- 55- A-C-D

95

56. A - B - D - E

57. A - D

58. B - D

QROC :

59. A - Hyperfixation au niveau du nodule avec extinction du reste du parenchyme.  
B - Scintigraphie blanche.

60 - Insuffisance rénale chronique  
- Sujet âgé

61. C

62. B

63. A-B-E

64. A

65. C-D

66. A-B-C-E

67. A-B-C-D

68. A-B-E

69. A-B-D

70. C-D-E

71. B-D

72. A-B

73. B-D

74. D

75-

1- liquide purulent ou trouble

- augmentation des leucocytes dans le LCR ( $>10 /mm^3$ ) à prédominance polynucléaire neutrophile
- hyperalbuminorachie  $> 0,3g/l$
- hypoglycorachie ( $<$  la moitié de la glycémie)

2- liquide clair :

- hypercytorachie mixte ou prédominance lymphocytaire
- glycorachie normale
- hyperalbuminorachie

3- liquide clair

- hypo chlorachie
- hypercytorachie à prédominance lymphocytaire
- hyperalbuminorachie
- hypocytorachie  $<$  moitié de la glycémie

4- liquide clair

- hypercytorachie à prédominance lymphocytaire
- hyperalbuminorachie
- glycorachie normale

76-

1- Fièvre

- polyarthrite
- âge : 4 - 20 ans

2- - VS élevée  $>50$  à la 1<sup>ère</sup> heure

- ASLO élevés  $> 200 U/L$
- ECG allongement de PR
- Echocardiographique à la recherche d'atteinte valvulaire ou péricardique

3- Pénicilline G 100000 U/kg pendant 7 à 10 jours puis Extencilline 1200000 U tous les 15 J jusqu'à la fin de puberté - absence de cardite et à vie en cas de cardite.

Aspirine (acide acétyl salicylé) 70 à 100 mg/kg répartie en 4 prises jusqu'à normalisation de la VS.

4- Complications cardiaques

- myocardite
- péricardite
- endocardite (atteinte valvulaire).

77. E

- 78- B - D
- 79- B-C-E
- 80- B-D-E
- 81- C
- 82- D
- 83- A - D
- 84- A
- 85- A - E
- 86- A - C - D
- 87- A - E
- 88- A - B - C - D - E
- 89- C
- 90- C - D

**91- CAS CLINIQUE**

1°/

- Absence de syndrome anticholinergique (mydriase, tachycardie, constipation). Au contraire, celui-ci est remplacé par un syndrome cholinergique (myosis, bradycardie, diarrhée).

- Absence d'anomalie ECG ; l'intoxication par antidépresseurs tricycliques se caractérise par les modifications ECG du fait de leurs propriétés stabilisantes de membrane et « quinidine like ». Cet effet stabilisant de membrane se traduit par des troubles de la repolarisation (aplatissement des ondes T, allongement du QT), des troubles de la conduction intra ventriculaire responsables de l'incompétence myocardique (élargissement des QRS) et enfin des troubles de la conduction auriculoventriculaire. Plus rares sont les torsades de pointes et les bradyarythmies à complexe large.

- La sémiologie du coma (ROT vifs, fasciculations musculaires, myosis punctiforme ) n'est pas compatible avec un coma induit par les benzodiazépines.

2°/ - Syndrome muscarinique :

Il associe à l'hypersécrétion bronchique avec bronchoconstriction, une diarrhée, un myosis serré, une bradycardie sinusale et une hypotension.

- Syndrome nicotinique :

Les secousses musculaires et les fasciculations traduisent l'accumulation d'acétylcholine au niveau de la jonction neuromusculaire.

Le maître symptôme de ce syndrome est l'atteinte neurogène périphérique à type de parésie ou de paralysie dont la gravité est représentée par la paralysie des muscles respiratoires.

- Syndrome central :

L'atteinte centrale est dominée par les troubles de la vigilance souvent modérés. Parfois on assiste à un véritable coma convulsif.

Ce trépied syndromique évoque en premier lieu une intoxication aiguë par des insecticides organophosphorés, d'autant plus que sa profession l'expose à ce mode de suicide (en effet, il est agriculteur).

Le tableau suivant illustre les trois syndromes de l'intoxication par organophosphorés

Syndrome muscarinique ou cholinergique	<i>Syndrome nicotinique</i>	<i>Syndrome central</i>
Hypersécrétion bronchique Bronchoconstriction Diarrhée Hypersudation Larmoiements Bradycardie Hypotension	Fatigabilité Fasciculation musculaire Paralysie	Anxiété Confusion Ataxie Coma, convulsion Hypotension d'origine centrale (dépression des centres vasomoteurs).

3°/ L'effondrement du taux d'acétylcholinestérases vraies globulaires et de celui des pseudocholinestérases plasmatiques confirme ce diagnostic.

97

4°/ Le patient est découvert avec un état de choc dont le mécanisme est certainement plurifactoriel :

- l'effet muscarinique de l'acétylcholine ;
- l'hypovolémie : les pertes hydrosodées occasionnées par les diarrhées, l'hypersécrétion cutanéo-muqueuse vont être responsables d'une importante déperdition hydrique ;
- la vasoplégie : les organophosphorés auraient un effet dépresseur des centres vasomoteurs à l'origine d'une vasoplégie périphérique ;
- l'incompétence myocardique : la possibilité d'une myocardite toxique est évoquée devant la survenue fréquente au cours de cette intoxication d'un choc cardiogénique avec des pressions de remplissage élevées.

Cette hypothèse a été confirmée par des séries autopsiques avec la mise en évidence au niveau du myocarde d'un œdème interstitiel, d'un infiltrat par des mononucléaires et d'une dégénérescence graisseuse.

5°/

- La décontamination du sujet :

L'intoxication par inhalation ou par voie transcutanée est fréquente, souvent accidentelle (guerre). Elle impose le retrait du sujet de l'atmosphère toxique et/ou le lavage à grande eau de la peau et des muqueuses. Le lavage gastrique sera réalisé lors de l'ingestion.

- La ventilation assistée :

L'intubation trachéale favorise les aspirations fréquentes lors d'hypersécrétion bronchique importante et ainsi permet de prévenir les risques d'inhalation pulmonaire. Aussi, le syndrome bronchospastique peut être très sévère avec dyspnée asthmatiforme, épuisement et hypoventilation ; dans cette situation la ventilation assistée devient urgente.

Une autre indication de la ventilation assistée repose sur l'atteinte neurogène avec paralysie des muscles respiratoires.

Ainsi, les indications de la ventilation assistée doivent être très larges au cours des intoxications par insecticides organophosphorés.

- Le traitement vagolytique :

L'atropine est la drogue de choix. Elle agit contre l'hypersécrétion bronchique, la bronchoconstriction, la bradycardie et l'hypotension.

Son effet semble plus important sur la bronchopathie.

La dose d'atropine sera jugée en fonction de l'évolution clinique. Dans cette indication, les doses d'atropine sont souvent très importantes pouvant atteindre 50 à 100 mg/j.

- Le traitement par régénérateur des cholinestérases :

C'est le traitement antidotique spécifique, il fait appel aux oximes, notamment la pralidoxime (Contrathion).

Celle-ci permet la régénération des cholinestérases en déplaçant les organophosphorés de leur site de liaison. La pralidoxime est d'autant plus efficace qu'elle est administrée précocement, son effet semble se réduire au-delà de la 48<sup>ème</sup> heure.

La posologie est de 125 à 250 mg 3 à 4 fois/j pendant le premier jour 250 mg/jour pendant 4 à 5 jours.

- La réanimation symptomatique :

L'insuffisance circulatoire aiguë procède de mécanismes souvent multiples. Seule une étude hémodynamique par cathétérisme cardiaque droit permet d'apprécier les différentes composantes de ce choc et d'appliquer les traitements adaptés.

L'alimentation entérale sera débutée à l'arrêt de la diarrhée.

Les soins de nursing sont importants chez ces malades en hypersudation.

## 92- CAS CLINIQUE

### 1- Symptômes :

- Théâtralisme
- Stupeur hystérique : (diminution importante des mouvements volontaires avec conservation d'une réactivité normale aux stimuli externes).
- La belle indifférence = (le sujet paraît complètement paisible)
- Dysphorie : passages rapides de la surexcitation à l'abattement dans un climat général d'irritabilité et de revendication affective.
- = Le Donjuanisme = : il passe rapidement d'une fille à une autre. Pas de rapports durables, témoignant l'inhibition sexuelle.

