

**FACULTE DE MEDECINE DE MONASTIR**

**PREPARATION DU CONCOURS DE  
RESIDANAT**

**EXAMEN BLANC  
MEDECINE  
(Octobre 2003)**

1/8

1. Au cours d'un accès mélancolique, les idées délirantes peuvent porter sur les thèmes suivants :

- A. Autoaccusation
- B. Culpabilité
- C. Mégalomanie
- D. Négation d'organe
- E. Erotomanie

2. Mr. H.A., 30 ans, présente un état dépressif évoluant depuis deux semaines. Parmi les données suivantes, quelle est celle qui est en faveur d'une dépression endogène :

- A. Il est traité pour ulcère gastro-duodéal
- B. Son père est alcoolique
- C. Sa mère est morte quand il avait trois ans
- D. Son frère aîné a présenté un accès maniaque il y a 5 ans
- E. Il a changé de domicile depuis un mois.

3. La dépression psychogène se caractérise par :

- A. La perte importante de poids
- B. L'aggravation de la symptomatologie en fin de journée
- C. La notion de facteur traumatisant
- D. L'importance de ralentissement psychomoteur
- E. L'amélioration passagère par le soutien psychologique

4. Le risque de passage à l'acte suicidaire est élevé en cas de mélancolie, lorsqu'il existe :

- A. Une anxiété importante
- B. Une inhibition psychomotrice majeure
- C. Des antécédents personnels de tentatives de suicide
- D. Des idées de culpabilité
- E. Des idées d'incubilité

5. Chez le sujet âgé, certains signes peuvent accompagner l'état dépressif, sans pour autant faire évoquer une autre pathologie :

- A- Les troubles du concentration et de l'attention
- B- L'apraxie
- C- L'onirisme
- D- Les troubles mnésiques
- E- Le syndrome extrapyramidal

6. Le bilan pré lithémique comporte :

- A. Des examens ophtalmologiques
- B. Des examens cardiologiques
- C. Un bilan d'hémostase
- D. Un bilan rénal
- E. Un test de grossesse.

7. En faveur d'un état anxieux l'existence :

- A. D'un peur sans objet
- B. D'un sentiment de désespoir
- C. D'une insomnie d'endormissement
- D. D'un désir de mort
- E. D'un ralentissement psychomoteur

AKG

8. Parmi les règles suivantes, le(s) quelle(s) est (sont) valable(s) à la prescription des anxiolytiques :

- A. Durée totale de prescription de 6 mois
- B. Biodisponibilité meilleure par voie orale
- BE C. Association de deux anxiolytiques de demi vie différente
- D. Contre indication en cas de dysthyroïdie
- E. Arrêt progressif du traitement

9. L'agoraphobie peut se manifester par :

- AE A. La peur de se retrouver seul dans un lieu public
- B. La peur d'effectuer des actes sacrilèges
- C. La peur de parler ou de manger en public
- D. Le besoin compulsif de vérifier
- E. L'évitement des lieux publics.

10. Un délire onirique rencontré lors de confusion mentale :

- ABD A. A des thèmes volontiers zoopsiques et professionnels
- B. Est liés à des hallucinations surtout visuelles
- C. Est remarquablement fixe dans la journée
- D. Entraîne une adhésion totale du malade
- E. A souvent une tonalité agréable.

11. Le delirium tremens :

- AE A. Est une confusion stuporeuse
- B. Est une complication de sevrage alcoolique
- C. Ne s'accompagne pas d'hallucinations
- D. Ne met pas en général en jeu le pronostic vital
- E. Est prévenu par la réhydratation, la vitaminothérapie et les anxiolytiques.

12. Le diagnostic entre démence et confusion est parfois difficile, en faveur de la confusion :

- BE A. Le délire onirique
- B. L'absence des troubles de la conscience
- C. L'installation progressive
- D. La fluctuations des troubles au cours de la journée
- E. La perplexité anxieuse.

Hématolo

13- Quelles sont les propositions exactes concernant la leucémie lymphoïde chronique ?

- BC A- peut se compliquer d'une anémie hémolytique auto-immune
- B- entraîne un déficit de l'immunité humorale
- C- se transforme en lymphome non hodgkinien à grandes cellules (en Richter)
- D- peut survenir chez l'enfant
- E- peut se transformer en leucémie aiguë myéloblastique

14- Parmi les signes suivants, quels sont ceux qui sont observés au cours de la leucémie lymphoïde chronique ?

