

FACULTE DE MEDECINE DE MONASTIR

MULTI SERVICES  
Impr. Div. ...  
Tel. 03 44 1 641

Photocopie TAKRAT  
En Face DKS Monastir  
Tel. 03 44 1 641

COMITE LOCAL DE PREPARATION  
DE RESIDANAT

EXAMEN BLANC DE MEDECINE  
Le 9/9/2005

347

1- A propos des endocardites infectieuses, toutes ces propositions sont exactes sauf une :

- A- peuvent entraîner une embolie distale
- B- peuvent détruire le faisceau de His
- C- peuvent entraîner une rupture de cordage mitral
- D- les endocardites infectieuses à hémoculture négatives ne nécessitent pas un traitement antibiotique
- E- les endocardites infectieuses s'accompagnent de végétation sur l'appareil valvulaire

2- La syncope d'effort observée dans le rétrécissement aortique serré est en rapport avec :

- A- un accident vasculaire cérébral embolique
- B- une ischémie cérébrale secondaire à l'absence d'élévation du débit cardiaque
- C- d'origine vaso-vagale
- D- une sténose carotidienne
- E- un bloc auriculo-ventriculaire paroxystique

3- Quel (s) examen (s) complémentaire (s) permet (tent) de quantifier une insuffisance mitrale ?

- A- L'électrocardiogramme
- B- Une Echographie cardiaque trans-oesophagienne
- C- Une angiographie sus sigmoïdienne
- D- Le Doppler couleur à l'Échocardiographie Trans-Thoracique
- E- Une angiographie ventriculaire gauche

Photocopie TARRAN  
En Face CNSS Monastir  
6 71 40 74

4- Cocher la ou les affirmations (s) exacte (s) concernant l'insuffisance aortique :

- A- Elle se traduit par un souffle systolique le long du bord gauche du sternum
- B- La dissection de type I en est l'étiologie la plus fréquente.
- C- Elle peut être une complication de l'infarctus du myocarde ?
- D- Elle peut être responsable d'une insuffisance cardiaque gauche
- E- Elle peut se compliquer d'endocardite infectieuse

5- Quel (s) est (sont) le ou les complications que vous devez redouter à brève échéance (< 1 mois) dans les suites d'une péricardite aiguë ?

- A. constriction péricardique
- B. tamponnade
- C. récurrence de la péricardite
- D. rupture péricardique
- E. septicémie

6- Quel (s) est (sont) le ou les éléments qui orientent vers le diagnostic de péricardite aiguë?

- A) Variation respiratoire de la douleur
- B) Notion d'une infection virale récente
- C) Auscultation cardiaque normale
- D) Rechercher des antécédents familiaux
- E) Prendre la température du patient

7- Citez trois causes d'hypertension artérielle secondaire

- A) ..... GNA ..... - endocrin
- B) ..... - artériose artérielle - rénale - rénale
- C) ..... - HTA

8- A partir de quel(s) chiffre (s) de tension artérielle, on pose le diagnostic d'HTA ?

>140 / 90 / 100 / 10

9- citer cinq complications qui peuvent survenir à la phase aiguë d'un infarctus du myocarde.

- A) ..... - péricardite A
- B) ..... - Mitral
- C) ..... - Trouble du rythme
- D) ..... - chocs cardiogéniques
- E) ..... - Mort Soudaine

Photocopie TAFK  
En Face CHU Monastir  
1997

10- le(s) traitement(s) préventif(s) de l'endocardite infectieuse utilisé(s) lors des soins dentaires chez un patient ayant une insuffisance mitrale est (sont):

- A- gentamicine 80mg en IM
- B- amoxicilline 3g per os
- C- erythromycine 2 g per os
- D- oxyacilline 2 g per os
- E- pristinamycine 2g per os

11- les propositions vraies concernant l'endocardite infectieuse sont :

- A) la porte d'entrée dentaire est la plus fréquente
- B- La staphylocoque doré est le germe le plus fréquent
- C- La valve tricuspide est la plus concernée mitrale qui aortique
- D- Doit être suspectée devant toute fièvre associée à un souffle cardiaque
- E- peut se compliquer d'insuffisance cardiaque

12- Les étiologies de l'insuffisance cardiaque gauche sont :

- A- l'infarctus du myocarde
- B- l'insuffisance mitrale importante
- C- l'hypertension artérielle
- D- l'embolie pulmonaire
- E- l'insuffisance aortique importante

13- les signes cliniques de l'insuffisance cardiaque sont :

- A- dyspnée d'effort
- B- angine de poitrine
- C- la dyspnée paroxystique nocturne
- D- orthopnée
- E- tachycardie

14- La sévérité d'un rétrécissement aortique est mieux évaluée à l'échocardiographie par :

- A- La vitesse maximale du flux aortique au Doppler continu
- B- Le gradient moyen entre le ventricule gauche et l'aorte
- C- La surface aortique calculée en mode Doppler
- D- La distance d'ouverture inter sigmoïdienne en mode TM
- E- Le gradient moyen entre le ventricule gauche et l'oreillette gauche.