- 105- B,D
- 106- A-C-D
- 107- A-B-C-D-E
- 108- A
- 109- A-C
- 110- C-D
- 111- A-C
- 112- A-B-C
- 113- B
- 114- B-D
- 115- A-C-E
- 116- A-C-D-E
- 117- B-C-D-E
- 118- C
- 119- A-B-C-E
- 120- E
- 121- A
- 122- C
- 123- E
- 124- A-C
- 125- A
- 126- A-B-C
- 127- A-B-C
- 128- A-B-C-D
- 129- A-B-C-E
- 130- B-C-E
- 131- B- E
- 132- B-D-E

133- Les 3 causes les plus fréquentes du RAO de l'adulte sont :

- a) RAO dégénératif ou maladie de Monckeberg
- b) Bicuspidie aortique
- c) Rhumatisme articulaire aigu

134- Les 3 principaux signes fonctionnels du RAO serré sont :

- d) angor d'effort
- e) syncope d'effort
- f) dyspnée d'effort

135- Réponse (c) car les signes artériels à type d'élargissement de la PA différentielle sont présents.

• une IAO chronique importante peut être totalement asymptomatique (a = faux), ... .. à la radiothorax peut être de volume ou RVAO normal (b= faux) et l'indication ne pose si l'IAO est symptomatique ou si elle existe des signes de dysfonction VG (d= faux).

136- Le souffle systolique d'IM est de siège apexo-axillaire (a = vrai), holosystolique (c = vrai) souvent doux en jet de vapeur (d = vrai) d'intensité variable mais non corrélée à l'importance de la régurgitation (b= faux).

137- Réponse c = faux car en cas d'hypertrophie ventriculaire gauche de type systolique la zone de transition est dévié à droite.

138- b = Faux car le jet s'étend jusqu'au le toit de l'OG et s'il est limité  
..... : IM modérée.

139- c = Faux car seul angor d'effort de novo de .....qui correspond à un angor instable.

140- Les 3 étiologies les plus fréquentes de péricardites aigues sont :

- a) péricardites virales ou idiopathiques
- b) péricardites rhumatismales
- c) péricardites tuberculeuses.

141- Réponse : c : frottement péricardique

- d) la douleur thoracique ... .. avec la respiration peut se voir dans d'autres pathologies notamment pleuro-pulmonaires
- e) peut se voir dans un infarctus circonferentiel par exemple
- f) peut se voir dans les cardiomyopathies également et une péricardite ... .. n'entraîne pas de cardiomégalie.

142- Réponse : c = rétrécissement pulmonaire qui donne un tableau  $\longrightarrow$  d'insuffisance cardiaque droite.

**143- CAS CLINIQUE :**

- Réponses :
- 1/ A-B-E
  - 2/ A-C-D
  - 3/ B-C-D
  - 4/ E

Commentaire : 4/ A-E : ces médicaments sont contre-indiqués en cas d'insuffisance rénale

**144- CAS CLINIQUE**

- Réponses :
- 1/ A-B
  - 2/ B
  - 3/ B-D-E
  - 4/ A-D-E
  - 5/ A-D-E
  - 6/ A-C-E

Commentaire : 6/ C : traitement d'urgence de l'hyperkaliémie

- 145.
- 1/ C
  - 2/ A-B-D-E
  - 3/ A-B
  - 4/ B-C-E
  - 5/ A-B-E
  - 6/ A-C-E

**146- Cas clinique**

- 1/ B
- 2/ A-B-C-D-E
- 3/ C
- 4/ A-C
- 5/ B-C

Commentaire : 3 : Hyperactivité du système rénine-angiotensine

147- Réponses : A-B-C-E

148- Réponse : C

149- Réponses : A-F

150- Réponses : C-D

151- Réponses : A-C-E

152- Réponse : A-B-E

153- Réponse : C

154- QROC /

Réponse :

- arthrite ou polyarthrite
- cardite
- chorée
- érythème marginé
- nodules cutanés de MEYNET

**PREPARATION AU CONCOURS DE RESIDANAT  
EPREUVE D'ENTRAINEMENT**

**EPREUVE DE PATHOLOGIE MEDICALE**

**RECOMMANDATIONS GENERALES**

Cette épreuve comporte au total 120 questions :

- 95 Questions à choix multiple (QCM)
- 10 Questions à réponse ouverte et courte (QROC)
- 15 Cas cliniques

Prenez le temps de lire attentivement l'énoncé de chaque question.  
Pour les QCM, vous cochez sur la grille prévue à cet effet, les cases correspondant aux propositions exactes. Vous êtes priés de lire les modalités de remplissage de cette grille.

Vérifiez que votre cahier d'examen comporte 21 pages.  
Vous utiliserez le verso des feuilles comme brouillon .  
Toute communication entre les candidats sera sanctionnée d'une exclusion de la salle d'examen.

**Bon travail et bon courage**

101

Q1 Quel élément d'interrogatoire permet d'évoquer l'existence d'une oblitération des troncs veineux profonds chez une femme jeune présentant des varices unilatérales ?:

- A) Prise d'oestroprogestatifs.
- B) Léger oedème des chevilles le soir.
- C) Antécédent de fracture du plateau tibial homolatéral ayant nécessité le port d'un plâtre.
- D) Episode de phlébite superficielle.
- E) Lourdeur du mollet en fin de journée.

Q2 Parmi les examens suivants, lequel (ou lesquels) peut (ou peuvent) affirmer de façon certaine le diagnostic d'embolie pulmonaire ?:

- A) Scintigraphie de perfusion.
- B) Scintigraphie de ventilation perfusion.
- C) E.F.R.
- D) Scanner thoracique.
- E) Angiographie pulmonaire par voie veineuse.

Q3 Un patient en arythmie complète par fibrillation auriculaire, présente une insuffisance cardiaque, secondaire à une myocardiopathie primitive dilatée. parmi les éléments de l'auscultation lesquels sont faux :

- A) Insuffisance mitrale fonctionnelle.
- B) Insuffisance tricuspide fonctionnelle.
- C) Galop présystolique.
- D) Galop proto-diastolique.
- E) Eclat de BI après les diastoles longues.

Q4 Voici cinq cardiopathies emboligènes : quelle(s) est (sont) celle(s) susceptible(s) de donner lieu à des embolies calcaires ?:

- A. La fibrillation auriculaire idiopathique.
- B. Le RM.
- C. Le prolapsus valvulaire mitral.
- D. Le rétrécissement aortique.
- E. L'anévrisme du ventricule gauche.

Q5 Dans quelles circonstances l'éclat du premier bruit à la pointe peut s'observer ?:

- A) La péricardite.
- B) Le rétrécissement mitral.
- C) L'insuffisance ventriculaire gauche.
- D) Le rétrécissement aortique orificiel.
- E) L'insuffisance ventriculaire droite.

Q6 Parmi les techniques d'auscultation suivantes, quelle(s) est(sont) la(les) plus adéquate(s) pour rechercher une insuffisance aortique ? :

- A. Patient assis penché en avant et en expiration forcée.
- B. Patient en décubitus latéral gauche et après effort.
- C. Patient en décubitus latéral droit, en inspiration forcée.
- D. Patient en décubitus dorsal.
- E. Patient assis penché en avant et en inspiration forcée.

Q7 Quel(s) signe(s) retenez vous en faveur d'un cœur-pulmonaire chronique ?:

- A) Des ondes T négatives en VI, V2, V3.
- B) Un axe électrique horizontal.
- C) Un bloc de branche gauche.
- D) Une inversion du rapport R/S (inférieur à 1 en V5).
- E) Une onde P pointue en D2, D3, VF.

Q8 Le rétrécissement aortique calcifié peut se révéler par ?:

- A) Une angine de poitrine d'effort.
- B) Une mort subite.
- C) Une syncope d'effort.
- D) Un accident ischémique cérébral.
- E) Un oedème aigu pulmonaire.

Q9 Devant une tachycardie ventriculaire soutenue et bien tolérée à la phase aiguë de l'infarctus du myocarde, on peut utiliser pour obtenir sa réduction ?:

- A) Les manoeuvres vagales.
- B) La lidocaïne.
- C) Les Digitaliques.
- D) Le choc électrique externe sous anesthésie générale.
- E) L'Isoprotérénol.

Q10 Une insuffisance cardiaque à débit élevé est compatible avec certaines étiologies indiquer la ou les réponses exactes :

- A. Hyperthyroïdie.
- B. Myocardiopathie obstructive.
- C. Fistule artério-veineuse.
- D. Béri-béri cardiaque (myocardiopathie thiaminoprive).
- E. Anémie.

Q11 Dans quelles dérivations l'E.C.G. se manifeste un infarctus du myocarde par thrombose de l'artère interventriculaire antérieure distale ? :

- A) D2, D3, VF.
- B) VL, V2, V3, V4.
- C) V3, V4, V5.
- D) DI, VL.
- E) V7, V8, V9.

Q12 A propos du rétrécissement aortique de l'adulte, choisir la ou les propositions exactes :

- A) Son degré s'aggrave par la calcification progressive des valves.
- B) Il provoque initialement une dilatation du ventricule gauche.
- C) Il entraîne une augmentation des besoins en oxygène du myocarde.
- D) Il réalise une surcharge de pression du ventricule gauche.
- E) Il se traduit à l'auscultation par l'existence d'un click téléstolique.