- A- hyperleucocytose

- B- hyperlymphocytose médullaire
- C- myélemie
- D- hypogammaglobulinémie
- E- CIVD

15- La leucémie lymphoïde chronique est considérée comme étant de forte masse tumorale (stade C de la classification de BINET) si :

- A- deux territoires ganglionnaires sont atteints
- B- le taux d'Hb est  $< 10 \text{ g} / 100 \text{ ml}$
- C- le taux de plaquettes est  $< 100\,000 / \text{mm}^3$
- D- les lymphocytes sont  $> 100\,000 / \text{mm}^3$
- E- les lymphocytes sont de phénotype B

16- Parmi les caractéristiques suivantes d'une adénopathie, lesquelles évoquent une leucémie lymphoïde chronique ?

- A- très volumineuse
- B- bilatérale et symétrique
- C- inflammatoire
- D- compressive
- E- indolore

17- Le diagnostic d'une leucémie aigue est confirmé par l'un des examens suivants. Lequel ?

- A- l'hémogramme
- B- le myélogramme
- C- la biopsie ostéomédullaire
- D- l'étude cytogénétique
- E- la ponction lombaire

18- Lesquelles de ces maladies font partie des syndromes myéloprolifératifs :

- A- anémie réfractaire avec excès de blastes
- B- leucémie myéloïde chronique
- C- leucémie aigue lymphoblastique
- D- splénomégalie myéloïde
- E- polyglobulie de Vaquez

19- Le site ganglionnaire initial le plus fréquent de la maladie de Hodgkin est :

- A- cervical
- B- médiastinal
- C- axillaire
- D- mésentérique
- E- inguinal

167

20- Parmi les signes suivants, lesquels sont évocateurs de maladie de Hodgkin :

- A- adénopathies superficielles
- B- nodules cutanés
- C- paralysie faciale
- D- masse médiastinale
- E- fièvre au long cours

21- Parmi les caractéristiques suivantes d'une adénopathie, lesquelles évoquent une maladie de Hodgkin ?

- A- petite taille, bilatérale et symétrique
- B- non inflammatoire
- C- non compressive
- D- très douloureuse
- E- fixe par rapport aux plans superficiels et profonds

Endocino

22- Le diagnostic de l'intolérance au glucose est confirmé par

- a- une glycémie post-prandiale
- b- le dosage de l'insulinémie
- c- l'hémoglobine glyquée
- d- HGPO avec 75 gr de glucose
- e- HGPO avec 100 gr de glucose

23- Le(les) signe(s) biologique(s) en faveur d'une maladie de Basedow est(sont)

- a- une hyperlipidémie type IIa
- b- une hypercalcémie
- c- une hypocholestérolémie.
- d- une hyponatrémie.
- e- une hypophosphorémie

24- Le coma hyperosmolaire est

- a- plus fréquent que le coma acido-cétosique
- b- la conséquence d'un déficit absolu en insuline
- c- caractérisé par la présence d'une acidose lactique
- d- la conséquence d'une polyurie importante non compensée
- e- défini par une osmolarité inférieure à 290 mosm/l

25- le myxœdème pré tibial s'observe dans

- a- la maladie de Basedow
- b- l'adénome thyroïdien toxique
- c- la thyroïdite subaiguë de De Quervain
- d- le cancer de la thyroïde
- e- le diabète

162

26-Tous les paramètres suivants peuvent s'observer au cours de la maladie de Basedow sauf un lequel ?

- a-diminution de la cholestérolémie
- b-élévation de la T4 libre
- c- élévation de la T3 libre
- d-élévation de la TSH ultra sensible
- e- présence d'anticorps anti récepteurs de la TSH

27-Vous pouvez apprécier le résultat obtenu par l'équilibre du diabète après avoir prescrit un traitement en demandant

- a-Une hémoglobine glyquée
- b-Un cycle glycémique
- c-Un dosage du peptide C
- d-Une glycémie à minuit
- e-Un dosage du glucagon

28-Parmi les propositions suivantes concernant le diabète e type 1 quelle est celle qui est inexacte ?

- a-il existe une prédisposition génétique appréciée par le typage HLA
- b-il s'agit d'une pathologie auto-immune
- c-il peut se révéler par un coma diabétique
- e-d-il peut être d'installation progressive et simuler un diabète de type 2
- f-il ne donne que des complications de type macro-angiopathie diabétique

29- Le virus de l'immunodéficience humaine peut se transmettre par :

- a. L'usage commun de locaux sanitaires dans une entreprise.
- b. La manipulation des draps d'un malade séropositif.
- c. Une transfusion sanguine.
- d. Une piqûre accidentelle par une aiguille lors d'une suture d'une plaie chez un malade séropositif.
- e. Un rapport sexuel unique non protégé avec une personne séropositive.