Q13 Parmi les caractères sémiologiques suivants, le(s)quel(s) est (sont) plus évocateur d'une syncope due à un rétrécissement aortique ?:

- A) Procession de prodromes.
- B) Survenue inopinée.
- C) A l'effort.
- D) Suivi de symptôme neurologiques.
- E) Avec cyanose.

Q14 Un malade présente une insuffisance aortique. Parmi les signes suivants, lesquels sont caractéristiques d'une importante régurgitation. Lesquels ? :

- A) Pression télédiastolique VG à 10 mm Hg.
- B) Pression artérielle à 150/40 mm Hg.
- C) 2eme bruit aboli au foyer aortique.
- D) Roulement de Flint.
- E) Fluttering mitral échographique.

103

Q15 Parmi les cardiopathies congénitales suivantes, la(les)quelle(s) échappe(nt) au risque d'endocardite d'Osler? :

- A) Tétralogie de Fallot.
- B) Canal artériel persistant.
- C) Communication interauriculaire.
- D) Communication interventriculaire.
- E) Coarctation de l'aorte.

Q16 Parmi les accidents suivants lesquels, l'utilisation du Lasilix® (Furosemide), expose l'elle à forte dose? :

- A) Alcalose métabolique.
- B) Etat d'antidiurèse.
- C) Hypokaliémie.
- D) Hypermagnésémie.
- E) Atteinte de la VIIIème paire.

Q17 Chez un malade adulte atteint d'un rétrécissement aortique serré et chez qui surviennent des douleurs d'angine de poitrine, le ou les examens suivants est (sont) contre-indiqué(s), le(s)quel(s) ? :

- A) Une coronarographie.
- B) Un test d'effort sur bicyclette ergométrique.
- C) Une ventriculographie gauche.
- D) Un enregistrement Holter.
- E) Une scintigraphie au thallium sensibilisée par le Dipyridamole.

Q18 Le caractère volumineux d'une insuffisance mitrale peut être affirmé par l'auscultation ( indiquer la ou les réponses exactes) :

- A) D'un souffle systolique.
- B) D'un click mésosystolique.
- C) D'une abolition du deuxième bruit.
- D) D'un troisième bruit suivi d'un roulement diastolique.
- E) D'un galop présystolique.

Q19 Parmi les propositions suivantes concernant les endocardites bactériennes, laquelle ou lesquelles sont fausses ? :

- A. S'accompagnent de végétations sur l'appareil valvulaire.
- B. Peuvent entraîner une rupture du cordage.
- C. Peuvent entraîner une destruction du faisceau de His.
- D. Se développent toujours sur des lésions préexistantes.
- E. Peuvent provoquer des embolies distales.

Q20 A propos de l'endocardite infectieuse lente, quelle(s) proposition(s) sont exactes ? :

- A) Le germe le plus habituellement en cause est un staphylocoque.
- B) Elle survient habituellement sur un cœur sain.
- C) Elle impose le recours aux anticoagulants en raison du risque embolique.
- D) Elle peut provoquer l'apparition de végétations visibles à l'échocardiogramme.
- E) Elle contre-indique la chirurgie de remplacement valvulaire pour trois mois.

Q21 La toxicité de la digoxine peut être accrue en cas de ? ( indiquer la ou les réponses exactes) :

- A) Traitement associé par le fénofibrate (Lipanthyl).
- B) Hypokaliémie.
- C) Traitement associé à la rifampicine.
- D) Hypercalcémie.
- E) Hypoxie.

104

Q22 Parmi les effets secondaires suivants, le(s)quel(s) pouvez vous rapporter à la prise d'un inhibiteur calcique :

- A. Hyperuricémie.
- B. Bouffée vaso-motrice.
- C. Hypocalcémie.
- D. Bronchospasme.
- E. Oedèmes des membres inférieurs.

Q23 Devant une embolie pulmonaire, l'électrocardiogramme effectué immédiatement peut révéler : (indiquer la ou les réponses exactes)

- A) Image SI Q3.
- B) Déviation droite de l'axe électrique du cœur.
- C) Onde de Pardée en V3 V4.
- D) Bloc de branche droit incomplet.
- E) Microvoltage.

Q24 Quelle lésion doit on évoquer en premier lieu devant l'apparition d'un bloc auriculoventriculaire complet au cours de l'évolution d'une endocardite bactérienne ?:

- A) Perforation d'une sigmoïde aortique.
- B) Perforation septale.
- C) Absès septal.
- D) Embolie coronaire.
- E) Rupture d'un cordage de la mitrale.

Q25 Le traitement médical de la tamponnade péricardique en attendant le drainage du péricarde repose sur : (indiquer la ou les réponses exactes)

- A) Les diurétiques.
- B) La ventilation assistée.
- C) Les bêta-bloquants.
- D) La Trinitrine intra-veineuse.
- E) L'expansion volémique.

Q26 Parmi les signes électrocardiographiques suivants qui peuvent être rencontrés au cours des péricardites, le(s)quel(s) sont faux:

- A) Sous-décalage de ST concave vers le haut.
- B) Ondes T négatives.
- C) Fibrillation auriculaire.
- D) Sous-décalage du segment PQ
- E) Ondes T plates.

Q27 Quelles sont parmi ces mycobactéries celles susceptibles de provoquer une tuberculose chez l'homme :

- A) Mycobacterium tuberculosis hominis
- B) Mycobacterium Kansasii
- C) Mycobacterium Africanum
- D) Mycobacterium bovis
- E) Mycobacterium Avium

Q28 Concernant le Bacille de Koch, la(les)quelle(s) des propositions suivantes est(sont) justes:

- A) est acido et alcoolo-résistant
- B) est aérobie strict
- C) se divise toutes les 6 heures
- D) pousse en culture après un délai de 14 j à 2 mois
- E) se cultive sur un milieu de Ziel-Nielsen

Q29 La contamination par le B.K. peut se faire : ( indiquer la ou les réponses exactes)

- A. par voie digestive
- B. essentiellement par voie aérienne
- C. à partir d'un patient porteur d'une tuberculose pleurale
- D. par l'ingestion de lait contaminé
- E. Par transfusion sanguine

Q30 Le diagnostic d'une tuberculose pulmonaire implique : ( indiquer la ou les réponses exactes)

- A) la déclaration du cas aux autorités sanitaires
- B) l'information de l'employeur du patient
- C) la pratique d'une enquête épidémiologique dans l'entourage du patient à la recherche du contamineur ou de contaminés
- D) l'octroi au patient d'un arrêt de maladie de longue durée
- E) l'interdiction au patient de travailler avant la fin du traitement et la guérison totale

Q31 La prévalence de l'asthme en Tunisie est estimée dans les années 90 à ?:

- A) 3/ 100.000 Hab.
- B) 10/ 100.000 Hab.
- C) 15/ 100.000 Hab.
- D) 15/ 1000 Hab.
- E) 5/ 100 Hab.

Q32 Parmi les éléments suivants, quelles sont les perturbations physiopathologiques qui caractérisent la crise d'asthme paroxystique ?:

- A) bronchospasme
- B) inflammation de la muqueuse
- C) fibrose péri bronchiolaire
- D) hypersécrétions bronchiques
- E) collapsus alvéolaire

Q33 Quels sont parmi les signes cliniques suivants, ceux qui sont en faveur d'une crise d'asthme sévère?

- A) Troubles de la conscience
- B) Polypnée à 35 c / mn
- C) Expectoration abondante
- D) Silence auscultatoire
- E) Hypotension artérielle

Q34 La corticothérapie inhalée est indiquée dans le traitement de fond de l'asthme quand il s'agit d'un :

- A) asthme intermittent
- B) asthme modéré
- C) asthme sévère
- D) asthme d'effort
- E) asthme de la femme

Q35 Un asthme aigu grave est caractérisé par: ( indiquer la ou les réponses exactes)

- A. une diminution de la capacité pulmonaire totale
- B. une diminution importante du VEMS
- C. une hypoxémie artérielle au repos
- D. une diminution des résistances des voies aériennes
- E. un effondrement du DEP (débit de pointe)

Q36 Le syndrome pleurétique se caractérise à l'examen clinique par : (indiquer la ou les réponses exactes)

- A. La diminution ou l'abolition du murmure vésiculaire
- B. L'exagération des vibrations vocales
- C. La présence d'une matité
- D. La présence de râles crépitants en foyer
- E. La présence parfois d'un souffle voilé, lointain et expiratoire

Q37 Le transsudat pleural : (indiquer la ou les réponses exactes)

- A. Se caractérise par un liquide pleural renfermant plus que 30 g/l de protéines.
- B. Peut être secondaire à une hyperpression dans les capillaires et les veines pulmonaires.
- C. Peut être secondaire à l'augmentation de la perméabilité capillaire pulmonaire par l'action des médiateurs de l'inflammation
- D. Peut résulter de la diminution de la pression oncotique capillaire
- E. Peut être secondaire au passage du liquide d'ascite à travers le diaphragme

Q38 Le diagnostic d'une pleurésie néoplasique est suspecté devant : (indiquer la ou les réponses exactes)

- A. les antécédents d'exposition à l'amiante
- B. La notion de fièvre nocturne
- C. la présence d'un liquide sérohématique à la ponction pleurale
- D. Un liquide pleural riche en polynucléaires neutrophiles
- E. Une pleurésie récidivante et intarissable

Q39 Le diagnostic positif de pleurésie purulente se fait : (indiquer la ou les réponses exactes)

- A. devant un aspect macroscopique franchement purulent du liquide de ponction pleurale
- B. Devant une pleurésie fébrile
- C. devant la prédominance de lymphocytes dans le liquide pleural
- D. devant la nature transsudative du liquide pleural
- E. devant la présence de polynucléaires neutrophiles altérés dans le liquide pleural.