30- Le diagnostic de végétations vénériennes impose la demande systématique des examens suivants :

- a. biopsie cutanée.
- b. sérotypage du papilloma virus.
- c. sérologie de l'hépatite B.
- d. sérologie syphilitique (TPHA et VDRL).
- e. sérologie HIV.

31- La syphilis est une maladie sexuellement transmissible due :

- a. à l'*Hemophilus ducreyi*
- b. au virus de la syphilis.
- c. au *Trichophyton mentagrophytes*.
- d. au *Pneumocystis carinii*
- e. au Tréponème pâle.

32- La sérologie syphilitique suivante : TPHA négatif, VDRL positif traduit :

- a. une syphilis congénitale.
- b. une fausse positivité.
- c. une syphilis tardive traitée.
- d. une syphilis guérie mais traitée tardivement.
- e. une syphilis active non traitée.

33- L'urétrite à *Chlamydia trachomatis* :

- a. se traduit chez l'homme par un écoulement urétral discret, séreux, filant.
- b. peut se compliquer d'un syndrome de Feissinger-leroy-Reiter.
- c. peut se compliquer d'une stérilité tubaire.
- d. est traitée par deux injections d'extencilline à 15 jours d'intervalle.
- e. est confirmée par une culture sur milieu de Sabouraud.

34- Parmi les affections suivantes, quelle est l'affection qui n'est pas sexuellement transmissible :

- a. La gale.
- b. L'herpès génital.
- c. La maladie de Nicolas-Favre.
- d. L'herpès gestationis.
- e. Le molluscum contagiosum.

35- La fièvre typhoïde est :

- A- Une infection endémo épidémique
- B- Une maladie contagieuse
- C- Une maladie à déclaration obligatoire

- D- Une maladie immunisante
- E- Une maladie strictement humaine

36- La transmission de la fièvre typhoïde est en rapport :

- A- Les selles
- B- Le linge souillé
- C- L'eau
- D- Les produits laitiers pasteurisés
- E- Les volailles

37- Les signes cliniques observés du 1<sup>er</sup> septénaire de la fièvre typhoïde sont :

- A- Céphalée
- B- Fièvre d'installation brutale
- C- Dissociation du pouls et de la température
- D- Météorisme abdominal
- E- Défense de la fosse iliaque gauche

38- Le diagnostic biologique de la fièvre typhoïde au cours du 1<sup>er</sup> septénaire repose sur :

- A- Les hémocultures
- B- L'hémogramme
- C- Les coproculture
- D- Le sérodiagnostic de Martin et Petit
- E- La myéloculture

39- L'apparition d'hyper leucocytose au cours d'une fièvre typhoïde doit faire évoquer :

- A- Perforation
- B- Hémorragie
- C- Encéphalite
- D- Myocardite
- E- Spondylodiscite

40- Le traitement de la fièvre typhoïde est basé sur :

- A- Ampicilline pendant 7 jours
- B- Chloramphénicol pendant 14 jours
- C- Céphalosporines de 1<sup>ère</sup> génération pendant 21 jours
- D- Cotrimoxazole pendant 10 jours
- E- Fluoroquinolones pendant 7 jours

41- Les brucelles :

- A- Sont des entérobactéries
- B- Sont des bactéries aérobies strictes

165

- C- Se cultivent lentement en 2 à 15 jours
- D- Comportent 6 espèces fréquemment pathogènes pour l'homme
- E- Pousent en milieu de Lowstein Johnson

42- Au cours de la brucellose aigue, on observe les signes suivants :

- A- Fièvre
- B- Sueurs
- C- Epistaxis
- D- Orchiépididymite
- E- Hépatosplénomégalie

43- Le diagnostic biologique de la brucellose aigue est basé sur :

- A- L'hémogramme
- B- Les hémocultures
- C- Le sérodiagnostic de Widal et Félix
- D- Le card test
- E- L'IDR à la fraction phénol soluble

4- Les localisations observées au cours de la brucellose focalisée sont :

- A- La spondylodiscite infectieuse
- B- L'endocardite
- C- La chorioretinite
- D- La méningoencéphalite
- E- L'hépatite cholestatique

5- Le tétanos est :

- A- Une toxi-infection immunisante
- B- Due à Clostridium tetani
- C- Une maladie à déclaration obligatoire
- D- Une maladie liée au péril fécal
- E- Une maladie contagieuse

- Les signes cliniques observés au cours du tétanos généralisé sont :

- A- Trismus
- B- Fièvre
- C- Contracture des muscles abdominaux
- D- Asphyxie aiguë
- E- Raideur de la nuque