Q40 Au cours du pneumothorax la présence d'une pression intra pleurale positive : (indiquer la ou les réponses exactes)

- A. signifie l'existence d'une brèche ouverte
- B. signifie l'existence d'une brèche à soupape
- C. détermine un refoulement du médiastin vers le côté controlatéral
- D. traduit l'association d'un épanchement hémorragique
- E. détermine un état de choc

Q41 Parmi les facteurs suivants quels sont ceux qui ont été incriminé dans le cancer du Poumon ?:

- A. l'amiante
- B. le Chrome
- C. le chlore
- D. la maladie de Wegener
- E. le tabagisme

Q42 Parmi les types histologiques suivants quel est celui qui n'est pas habituel dans le cancer du poumon :

- A. Le carcinome épidermoïde
- B. Le carcinome à grande cellule
- C. L'hémangiopéricytome
- D. L'adénocarcinome
- E. Le carcinome à grandes cellules

Q43 Parmi les anomalies radiologiques suivantes quelles sont celles en faveur d'un cancer primitif des bronches ?:

- A. une opacité hilare mal limitée
- B. un syndrome interstitiel diffus
- C. une opacité ronde en plein parenchyme
- D. un lâcher de ballon
- E. une atelectasie lobaire

Q44 La maladie de Minkowski chauffard : ( indiquer la ou les réponses exactes)

- A- est due à une anomalie enzymatique du globule rouge
- B- est de transmission récessive liée au sexe
- C- Comporte une augmentation de la fragilité des hématies aux solutions salines hypotoniques
- D- Peut se compliquer d'une lithiase pigmentaire vésiculaire
- E- S'accompagne d'une augmentation de la durée de vie des GR marqués au chrome 51.

Q45 Au cours d'une anémie ferriprive non traitée on observe : ( indiquer la ou les réponses exactes)

- A) Une microcytose
- B) Une augmentation du taux des réticulocytes
- C) Une diminution du coefficient de saturation de la siderophyline
- D) Une augmentation de la capacité totale de fixation de la siderophyline
- E) Une augmentation de la ferritinémie

Q46 Parmi les signes suivants le ou lesquels permet ( permettent ) d'évoquer un déficit en G6PD :

- A) La microcytose
- B) La présence de spherocytes au frottis sanguin
- C) La présence de corps de Heinz
- D) Les douleurs osseuses
- E) L'hémoglobinurie

Q47 La dépression névrotique ou réactionnelle se caractérise par : ( indiquer la ou les réponses exactes)

- A- une perte importante de poids
- B- l'absence des comportements suicidaires
- C- une insomnie de début de nuit
- D- une aggravation de la symptomatologie en fin de journée
- E- une amélioration passagère par le soutien psychologique.

Q48 Le caractère hystérique se distingue par : ( indiquer la ou les réponses exactes)

- A/ un théâtralisme
- B/ la méfiance
- C/ le conformisme
- D/ la suggestibilité
- E/ l'attrait pour l'ordre

Q49 Le délire paranoïde est : ( indiquer la ou les réponses exactes)

- A/ bien systématisé
- B/ non cohérent
- C/ bizarre
- D/ a mécanisme multiple
- E/ associé au syndrome dissociatif

Q50 Le bilan pré lithium nécessite : ( indiquer la ou les réponses exactes)

- A/ le dosage des hormones thyroïdiennes
- B/ un bilan hépatique
- C/ un bilan rénal
- D/ un électrocardiogramme
- E/ un test de grossesse

Q51 Parmi les propositions suivantes indiquez celle (s) qui se rapporte (nt) à la GNA de l'enfant :

- A) Peut survenir 15 jours après une pyodermite
- B) S'accompagne d'une baisse initiale du C3 du complément sérique
- C) La présence au début d'un syndrome néphrotique est une indication à la PBR
- D) Une insuffisance rénale rapidement progressive doit faire craindre une glomérulonéphrite endo-et extra-capillaire.
- E) Un traitement prophylactique anti-infectieux est nécessaire pendant 5 ans.

Q52 Parmi les propositions suivantes indiquez celle(s) qui est(sont) une indication à la PBR au cours de la GNA :

- A) HTA au-delà de 15 jours.
- B) ASLO élevés à 15 jours d'intervalle
- C) Hématurie microscopique au-delà de 15 jours.
- D) Récidive d'une hématurie macroscopique.
- E) Persistance d'une baisse du C3 du complément au-delà de 2 mois.

Q53 Parmi les propositions suivantes citez celle (s) qui permet (tent) de différencier une GNA d'un syndrome néphrotique impur :

- A) HTA
- B) Hématurie macroscopique
- C) Insuffisance rénale
- D) Baisse de C3 du complément
- E) Protéinurie

Q54 Chez un enfant en insuffisance rénale indiquez parmi la ou (les) proposition (s) suivante (s) celle (s) qui est (sont) en faveur d'une insuffisance rénale chronique :

- A) Retard statural
- B) Hypocalcémie
- C) Acidose métabolique
- D) Reins de petite taille
- E) HTA

Q55 Parmi les protocoles suivants, choisissez celui (ceux) qui s'applique(nt) à la prophylaxie des sujets contacts adultes, d'une méningite à méningocoque

- A- Erythromycine 2 g/j pendant 05j
- B- Spiramycine 6 Millions/j pendant 05j
- C- Rifampicine 1200 mg/j x 02j
- D- Oxytétracycline 2g/j x 03j
- E- Chloramphénicol 2g/j x 05 j

Q56 Parmi les données cyto-chimiques des LCR suivantes, indiquez celle qui est typique d'une méningite purulente non traitée (la glycémie étant à 1,10 g/l)

- A) Éléments blancs = 1200 /mm<sup>3</sup> (90 % PN), Glycémie = 0,3 g/l & Albuminémie = 1,20 g/l
- B) Éléments blancs = 500/mm<sup>3</sup> (80% PN), Glyc= 0,55 g/l & Alb= 1 g/l
- C) Éléments blancs = 500/mm<sup>3</sup> (60% PN - 40% lym), Glyc= 0,60 g/l & Alb= 0,80 g/l
- D) Éléments blancs = 250 /mm<sup>3</sup> (100% lympho), Glyc= 0,20 g/l & Alb= 1,50 g/l
- E) Éléments blancs = 10/mm<sup>3</sup> (100 % lympho), Glyc= 0,60 g/l & Alb= 0,30 g/l

Q57 Parmi les manifestations cliniques suivantes, citez celle(s) qui s'applique(nt) à la brucellose chronique afocale :

- A- fièvre à 40°
- B- polyarthrite
- C- asthénie profonde
- D- troubles du caractère
- E- syndrome algique intermittent

Q58 Parmi les localisations secondaires suivantes, retenez celle(s) qui oriente(nt) vers l'origine staphylococcique d'une septicémie

- A- Spondylodiscite
- B- Ecthyma gangreneux d'Ehlers
- C- Abscès des parties molles
- D- Abscès rénal
- E- Eléments pustulo-ecchymotiques des extrémités

Q59 Une fièvre typhoïde peut être traitée par : (indiquer la ou les réponses exactes)

- A) Ceftriaxone durant 7 jours
- B) Amoxicilline jusqu'à 10 jours après l'apyrexie
- C) Ofloxacine durant 7 jours
- D) Gentamicine durant 10 jours
- E) Erythromycine durant 10 jours

Q60 Au cours de la fièvre typhoïde, la diarrhée est classiquement : (indiquer la ou les réponses exactes)

- A) de survenue très précoce
- B) contagieuse
- C) associée à une défense abdominale
- D) de couleur jaune ocre
- E) profuse

Q61 Retenez parmi les propositions suivantes celle(s) qui conditionne(nt) le pronostic au cours du tétanos :