Le traitement d'un tétanos généralisé repose sur :

- A- Antibiothérapie
- B- Sérothérapie antitétanique
- C- Isolement respiratoire
- D- Alimentation par voie parentérale
- E- Nursing

48-Le pronostic du tétanos dépend de :

- A- L'âge
- B- La durée d'incubation
- C- L'état vaccinal
- D- Les paroxysmes
- E- La durée de l'antibiothérapie

49- Amibiase est une :

- A- Protozoose due à *Entamoeba histolytica*
- B- Parasitose très répandue dans les pays où l'hygiène est déficiente
- C- Maladie immunisante
- D- Maladie à transmission interhumaine directe
- E- Maladie à déclaration obligatoire

50- L'amibiase hépatique :

- A- Succède toujours à une amibiase colique
- B- Est la localisation extra intestinale la plus fréquente
- C- Se manifeste par une hépatalgie fébrile
- D- Le diagnostic repose sur la ponction échographique guidée
- E- La sérologie est inutile pour le diagnostic

51- L'abcès amibien pose un problème de diagnostic avec :

- A- Abscès du foie à pyogènes
- B- Cancer primitif du foie
- C- Kyste hydatique infecté
- D- Pancréatite aiguë
- E- Pneumopathie de la base gauche

52- La toxoplasmose est :

- A- Une zoonose cosmopolite
- B- Plus fréquente chez les agriculteurs
- C- Transmise par les mains sales
- D- Une maladie où l'homme est l'hôte accidentel
- E- Une maladie à déclaration obligatoire

53- Au cours de la forme commune de la toxoplasmose acquise, on peut observer les signes suivants :

- A- Fièvre à 40° C
- B- Asthénie
- C- Poly adénopathies
- D- Eruption maculo-papuleuse
- E- Splénomégalie

- 54- Les germes responsables de septicémie à point de départ lymphatique sont :
- A- Staphylocoque aureus
  - B- Salmonella typhi
  - C- Salmonella panama
  - D- Brucella
  - E- Entérocoque
- 55- Un syndrome septicémique s'accompagne de :
- A- Fièvre élevée oscillante
  - B- Altération de l'état général
  - C- Splénomégalie
  - D- Bradypnée
  - E- Convulsion
- 56- Le début d'une leishmaniose viscérale s'accompagne :
- A- D'une fièvre irrégulière
  - B- D'une pâleur
  - C- D'un état général conservé
  - D- D'une éruption cutanée
  - E- D'une augmentation de volume de l'abdomen
- 57- Le diagnostic biologique d'une leishmaniose viscérale repose sur :
- A- L'hémogramme
  - B- L'électrophorèse des protéides
  - C- La ponction sternale
  - D- La coproculture
  - E- La sérologie (IFD)
- 58- Le traitement de la leishmaniose viscérale repose sur :
- A- Le chloramphénicol x 14 jours
  - B- Le glucantiure x 14 jours
  - C- La lomidine x 21 jours
  - D- L'amphotéricine B x 14 jours
  - E- Le Kétoconazole x 21 jours
- 59- Les agents pathogènes les plus souvent rencontrés dans les infections nosocomiales sont :
- A- Staphylocoque Méti-R
  - B- Pseudomonas aeruginosa
  - C- Streptocoque A
  - D- Klebsiella
  - E- Virus de l'hépatite A
- 168

La transmission des infections nosocomiales est assurée par :

- A- L'eau
- B- L'air
- C- Les mains du personnel soignant
- D- Les cathéters
- E- Les moustiques

- Identifiez les réponses exactes au cours du métabolisme humain lors d'intoxication aux organophosphorés :

- a- Leur liposolubilité rend ce produit facilement absorbé par les membranes biologiques de composition protéique
- b- Les voies d'absorption possible sont digestives, pulmonaires ou cutanées
- c- Ce produit se fixe sur tous les tissus de l'organisme sauf le tissu hépatique
- d- Le métabolite obtenu après désulfuration oxydative est beaucoup moins toxique que le produit lui même
- e- L'élimination des métabolites est essentiellement biliaire en raison de sa liposolubilité

2- Identifiez les réponses exactes concernant le mécanisme d'action biologique des insecticides organophosphorés :

- a- Ce produit en se fixant sur les cholinestérases réalise une liaison covalente spontanément irréversible
- b- Cette liaison entraîne une diminution de l'acétylcholine
- c- Le tableau clinique réalise une action parasymphathico-mimétique
- d- Le tableau clinique réalise une action sympathicomimétique
- e- le syndrome nicotinique est un syndrome neuromusculaire