- A) lésions viscérales
- B) sexe féminin
- C) âges extrêmes
- D) durée d'incubation
- E) rapidité de la généralisation des contractures

Q62 Mme F.L âgée de 30 ans, suivie pour une infection au virus de l'immunodéficience humaine (VIH), consulte pour une aménorrhée gravidique de 8 semaines et souhaite être renseignée sur le devenir de

sa grossesse. Parmi les attitudes suivantes, laquelle (lesquelles) adopteriez-vous

- A) Imposez une interruption de la grossesse
- B) Conseillez une interruption de la grossesse
- C) Rassurer la patiente de l'absence de tout risque de contagion pour le fœtus
- D) Expliquer le risque de contamination du fœtus
- E) Aucune réponse n'est correcte

Q63 Retenez parmi les propositions suivantes celle(s) qui s'applique(nt) à la primo-infection observée avec le virus de l'immunodéficience humaine ?:

- A) elle survient 15 j à 3 mois après la contamination
- B) elle est le plus souvent silencieuse
- C) dure 2 semaines en moyenne
- D) se manifeste au plan biologique par un syndrome mononucléosique
- E) Le taux de CD4 est effondré

Q64 L'intoxication aux organophosphorés entraîne : ( indiquer la ou les réponses exactes)

- A) Un blocage des transaminases
- B) Une hépatite cytolytique
- C) Une inactivation de la cholinestérase
- D) Une inactivation des enzymes hépatiques
- E) Une toxicité des globules rouges

Q65 Le traitement spécifique des intoxications aux organophosphorés se fait par : ( indiquer la ou les réponses exactes)

- A) Atropine qui antagonise les effets muscariniques
- B) Atropine qui antagonise les effets sur les anticholinestérasiques
- C) Atropine qui agit sur les atteintes musculaires
- D) Le lavage gastrique
- E) Diurèse osmotique

Q66 L'antidote des organophosphorés est le pralidoxine :( indiquer la ou les réponses exactes)

- A) Il agit en régénérant les anticholinestéras
- B) Il agit sur l'atteinte musculaire
- C) Il s'administre avec le lavage gastrique
- D) Il antagonise les effets nicotiniques
- E) Il peut être administré en remplacement de l'atropine

Q67 Quel(s) est (sont) le(s) critère(s) en faveur de la recto-colite ulcéro-hémorragique ? :

- A) La présence de multiples abcès cryptiques sur les biopsies.
- B) La présence de multiples granulomes épithéloïdes sur les biopsies.
- C) La présence d'ulcérations aphthoïdes.
- D) Une atteinte digestive haute.
- E) La présence dans le sang d'anticorps anti-cytoplasme des polynucléaires neutrophiles (ANCA) et l'absence d'anti-corps anti-Saccharomyces cerevisiae (ASCA).

Q68 Parmi les critères de Truelove et Witts qui apprécient la gravité d'une colite :

- A) Une tachycardie > 90 battements par minute.
- B) Une fièvre > 37°.5 .
- C) Une vitesse de sédimentation > 30 à la première heure.
- D) Des douleurs abdominales.
- E) Un nombre des selles > 6 par jour.

*Pour les questions suivantes de Q69 à Q81 cocher la ou les réponses exactes*

Q69 Devant une poussée sans gravité de recto-colite ulcéro-hémorragique atteignant l'angle gauche vous préconisez :

- A) Un traitement d'attaque de première intention à base de corticoïdes par voie générale.
- B) Des corticoïdes ou des salicylés par voie locale.
- C) Des immunosuppresseurs.
- D) A la fin de la poussée, un traitement d'entretien à base de salicylés doit être institué à vie.
- E) La prescription d'un ralentisseur du transit.

Q70 La cirrhose post-hépatitique peut être due au(x) virus suivant(s):

- A) Virus A.
- B) Virus B.
- C) Virus C.
- D) Virus D.
- E) Virus E.

111

Q71 Le virus de l'hépatite C :

- A) C'est un virus à ADN.
- B) Sa transmission se fait par voie parentérale.
- C) L'hépatite aiguë C évolue le plus souvent vers la chronicité.
- D) L'hépatite aiguë C se présente souvent sous forme grave.
- E) Au cours de l'hépatite chronique les transaminases peuvent avoir une évolution fluctuante.

Q72 Le virus de l'hépatite B :

- A) La contamination se fait par voies sexuelle et parentérale.
- B) L'hépatite aiguë B évolue le plus souvent vers la chronicité.
- C) L'hépatite aiguë B peut se présenter sous une forme grave.
- D) Les anticorps anti-Hbc de type Igm sont positifs au cours d'une hépatite aiguë.
- E) La vaccination contre le virus B fait partie du calendrier vaccinal tunisien.

Q73 L'ulcère gastrique :

- A) Impose la pratique systématique de biopsies gastriques.
- B) Contre-indique la prescription d'anti-inflammatoires non stéroïdiens.
- C) L'amélioration clinique sous traitement médical dispense du contrôle endoscopique après la fin du traitement.
- D) L'absence de cicatrisation après 2 cures d'un traitement médical bien conduit impose un traitement chirurgical.
- E) Se complique souvent d'une sténose gastrique.

Q74 L'ulcère gastrique chronique :

- A) Survient à un âge plus avancé que l'ulcère duodénal.
- B) Est plus fréquent que l'ulcère duodénal.
- C) Siège le plus souvent au niveau de la grande courbure gastrique.
- D) Est souvent dû à une diminution des moyens de défense de la muqueuse gastrique.
- E) Se présente le plus souvent par de multiples pertes de substances.

Q75 Au cours de la cirrhose non compliquée :

- A) L'hépatomégalie est de consistance dure.
- B) Le bord antérieure du foie est tranchant.
- C) L'hépatomégalie est douloureuse.
- D) L'hypertrophie du foie peut intéresser uniquement le foie gauche.
- E) L'hépatomégalie s'accompagne d'un reflux hépato-jugulaire.

Q76 Au cours de l'ampullome vaterien :

- A - L'ictère est habituellement fluctuant.
- B - Il existe une altération de l'état général.
- C - Il existe une hémorragie digestive.
- D - L'ictère est à prédominance libre.
- E - L'examen tomodensitométrique est le premier examen à demander pour confirmer le diagnostic.

Q77 L'hépatomégalie est habituellement douloureuse au cours de :

- A) La cirrhose.
- B) Le foie cardiaque.
- C) La cholestase.
- D) L'abcès du foie.
- E) Le carcinome hépato-cellulaire.

- Q78 Une amibiase hépatique est évoquée devant
- A- un épisode diarrhéique dans les antécédents
  - B- un séjour en Afrique une semaine avant
  - C- la notion de consommation d'eau non potable
  - D- la présence d'un chien dans la famille
  - E- la notion de mauvaises conditions d'hygiène

- Q79 Entamoeba histolytica
- A- Est la seule amibe pathogène pour l'homme
  - B- Est transmise par la forme végétative
  - C- Peut être transmise par les mains sales
  - D- Peut être transmise par la viande peu cuite
  - E- Est surtout disséminée par le portage asymptomatique

- Q80 Une leishmaniose cutanée est évoquée devant:
- A- L'aspect ulcéro-croûteux d'une lésion cutanée
  - B- La notion de non amélioration sous traitement symptomatique
  - C- La notion de chat dans l'entourage
  - D- Le déplacement dans une région d'endémicité
  - E- La notion de mauvaises conditions d'hygiène

- Q81 Toxoplasma gondii est transmis à l'homme par:
- A- des crudités souillées par les oocystes éliminés par les selles du mouton
  - B- la viande de bœuf contenant des kystes
  - C- la viande de mouton contenant des trophozoïtes
  - D- des fraises souillées par les kystes éliminés par les selles du chat
  - E- des oocystes souillant la literie de chatons

Q82 Concernant l'état de choc hypovolémique pur, lesquelles des propositions suivantes sont justes ?:

- A) il y a une diminution du débit cardiaque
- B) il y a une diminution de la pression veineuse centrale
- C) il y a une diminution de la pression artérielle pulmonaire
- D) il y a une diminution des résistances vasculaires systémiques
- E) aucune des propositions précédentes n'est exacte

Q83 Lesquelles des formules suivantes sont compatibles avec une déshydratation cellulaire ?:

- A) Natrémie= 142 mmol/l, glycémie = 5 mmol/l
- B) Natrémie= 156mmol/l, glycémie = 5 mmol/l
- C) Natrémie= 120mmol/l, glycémie = 5 mmol/l
- D) Natrémie= 125mmol/l, glycémie = 35 mmol/l
- E) Natrémie= 140mmol/l, glycémie = 25 mmol/l

Q84 Une natriurese diminuée < 20 mmol/l accompagne les hyponatrémies :

- A) par déplétion due à des pertes digestives
- B) par déplétion due à une insuffisance surrénale aiguë
- C) observées au cours des œdèmes cardiaques
- D) par dilution dans le syndrome de Schwartz-Barter
- E) toutes les propositions précédentes sont inexactes

Q85 Un malade asymptomatique présente à un contrôle biologique une kaliémie à 3,3 mmol/l ; ce chiffre évoque?:

- A) Un traitement par les antialdostérones
- B) Un traitement par les diurétiques thiazidiques
- C) Un traitement par les inhibiteurs de l'enzyme de conversion
- D) Une prise de laxatifs
- E) La prise de débloquentes

Q86 Lesquelles des anomalies suivantes peuvent résulter d'une hypokaliémie à 2,5 mmol/l ?