53 - Indiquer quelle est ou quelles sont les mesures thérapeutiques à prendre pour traiter une hyperhydratation extracellulaire

- a- régime pauvre en sodium
- b- administration de diurétique
- c- perfusion de solutés macromoléculaires
- d- résine échangeuse d'ions (Kayexalate)
- e- plasmaphérèse

64- Tous les ions suivants ont une concentration plus élevée dans le liquide intracellulaire que le liquide extracellulaire sauf :

- a- sodium,
- b- potassium
- c- chlore
- d- bicarbonate
- e- calcium

A69

65- Les signes cliniques de déshydratation extracellulaire pure comportent :

- a- pli cutané
- b- hypotonie des globes oculaires
- c- tachycardie
- d- troubles psychiques à type d'hallucination
- e- polyurie

ABC  
?

66- Les Signes suivants appartiennent à la description d'un syndrome de déshydratation extracellulaire:

- a- perte de poids
- b- hypotonie des globes oculaires
- c- hypotension
- d- hypo natrémie
- e- augmentation de la numération des globules rouges

ABC

67- Chez un patient jeune sans antécédents cardiovasculaires ayant présenté un syndrome cholériforme et arrivant à l'hôpital avec une hypotension artérielle TA=80-60mmHg, signe d'insuffisance circulatoire périphérique, une natrémie à 133mmol/L, un pH à 7,3, une kaliémie à 5,1 mmol/l et une azotémie à 15mmol/L

Quel geste thérapeutique vous paraît le plus urgent ?

- a- réhydratation à l'aide de soluté glucose additionné de 6g de Cl Na
- b- administrer une perfusion de macromolécules
- c- administrer du sodium intraveineux sous forme d'injections répétées de 10ml de soluté salé à 20%
- d- faire une séance de rein artificiel.
- e- donner de l'albumine.

B

68- le bilan biologique d'une déshydratation extracellulaire comporte le dosage de :

- a- la natrémie
- b- la protidémie
- c- l'osmolarité
- d- l'hématocrite
- e- urée plasmatique

BDE  
?

69- Une seule des propositions suivantes est exacte. Laquelle ?  
Lorsqu'un malade présente une perte d'eau et de sodium telle que à chaque

litre d'eau perdu est associé une perte de sodium de près de 140mmol, le syndrome réalisé est :

- a- une déshydratation
- b- une hyperhydratation globale à prédominance cellulaire
- c- une hyperhydratation globale à prédominance extracellulaire
- d- une hyperhydratation extracellulaire pure
- e- une hyperhydratation cellulaire

70- Identifiez les réponses exactes concernant la physiopathologie de la déshydratation

- a- L'importance de l'hypotension artérielle et la tachycardie dépendent du délai d'installation des pertes hydrique → (pertes osés)
- b- Le mécanisme de régulation entraîne une activation du système rénine angiotensine et aldostérone
- c- La diminution de sécrétion d'ADH limite les pertes hydriques au niveau rénal
- d- La stimulation de l'activité para-sympathique augmente la contractilité myocardique
- e- Le centre de la soif est stimulé ainsi que les pertes hydriques cutanées peuvent être diminué

71- Lors du traitement d'une déshydratation aiguë quelle(s) est (sont) les réponses exacte(s) :

- a- Devant une hyper natrémie > 160 meq/l la correction doit être toujours rapide
- b- Lors d'une acidose métabolique associé l'apport d'une solution bicarbonaté est toujours nécessaire
- c- En cas de déshydratation globale l'apport hydrique doit être supérieur à l'apport sodé
- d- La demande d'examen biologique pour surveiller une déshydratation sévère est réalisée toute les 2 heures
- e- Surveillez l'état hémodynamique et l'auscultation cardio-pulmonaire pour déceler à temps l'apparition d'un OAP

72 - Le syndrome muscarinique regroupe :

- a- une hypersécrétion digestive
- b- des douleurs abdominales
- c- une bradycardie
- d- fatigabilité
- e- un bronchospasme

171

73- Le syndrome nicotinique regroupe :

- a- des fasciculations
- b- des céphalées
- c- des convulsions
- d- des paralysies musculaires
- e- une diplopie

74- Le traitement d'une intoxication aux organophosphorés doit comporter :

- a- un lavage gastrique
- b- une assistance respiratoire
- c- une diurèse osmotique
- d- l'atropine à doses importantes
- e- l'administration de 200 ml d'huile de paraffine en fin de lavage

MED. GEN.