- A) Iléus paralytique
- B) Accès de tachycardie ventriculaire
- C) Accès de torsades de pointes
- D) Fibrillation ventriculaire
- E) Paralysie des muscles respiratoires

Q87 Les résultats d'un bilan acidobasique du sang artériel sont les suivants :

$\text{PaCO}_2 = 51 \text{ mmHg}$ ,  $\text{pH} = 7,33$  et  $\text{HCO}_3^- = 29 \text{ mmol/l}$  ; Il s'agit ? :

- A) acidose métabolique compensée
- B) alcalose ventilatoire non compensée
- C) acidose ventilatoire non compensée
- D) alcalose ventilatoire compensée
- E) alcalose métabolique compensée

Q88 Une acidose métabolique peut être due à ? :

- A) un déséquilibre du diabète sucré
- B) une diarrhée
- C) un état de choc sévère
- D) une hypercalcémie
- E) une hyperkaliémie

Q89 Concernant la physiopathologie de l'état de choc :

- A) Les modifications de la pression artérielle sont liées aux modifications du débit cardiaque et des résistances vasculaires périphériques.
- B) La pression artérielle systolique est toujours diminuée
- C) Le débit cardiaque est diminué dans tous les états de choc
- D) Il n'y a pas d'état de choc sans vasoconstriction périphérique
- E) Les pressions de remplissage ventriculaire droites et gauches sont modifiées de façon parallèle

Q90 La prééclampsie (toxémie) chez une femme primigeste est :

- A) Plus à craindre en cas de diabète
- B) Liée à une ischémie placentaire
- C) Une source de retard de croissance in utero
- D) Associée à une hypovolémie
- E) Responsable d'une baisse de la clairance de l'acide urique

Q91 Concernant les méningites purulentes, l'étude du LCR montre :

- A) Un aspect « eau de riz »
- B) Une pleiocytose leucocytaire à prédominance de polynucléaires
- C) Une pleiocytose leucocytaire à prédominance lymphocytaire
- D) Une hypoprotéinorachie
- E) Une hypoglycorachie

Q92 Dans le cadre des épilepsies et concernant le syndrome de WEST, Quelles sont les propositions vraies ? :

- A) L'âge de survenue se situe entre 1 an et 6 ans
- B) L'EEG montre un aspect d'hypsarythmie
- C) Une méningite peut en être la cause.
- D) Le traitement comporte une corticothérapie.
- E) Le vigabatrin y est indiqué d'emblée.

114

Q93 Dans le cadre des épilepsies, quelles sont les propositions vraies ?

- A- L'amnésie de la crise épileptique est en faveur d'une crise généralisée.
- B- L'instauration d'un traitement anti-épileptique est obligatoire en cas d'anomalies de l'EEG inter critique.
- C- Dans le syndrome de Lennox-Gastaut, on peut observer des crises atoniques.
- D- Les convulsions fébriles de l'enfant sont inscrites dans le groupe des crises généralisées de la classification internationale des épilepsies et des syndromes épileptiques.
- E- Les absences typiques de l'enfant ont une durée qui ne dépassent pas les 30 secondes.

Q94 Concernant les crises partielles simples, quelles sont les propositions vraies ?

- A) Absence d'altération de la conscience pendant le déroulement de la crise.
- B) Elles impliquent 1 seul hémisphère
- C) Elles peuvent être suivies de crises généralisées tonico-cloniques .
- D) Elles peuvent être suivies d'une crise partielle complexe, elle-même suivie d'une crise généralisée tonico-clonique.
- E) Elles doivent faire craindre une lésion cérébrale sous -jacent.

Q95 Concernant les accidents vasculaires cérébraux, le syndrome de Wallenberg :

- A) peut être dû à une obstruction de l'artère vertébrale
- B) peut être dû à une obstruction de l'artère cérébelleuse postérieure
- C) Témoigne d'un infarctus latéral du bulbe
- D) Un syndrome de Claude Bernard-Horner controlatéral à
- E) Peut mettre en jeu le pronostic vital par les troubles de la déglutition

## QROC

Q96 Citer 4 principaux germes à l'origine des pleurésies purulentes :

- pneumocoque.
- streptocoque.
- staphylocoque doré.
- klebsielle.

Q97 Citer 2 substances carcinogènes du tabac :

- Benzopyrène .
- Nitrosamines.

Q98 Citer les 4 principales étiologies des pleurésies à liquide clair :

- Tuberculose.
- Pleurésie maligne.
- Pleurésie des cardiaques.
- 

Q99 Définir l'asthme en vous appuyant sur un critère clinique, fonctionnel et physiopathologique :

- Sd. clinique caractérisé par des crises paroxystiques de dyspnée expiratoire sibilante .
- Sd obstructif réversible et spontanément variable.
- Bronchospasme + hypersecretion muqueuse + Inflammation

Q100 Définir la conversion hystérique :

Réponse : .....

Q101 Citez 2 formes cliniques de la schizophrénie :

- Schizo paranoïde
- Schizo hébéphrénique

Q102 Citez 5 causes de crises douloureuses abdominales aiguës au cours du syndrome néphrotique de l'enfant traité par corticoïdes :

- 
- 
- 
- 
- 

Q103 Citez 5 facteurs favorisant un accident trombo-embolique au cours du syndrome néphrotique de l'enfant :

- 
- 
- 
- 
- 

Q104 Un enfant ayant un syndrome néphrotique présente brutalement une fièvre élevée et des douleurs abdominales. Quelles sont les deux infections bactériennes à suspecter en premier lieu ?

- 
- 

Q105 Citez 3 causes d'hypertension intracrânienne bénigne :

- Hypertension A - D.
- Intoxication aux tricycliques.
- 

## Cas cliniques

Q106 Mlle F.T. âgée de 28 ans, consulte aux urgences pour une dyspnée d'installation brutale apparue il y a une heure, associée à un sifflement thoracique. Dans ses antécédents, on retrouve la notion d'une conjonctivite printanière depuis le jeune âge. L'examen physique trouve une tachycardie à 110 c/min, une TA à 15/8, T° 37°, une polypnée à 25 cycles/mn et des râles sibilants diffus dans les 2 champs pulmonaires

Quels sont chez cette patiente, les éléments évocateurs d'une crise d'asthme ?

- A) Sexe féminin
- ✓ B) dyspnée aiguë
- ✓ C) râles sibilants
- D) température à 37°
- E) tachycardie à 110

Q107 Une femme âgée de 54 ans consulte pour un syndrome anémique évoluant depuis trois mois accompagné de paresthésies des membres inférieurs. A l'examen on note: une pâleur cutanéomuqueuse, glossite atrophique, signe de babinski positif.

L'hémogramme :

GR : 2.000.000/mm<sup>3</sup> Hématocrite : 24 % Reticulocytes : 1 % Hémoglobine : 7g/dl  
GB : 3.000 /mm<sup>3</sup> Plq : 80 000/mm<sup>3</sup> Bilirubine : 20 mg/l ( indirect : 14 mg/l, directe : 6mg/l)

Question n° 1: Calculez les constantes érythrocytaires.

$$VGM = \frac{Ht}{GR} = \frac{24}{2000} = 120 \text{ P}$$

Question n°2 : Interprétez l'hémogramme.

Anémie Macrocytaire arégénérative

/ Leucopénie .

Question n°3 : Quel examen hématologique s'impose ?

Ponction médullaire .

Question n°4 : Quel est votre diagnostic ?

Anémie mégaloérythrocytaire .

Question n°5 : Citez 4 examens complémentaires qui permettent de déterminer l'étiologie

Question n°6 : Énoncer les principes du traitement de cette patiente .

Q108 Chez un patient âgé de 60 ans , suivi pour une leucémie lymphoïde chronique , l'examen clinique montre : des polyadénopathies bilatérales symétriques généralisées aux territoires cervicaux et axillaires  
une splénomégalie.

La NFS : GB : 50.000/mm<sup>3</sup> PNN = 30 % , lymphocytes 65 % ,  
monocytes 5 % , Hb : 11g/ dl , Plaquettes : 110.000/mm<sup>3</sup>

Quel est le stade de la maladie chez ce patient ?

Réponse : .....

Q109 classer selon le stade topographique clinique et l'évolutivité clinique et biologique ces 2 maladies de Hodgkin :

1<sup>er</sup> cas : Adénopathie inguinale gauche , splénomégalie , fièvre à 38°,5 depuis un mois et amaigrissement de 15kg en 6 mois , VS : 70 à la 1<sup>ère</sup> heure , biopsie médullaire normale et au scanner thoracoabdomino-pelvien on retrouve des adénopathies coeliomesentériques et une splénomégalie hétérogène à 17 cm

Réponse : .....

2<sup>ème</sup> cas : Deux adénopathies jugulo-carotidiennes droites , scanner thoraco-abomino-pelvien normal , pas de fièvre ni amaigrissement , VS : 15 à 1<sup>ère</sup> heure . Biopsie médullaire normale

Réponse : .....

Q110 Une femme âgée de 40 ans consulte pour pesanteur de l'hypochondre gauche .A l'examen on note une splénomégalie à 10 cm du rebord costal.

Hémogramme : GB : 150.000/mm<sup>3</sup> avec myélocémie sans blastes circulants Hb : 12 g/dl ,  
VGM = 90 µ<sup>3</sup> Plaquettes : 700.000/mm<sup>3</sup>

117

1/ Parmi les propositions suivantes quel est ou quels ( sont ) le ou ( les ) diagnostic(s) que vous évoquez .

- A / Leucémie lymphoïde chronique
- B / Leucémie aiguë myéloblastique
- C / Leucémie myéloïde chronique
- D / Splénomégalie myéloïde chronique
- E / Myélome multiple .

Réponse : ..... ~~E~~ ..... ~~B~~ ..... C .....

2/ Parmi les examens suivants quels sont ceux qui permettent de confirmer votre diagnostic :

- A/ Biopsie ostéo-médullaire ✓
- B / Etude cytogénétique sur moelle ✓
- C / Immunophénotypage des lymphocytes circulants
- D/ Scanner thoraco-abdominal
- E/ Electrophorèse des protéines

Réponse : A - B . .

3/ Quelles complications en rapport avec la maladie peuvent survenir chez cette patiente :

- A / Fractures osseuses
- B / Phlébite du membre inférieur
- C / Crise de goutte
- D / Hypercalcémie
- E/ Transformation en leucémie aiguë

Réponse : E

Q111 On vous appelle en urgence pour examiner chez lui un patient âgé de 55 ans.

Selon sa famille il présente depuis quelques jours une insomnie, avec une instabilité psychomotrice surtout le soir. Dans ses habitudes on retrouve la notion de dépendance aux boissons alcoolisées tout particulièrement le vin. A l'examen le contact est difficile, il paraît perplexe, désorienté dans le temps et

l'espace. Sur le plan somatique il présente un ictère conjonctival, ainsi qu'un léger tremblement des extrémités.

Quel syndrome psychiatrique présente ce patient?

Réponse : Confusion mentale . (Delirium tremens) .

Quelle est votre conduite à tenir ?

Réponse : Hospitalisation

Q112 Une patiente âgée de 28 ans, vous consulte pour des malaises récurrents. La première manifestation est survenue, il y a trois mois, de manière inopinée et sans cause déclenchante. Elle a éprouvé brutalement un sentiment de malaise intense, accompagné d'une sensation de vertige, de gêne thoracique, d'une impression d'étouffement, de sueurs profuses avec palpitation, paresthésies. La crise est passée spontanément après 15 minutes. Plusieurs épisodes similaires se sont répétés depuis. L'examen physique est normal, ainsi que les examens complémentaires.

Quel est le diagnostic que vous évoquez ?

Réponse : .....

Argumentez votre diagnostic par une analyse sémiologique ?

Quel psychotrope allez vous lui prescrire en cas de crise ?

Réponse : ..... ~~AA~~ .....

Q113 Un enfant de 4 ans présente un syndrome néphrotique pur et primitif. Après un mois de traitement corticoïde (Cortancyl 2 mg/kg/j tous les jours) le bilan biologique de contrôle montre la persistance du syndrome néphrotique (protéinurie : 60 mg/kg/j, protéides totaux = 40 g/l, Albumine = 15 g/l).

Parmi les propositions suivantes, lesquelles adoptez-vous ?

A/ Perfusion de 3 bolus de solumédrol 1 g/1,73 m<sup>2</sup> 1j/2 puis refaire un bilan biologique

B/ Diminuer rapidement la corticothérapie et pratiquer la PBR.

C/ Rechercher un foyer infectieux ORL et stomatologique

D/ faire un ECBU

E/ Diminuer la corticothérapie (cortancyl 1 mg/kg/j pendant 1 mois 1j/2 et associer la cyclosporine 5 mg/kg/j.

Réponse :

Q114 Un nourrisson âgé de 12 mois est hospitalisé en urgence pour une déshydratation aiguë sévère par gastro-entérite. L'examen montre T° = 37°2, Poids = 10 kg, pouls filant, TA = 6 (max) Temps de recoloration > 5s, une perte de poids estimée à 1 kg. La diurèse est nulle, un collecteur d'urines est posé. L'enfant est immédiatement perfusé, d'abord par du géloplasma 200 ml à flot. Puis du SG à 5 % avec des électrolytes. Après 8 heures de perfusion l'état hémodynamique est normal, TA = 9, P : 10, 600 kg. Le collecteur d'urine montre quelques gouttes d'urines rouges. Il n'y a pas de globe vésical. Une injection de Lasilix 1 mg/kg est faite en IVD et n'est pas suivie d'émission d'urine. La palpation de l'abdomen perçoit deux gros reins.

A/ Quel est le mécanisme de l'anurie initiale ?

B/ Après 8 heures de réhydratation correcte et un bolus de Lasilix, l'anurie persiste. Quel est le mécanisme le plus probable de cette anurie ?

Q115 Un nourrisson âgé de 5 mois est amené aux urgences pour altération de l'état général, pâleur intense d'apparition récente, bouffissure du visage, urines rares et rouges. Les parents rapportent la notion de diarrhée depuis 3 jours.

L'examen clinique : T° : 37,4, P : 6,6 Kg, somnolent, oedèmes des paupières et du dos des pieds, pâleur cutanéomuqueuse, RC : 140/mn, RR : 50/mn, TA : 13, râles crépitants à l'auscultation pulmonaire. Un collecteur d'urines est posé et ramène quelques gouttes d'urines rouges, labstix : Protéinurie ++, sang +++.

Un bilan pratiqué en urgence :

GS : O+, NFS : Hb = 4,9 g/100ml, VGM = 80 μ<sup>3</sup>, Réticulocytes = 150 000/mm<sup>3</sup>, GB = 12 500/mm<sup>3</sup>, Plaquettes = 115 000/mm<sup>3</sup>, Test de Coombs négatif. Iono sanguin : Na = 120 mmol/l - K<sup>+</sup> = 6,5 mmol/l - Cl<sup>-</sup> = 85 mmol/l - RA = 8 mmol/l, Urée sg = 32 mmol/l - Créatinémie = 281 μmol/l.

A/ Quel diagnostic retenez-vous ? Justifiez votre réponse.

B/ Quel est l'aspect anatomo-pathologique à la PBR

Q116 Une fille de 6 mois est amenée en consultation par sa mère pour une « apathie », le nourrisson a souri à l'âge de 4 mois, elle commence à tenir sa tête mais ne s'assoit pas encore.

La radio du genou montre une absence des points de TODT et de BECLARD

1/ Quel diagnostic suspectez vous ?

2/ Quel(s) examen(s) vous permet (tent) de confirmer votre diagnostic ?

MC3

Q117 Un homme âgé de 73 ans opéré d'un adénome de la prostate, présente à J3 post opératoire et de façon brutale une fièvre à 40°C précédée de frissons intenses et une diarrhée. A l'examen la conscience est normale, la fréquence respiratoire est à 30 cycles /mn ; la TA est à 10/6 ; le pouls à 120 /mn.

L'auscultation pulmonaire note des râles crépétants à la base gauche. Les urines sont troubles. Les globules blancs sont à 17 000/mm<sup>3</sup> avec 80% de PN. Le diagnostic de septicémie est évoqué.

1/ Parmi les germes suivants quel (s) est (sont) celui (ceux) qui peut (vent) être responsable(s) de la septicémie.

- A- Pseudomonas aeruginosa
- B- Streptococcus pyogènes
- C- Serratia marcescens
- D- Salmonelle entériques
- E- Coxiella burnetti

Réponse :

2/ Parmi les examens paracliniques suivants le(s)quel(s) démarrez-vous pour confirmer le diagnostic de septicémie

- A- Hémocultures
- B- Echographie abdominale
- C- ECBU
- D- RX de thorax
- E- Dosage de la CRP

Réponse :

3/ Parmi les localisations métastatiques suivantes laquelle retenez-vous

- A- Abscès du poumon
- B- Pleurésie
- C- Pneumonie
- D- Sigmoïdite
- E- Pyopneumothorax

Réponse :

4/ Parmi les associations antibiotiques suivantes, laquelle choisissez-vous en première intention.