75-En Tunisie (1995), la part des ménages dans les dépenses de santé était :

- a) moins de 40 %
- B b) comprise entre 40 et 60 %
- c) comprise entre 60 et 70 %
- d) supérieure à 70 %

76-La part des dépenses de santé par rapport au PIB en 1995 était de :

(Pi Brat)

- a) inférieure à 5 %
- B b) comprise entre 5 et 10 %
- c) supérieure à 10 %

77-Etudier la relation entre le cancer du poumon et le tabagisme, une étude de cohorte a été menée et a montré les résultats suivants :

Taux de cancer du poumon

Pour 100 000 hommes \_\_\_\_\_

Fumeurs \_\_\_\_\_ 48,0

Non-fumeurs \_\_\_\_\_ 25,4

Le risque attribuable de cancer du poumon chez les fumeurs de sexe masculin comparativement aux non-fumeurs est de :

1,72

- B
- a) 48,0
  - b)  $48,0 - 25,4 = 22,6$  — différence de deux risques
  - c)  $48,0/25,4 = 1,89$
  - d)  $48,0 - 25,4/48,0$
  - e) Ne peut être calculé à partir des données fournies

78-L'appariement est utilisé dans les études cas-témoins afin de ...

- 1- Faire l'analyse de l'influence des variables contrôlées
- 2- S'assurer que le résultat de l'étude ne soit pas influencé par les variables-sujet d'appariement
- 3- Ressortir le rôle des variables appariées
- 4- Contrôler les variables qui sont déjà connues comme étant associées à la maladie et à l'exposition, aussi bien chez les cas que chez les témoins
- 5- 1 et 3 sont vrais
- 6- 2 et 4 sont vrais

Appariement: fixer âge...  
pour un groupe  
le paramètre fixe ne peut pas  
être étudié

79-Quelle est la meilleure stratégie pour étudier le rôle possible d'un facteur dans l'étiologie d'une maladie rare ?

- a) Etude cas témoin
- b) Etude de cohorte
- c) Etude expérimentale
- d) Etude de cas.
- e) Aucun des types d'études ci-dessus mentionnées

80-Les faiblesses des études de type « cas-témoins » concernant le rôle d'un facteur dans l'étiologie d'une maladie par rapport aux études de type « cohorte » sont :

- 1- Qu'un « biais » peut s'introduire en déterminant la présence ou l'absence du facteur suspecté
- 2- Un biais peut s'introduire en déterminant la présence ou l'absence de la maladie
- 3- Qu'il est plus difficile d'obtenir un groupe témoin
- 4- Qu'elles sont coûteuse et plus longues

A-3

Choisissez la meilleure réponse

- a) 1-2 et 3 sont vrais
- b) 1 et 3 sont vrais
- c) 2 et 4 sont vrais
- d) 4 est vrais
- e) 1-2-3 et 4 sont vrais

tj malade tj sain

dans le cas témoin  
on cherche l'exposition

173

81-Dans une étude de type cohorte :

- 1- Les groupes sont définis par l'absence ou la présence d'exposition à un facteur
- 2- La recherche vise à recueillir des données sur la présence ou l'absence de la maladie étudiée après l'exposition au facteur en question
- 3- Le recueil des données peut être prospectif ou rétrospectif
- 4- Les groupes étudiés sont définis par la présence de la condition pathologique étudiée au début de l'étude

Choisissez la meilleure réponse

- a) 1-2 et 3 sont vrais
- b) 1 et 3 sont vrais
- c) 2 et 4 sont vrais
- d) 4 est vrai
- e) 1-2-3 et 4 sont vrais

82-Les différences entre études expérimentales et études de cohorte sont :

- 1- L'affectation des sujets participant dans les groupes exposés et non exposés se fait par le hasard ( les deux se font comme ça )
- 2- Le responsable de l'étude décide de l'exposition de l'un des 2 groupes ( par hasard )
- 3- L'absence de problème de pertes de vue avant la fin de l'étude
- 4- Ne posent pas de problème d'éthique médicale ( Sff Expérimentale )

on n'oblige pas des gens qui ne fument pas à fumer

Cochez la ou les bonnes réponses

83- L'infection nosocomiale est une infection contractée :

- a) au moment de l'admission du patient
- b) habituellement 48h après l'hospitalisation
- c) peut apparaître après le retour à domicile
- d) toutes ces réponses sont justes

84-L'infection nosocomiale évolue principalement selon :

- a- le mode endémique
- b- évolue selon un mode endémique strict avec une augmentation subite d'un type d'infection suivie de périodes d'accalmie
- c- évolue selon le mode endémo-épidémique
- d- toutes ces réponses sont justes