- A- Oxacilline - Genta
- B- Ceftazidime - Amikacine
- C- Cefalotine - Gentamicine
- D- Rifampicine - Ofloxacine
- E- Vancomycine - Gentamicine

Réponse :

5/ Parmi les complications suivantes quelles sont celles à craindre chez ce malade

- A- Insuffisance rénale aigue
- B- Embolie pulmonaire
- C- Choc endotoxinique
- D- Accident vasculaire cérébral
- E- Angiocholite

Réponse :

Q118 Un patient infecté par le VIH au stade SIDA maladie, consulte une céphalée évoluant depuis un mois associée à des vomissements d'installation récente. L'examen trouve un syndrome méningé fébrile et une hémiplégie droite. La ponction lombaire trouve un liquide clair lymphocytaire hypogluco-rachique. Vous évoquez une méningo-encéphalite.

Citez 3 étiologies à ce tableau clinique

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

120

Le taux de CD4 est inférieur à 100 elum / mm<sup>3</sup>, la charge virale est à 300.000/mm<sup>3</sup>, préciser le stade clinique selon la classification de CDC de 1993 :

Proposer un traitement antirétroviral (nature) chez ce patient

.....

.....

Q119 Un patient de 32 ans sans antécédents est hospitalisé pour insuffisance rénale aiguë. Sa maladie a commencé par un épisode fébrile traité par de l'ampicilline, quelques jours plus tard il a présenté des œdèmes des membres inférieurs, une hématurie sans caillots ni douleurs lombaires et une oligurie à 400cc/24h. Sa tension artérielle = 16/10 ; le Labstix montre une pyurie à 2 croix et une hématurie à 4 croix, la créatininémie = 500µmol/l, la protidémie = 58 g/l et la kaliémie = 5,7meq/l.

A ce stade quel diagnostic évoquez vous :

- A) Glomérulonéphrite aiguë commune
- B) Glomérulonéphrite chronique en poussée
- C) Insuffisance rénale aiguë par obstacle
- D) Insuffisance rénale aiguë immuno-allergique
- E) Glomérulonéphrite aiguë maligne

Réponse :

Pour la démarche diagnostique vous demanderez le(s)quel(s) des examens suivants :

- A) Echographie rénale
- B) Dosage du complément sérique
- C) Dosage des ASLO
- D) Urée urinaire
- E) Fond d'œil

Réponse :

Quel examen parmi les suivants est fondamental ?:

- A) recherche d'anticorps anti membrane basale glomérulaire
- B) recherche d'anticorps anti nucléaires
- C) recherche d'ICC
- D) biopsie rénale
- E) Aucun

Réponse :

Q120 Une femme de 60 ans, hypertendue depuis 8 ans bien équilibrée, est amenée aux urgences pour troubles de l'élocution avec déficit de l'hémicorps droit, d'installation brutale.

L'examen aux urgences trouve :

- une aphasie de Broca
- une hémiplegie droite à prédominance brachiofaciale
- une somnolence

1/ Où siège la lésion ? :

Un scanner cérébral est fait en urgence il montre un effet de masse sur le ventricule latéral gauche avec effacement de la vallée sylvienne homolatérale.

2/ Quel est votre diagnostic ?:

Quels sont les autres examens complémentaires à demander ?:

127

Quelle est l'étiologie la plus probable devant ce tableau ? :

Quel traitement lui proposez-vous ? :



122

## REPONSES

- 1/ C  
 2/ E  
 3/ C  
 4/ D  
 5/ B  
 6/ A  
 7/ CE  
 8/ ABCDE  
 9/ BD  
 10/ ACDE  
 11/ B  
 12/ ACD  
 13/ C  
 14/ C  
 15/ C  
 16/ D  
 17/ B  
 18/ D  
 19/ D  
 20/ D  
 21/ BDE  
 22/ BE  
 23/ ABD  
 24/ C  
 25/ E  
 26/ A  
 27/ ACD  
 28/ ABD  
 29/ ABD  
 30/ ACD  
 31/ E  
 32/ ABD  
 33/ ABDE  
 34/ BC  
 35/ BCE  
 36/ ACE  
 37/ BDE  
 38/ ACE  
 39/ AE  
 40/ BC  
 41/ ABE  
 42/ C  
 43/ ACE  
 44/ CD  
 45/ ACD  
 46/ CE  
 47/ CDE  
 48/ AD  
 49/ BDE  
 50/ ABDE  
 51/ ABE  
 52/ E ou ADE  
 53/ D  
 54/ AD  
 55/ B ou C  
 56/ A  
 57/ CDE  
 58/ ACDE  
 59/ ABC  
 60/ BD  
 61/ DE  
 62/ BD  
 63/ ABCD  
 64/ C  
 65/ A  
 66/ A  
 67/ AE  
 68/ ABCE  
 69/ BD  
 70/ BCD  
 71/ BCE  
 72/ ACDE  
 73/ ABD  
 74/ AD  
 75/ BD  
 76/ ABC  
 77/ BDE  
 78/ ACE  
 79/ ACE  
 80/ ABD  
 81/ BE  
 82/ ABC  
 83/ BE  
 84/ AC  
 85/ BD  
 86/ ABCDE  
 87/ C  
 88/ ABC  
 89/ A  
 90/ ABCDE  
 91/ ABE  
 92/ BCDE  
 93/ ACE  
 94/ ABCDE  
 95/ ABCE  
 96/ Pneumocoque, BGN, staphylocoque, BK  
 97/ Hydrocarbures polycycliques, Pyrenes (benzopyrenes), phénols, Nitrosamines  
 98/ TBC, Néoplasie, infectieuse non spécifique, IVG  
 99/ dyspnée paroxystique siffante, réversible

123

Obstruction réversible des bronches  
Hyper-activité bronchique

100/ Transposition d'un conflit psychique inconscient en symptôme physique ou psychique

101/ Paranoïde, catatonique, hébétéphrénique, désorganisé

102/ Ascite, péritonite primitive, pancréatite aiguë, infarctus mésentérique, complication digestive des corticoïdes

103/ Hypovolémie, prise de diurétiques, immobilisation, hyperlipémie, hyperplaquettose, trouble de la coagulation

104/ péritonite à pneumocoque, infection urinaire

105/ thrombophlébite cérébrale, maladie d'Addison, hypoparathyroïdie

106/ BC

107/ 1<sup>ère</sup> Question : VGM = Ht / GR = 120  $\mu$ 3,  
TCMH = Hb / GR = 35pg.

CCMH = Hb / Ht = 28 à 29 g/dl

2<sup>ème</sup> Anémie macrocytaire normochrome arégénérative + leucopénie - thrombopénie

3<sup>ème</sup> Myelogramme

4<sup>ème</sup> Anémie de Biermer ou mégaloblastique par carence en vit B12

5<sup>ème</sup> Fibro gastrique, tubage gastrique, test de Schilling, recherche d'auto anticorps anti facteur intrinsèque et/ ou anti cellules pariétales

6<sup>ème</sup> Vit B12 en IM 1000 gamma/j ou 1j/2 jusqu'à normalisation de la NFS puis 1000 gamma /mois à vie

108/ C

109/ 1<sup>er</sup> cas : IIBb ou IISbB ou IIBb sous diaphragmatique

2<sup>ème</sup> cas : IAa

110/ C III B III BCE

111/ Confusion mentale.

Hospitalisation, perfusion et surveillance.

112/ Trouble panique

Attaque de panique, crises

d'angoisse avec différents temps

acmé rapide, absence de facteurs déclenchants,

examen physique normal  
Anxiolytiques ou benzodiazépines

113/ ACD

114/ \* IRA fonctionnelle par hypovolémie

\* IRA organique par déshydratation sévère (nécrose corticale)

115/ A - syndrome hémolytique et urémique

B - anémie hémolytique aiguë associée à une IRA

C - micro angiopathie thrombotique

116/ Hypothyroïdie congénitale

Dosage de T4, TSH

117/ 1/ A- C

2/ A-C

3/ C

4/ B

5/ A-B-C

118/ Réponse A - méningo-encéphalite

- tuberculeuse

- à toxoplasme

- à VIH

Réponse B : Stade C3

Réponse C : AZT + INDINAVIR + LAMIVUDINE

119/ \* E

\* AB

\* D

120/ \* territoire sylvien superficiel gauche

\* AVC ischémique au stade isodense

\* NFS, Glycémie, bilan lipidique

EEG, écho-doppler des troncs supra-aortiques

\* Athérosclérose

\* III anti oedémateux (mannitol corticoïdes),  
anti agrégants plaquettaires  
anti hypertenseurs

124