85-Les infections nosocomiales sont essentiellement dues :

- a- Aux bacilles gram négatifs
- b- Aux cocci gram positifs
- c- A l'ensemble de ces germes de façon in discriminés
- d- A d'autres germes

86-La flore saprophyte du malade lui-même :

- a- joue un rôle important dans la genèse de l'infection nosocomiale endogène
- b- subit des modifications qualitatives au cours de l'hospitalisation
- c- colonise des sites préférentiels chez les malades sièges des infections nosocomiales
- d- toutes ces réponses sont justes

87-La voie de transmission exogène nosocomiale est essentiellement :

- a- la voie aérienne
- b- le manuportage
- c- la voie orale
- d- le matériel non stérile

88-Parmi l'ensemble des mesures prophylactiques proposées au moins une est fausse :

- a- l'antibiothérapie à large spectre
- b- le lavage de l'ensemble du personnel
- c- la stérilisation du matériel et l'utilisation du matériel à usage unique
- d- formation de toute l'équipe soignante à l'hygiène hospitalière

89-En pratique le coût de l'infection nosocomiale se calcule à partir :

- a- de la différence du coût moyen entre les malades n'ayant pas présenté une infection nosocomiale et ceux qui ont présenté
- b- de la durée totale de séjour du malade
- c- du nombre de journées d'hospitalisations supplémentaires
- d- ne peut pas être calculé vue la multitude des déterminants du coût

90- Parmi les caractéristiques suivantes, lesquelles s'appliquent au choix des témoins dans le cadre d'une étude cas-témoins :

- a- une certitude que l'information sur l'obtention du facteur de risque a été obtenu de la même manière pour les cas que pour les témoins

175

B

- b- que les témoins ont été choisis de telle sorte que les variables confondantes ont été contrôlées
- c- que la population parente des témoins soit la même que celle des cas (Fact. d'exposition)
- d- pragmatique et économique (économique fausse)
- e- le témoins idéal est une personne indemne de la maladie en question et non exposé au facteur de risque étudié.

## QROC

1- Citer les 3 mécanismes physiopathologiques à l'origine de l'arrêt de production des cellules hématopoïétiques dans une aplasie médullaire.

- \* atteinte directe de la  $\phi$  souche (Tox. toxique, Ri)
- \* " de  $\mu$  environnement (Ex. Fact. de  $\uparrow$   $\phi$ )
- \* " autoimmune. (le plus fréquent L $\mu$  contre le  $\phi$  souches)

2- Quelles sont les 2 conséquences de la prolifération blastique au cours des leucémies aiguës ?

- \* Sid tumoral
- \* insuffisance médullaire

3- L'étude cytogénétique au cours des leucémies aiguës a deux objectifs. Quels ?

- \* Prognostic
- \* types leucémies (17, 17, ...) vs intérêt D $\phi$ .

4- Les syndromes myéloprolifératifs ont trois points communs. Lesquels ?

- \* prolifération sans blocage.
- \* atteinte de la  $\phi$  souche pluriplénte prédominante sur
- \* possibilité de transformation en leucémie A
- \* thrombose

176

5- Les 3 localisations extraganglionnaires les plus fréquentes de la maladie de Hodgkin sont :

- médullaire
- hépatique
- pulmonaire ( rate e ggl )

6- Citer 3 circonstances de découverte d'une maladie de Hodgkin

- ①. ADR superficielle.
- ②. fièvre au long cours (signes généraux)
- ③. ADR profonde médiastinale (Ra Kx)

7- Citer 3 localisations secondaires nécessitant une prolongation de l'antibiothérapie au cours des septicémies à Staphylococcus aureus

8- Citer 5 facteurs de risque d'une septicémie à staphylocoque.

9- Citer les examens complémentaires utiles pour confirmer le diagnostic de septicémie.

10- Interpréter la sérologie de Toxoplasmose suivante : Ig G = 250 UI, Ig M = +

## CAS CLINIQUE 1

Un enfant de 5 ans est hospitalisé pour fièvre et purpura ecchymotique. L'examen ne trouve ni adénopathies ni splénomégalie. L'hémogramme montre des globules blancs à 1 900/mm<sup>3</sup> avec neutrophiles à 200/mm<sup>3</sup> et lymphocytes à 1 700/mm<sup>3</sup>. L'hémoglobine est à 6 g/100 ml et les réticulocytes sont à 10 000/mm<sup>3</sup>. Les plaquettes sont à 15 000/mm<sup>3</sup>. Le myélogramme est pauvre évoquant une aplasie médullaire.

- 1- Quels sont les arguments cliniques et biologiques qui ont permis d'évoquer ce diagnostic ?
  - purpura (à plog)
  - $\theta$  (à GB)
  - absence de sd tumoral
  - pancytopenie sans blasts circulants, myélogramme pauvre
- 2- Quel est le principal diagnostic différentiel dans ce cas ?

Leucémie A.
- 3- Quel est l'examen qui confirme ce diagnostic ?

Biopsie ostéo-médullaire
- 4- Quels sont les critères de sévérité de cette aplasie médullaire ?
  - Neutropénie  $\downarrow$
  - Thrombopénie  $\downarrow$
  - Réticulocytes  $\downarrow$
- 5- Quels sont les examens biologiques à demander dans le cadre du bilan étiologique ?
  - serologie virale
  - Caryotype (maladie Fanconi)
  - test de Hamman-Rich (HLR)
- 6- Quels sont les deux modalités thérapeutiques à envisager ce patient ?
  - ② Greffe de moelle
  - ① immo suppresseur. (cyclosporine)

## CAS CLINIQUE 2

Un homme de 40 ans consulte pour douleur de l'hypocondre gauche. L'examen trouve une splénomégalie de 13 cm au dessous du rebord costal. L'hémogramme montre des globules blancs à 120 000/mm<sup>3</sup> avec des polynucléaires neutrophiles à 40 %, des lymphocytes à 10 %, des monocytes à 2 %, des polynucléaires basophiles à 10 %, des granulocytes jeunes à 38 % ; une hémoglobine à 9 g/100 ml et des plaquettes à 700 000/mm<sup>3</sup>. Le diagnostic de leucémie myéloïde chronique est fortement évoqué.

178

1- Quels sont les éléments qui ont permis d'évoquer fortement ce diagnostic ?

- ↑ GDS (Neutro +++ et myéloblastes 38%)
- Splénomégalie

2- Quel est l'examen qui permet de confirmer formellement ce diagnostic ?

+++ Etude cytogénétique. (t(9-22))  
(ou LCR)

3- Cet examen a aussi un intérêt pronostique, lequel ?

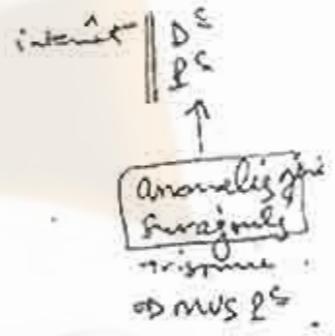
- ~~score~~ <sup>anomalies</sup> ~~impotente~~ anomalies cytogénétiques surajoutées

4- Quels sont les éléments de mauvais pronostic chez ce patient ?

- SMG
- thromboses, Anémie

5- Citer 3 complications de cette maladie.

- leucémie A
- thrombose (st rate)
- Hxys
- H unicémig (criss de goutte)



Graffe moelle (si signe de guérison)

inhibiteur de la tyrosine kinase (GLIVEN)

↑  
très cher.

Correction infectieuse

R. 35 → 60 +  
ARDE

① A B C E

② ABC

③ A C D (E. sensibilité etc)

④ ABC D<sup>2</sup> biologic → d'orientation exp Hémogramme  
de Confirmation

(E localisation II aie : 2<sup>ème</sup> septenave)

⑤ A

⑥ E

⑦ B C { A : pauvre bact.  
D : 3

⑧ A ondulante

B  
D  
- E

⑨ A  
B D

⑩ A B D

⑪ B (A non immunité)  
C

⑫ A C D E

⑬ A B D E

⑭ A B C D

⑮ A B E ?

⑯ A B C E

⑰ A B C

⑱ A D E

⑲ B C D E

⑳ B D

㉑ A (décharge)  
B  
C

㉒ A (B forte)  
B  
E

㉓ A B C (D : IFI)

㉔ B D

㉕ A B D (le plus pathogène)  
B A

㉖ A B  
E D

㉗

# OROC

- ① absence  
meningée  
Carotidienne  
prothétique.
- ② Âge extrême.
  - immo bilisé tardé (diabète).
  - ~~tt~~ chirurgicale.
  - ~~tt~~ Corbière ...
  - matériel prothétique.
- ③ Hc  
prélevé au niveau porte entrée.
- ④ - phlegmon amygdalien.
  - Arthrite temporo-mandibulaire.
  - dents de Saxe.
  - ostéite
- ⑤ Ed mononucéaire  
dans fibrocytes
- ⑥ érys Nécrotique  
- viscéral.  
- létal
- ⑦ infection très récente
- ⑧ Survenue d'une infection chez 1 patient hospitalisé depuis  
plus de 48h