15- Les complications possibles d'une insuffisance mitrale sont :

- A- Endocardite infectieuse
- B- Péricardite aiguë
- C- Embolie pulmonaire
- D- Insuffisance cardiaque
- E- Arythmie complète par fibrillation auriculaire

16- Les complications qui peuvent survenir à la phase aiguë d'un infarctus du myocarde :

- A- Une dissection de l'aorte
- B- Une péricardite aiguë
- C- Une endocardite infectieuse
- D- Une insuffisance cardiaque
- E- Une insuffisance mitrale

Photocopie Tit  
En Face CNSS Moha  
Tel: 73 44 7 3

17- Cocher la ou les affirmations (s) exacte (s) concernant l'insuffisance aortique:

- A- Elle se traduit par un souffle mésosystolique le long du bord gauche du sternum
- B- Elle s'accompagne d'un éclat de B2 au foyer aortique *↳ de B2 en foyer aortique*
- C- Elle peut être une complication de l'infarctus du myocarde
- D- Elle peut être responsable d'une insuffisance cardiaque gauche
- E- Elle nécessite une prophylaxie de l'endocardite infectieuse quand elle est sévère *hjs*

18- Parmi les signes électrocardiographiques suivants quel est celui qui apparaît le plus précocement dans l'infarctus du myocarde : **I E F)**

- A- Un sus-décalage du segment ST
- B- Un sous-décalage du segment ST
- C- Une ischémie sous-épicaudique
- D- Une onde Q de nécrose

E- Une ischémie sous-endothoracique *T ample symétrique et > 2*

19- Un syndrome coronarien aigu sans sus-décalage du segment ST est caractérisé par :

- A- L'absence d'élévation des enzymes cardiaques
- B- L'absence d'élévation des troponines
- C- Ne nécessite pas une angioplastie coronaire en urgence
- D- Nécessite une thrombolyse en urgence
- E- Peut se compliquer de mort subite *21*

20- L'exploration hémodynamique d'un rétrécissement mitral pur objective :

- A- Une élévation de la pression de l'oreillette gauche
- B- une élévation de la pression télé-diastolique du ventricule gauche
- C- une élévation de la pression capillaire pulmonaire
- D- un gradient de pression diastolique entre capillaire pulmonaire et ventricule gauche *(Signe pathognomonique Rn)*
- E- une onde v ample sur la courbe de pression auriculaire gauche

21- En cas d'infarctus de topographie postérobasale les signes directs se voient à l'électrocardiogramme en :

- A- DII, DIII, AVF
- B- DII, DIII, AVF, V1, V2, V3
- C- DII, DIII, AVF, V7, V8, V9
- D- DII, DIII, AVF, V3r, V4r
- E- DII, DIII, AVF, V5, V6

22- Au cours de l'hépatite virale B dans sa forme fulminante, un ou plusieurs des faits suivants est (sont) associée(s) :

- A- l'encéphalopathie hépatique est constante
- B- le taux de prothrombine est inférieur à 50 %
- C- l'Ag HBs est toujours présent
- D- les Ac anti HBs peuvent être présents
- E- un traitement antiviral est indiqué

Photocopie TAR  
En Face CNSS Monas  
Tel 73 447 54

23- Parmi les propositions suivantes : laquelle ou lesquelles sont correctes ? :

- A- l'hépatite C se transmet essentiellement par voie parentérale
- B- l'hépatite C peut se transmettre par voie orale
- C- l'hépatite C évolue toujours vers la chronicité
- D- la présence d'une hépatite C chez la mère nécessite une séro-vaccination du nouveau-né à la naissance
- E- l'hépatite aiguë C peut être traitée par l'interféron alpha

24- Une hépatomégalie douloureuse et fébrile peut être observée dans les circonstances suivantes sauf une, laquelle ?

- A- Abscès à pyogène du foie
- B- Abscès amibien du foie
- C- foie de stéatose chronique
- D- Cancer primitif du foie
- E- Syndrome de Budd Chiari aigu

25- Parmi les propositions suivantes, certaines orientent vers l'étiologie néoplasique d'une hépatomégalie. Lesquelles ? :

- A- la consistance dure
- B- la présence d'un souffle systolique à l'auscultation de l'aire hépatique
- C- le bord antérieur tranchant *induré*
- D- le caractère douloureux
- E- la présence d'un reflux hépato-jugulaire

26- Parmi les médicaments prescrits en cas d'ulcère duodénal, lesquels ont un effet cicatrisant ?

- A- les anti-H2
- B- Le sucralfate (ulcar\*)
- C- Le cisapride (prépuisid\*)
- D- La trithérapie anti Hp
- E- Les inhibiteurs de la pompe à proton

27- En fin de traitement d'un ulcère GD en poussée, le contrôle endoscopique avec contrôle d'éradication de *helicobacter pylori* s'impose dans certaines des situations suivantes :

- A- Ulcère de siège bulbaire
- B- Ulcère de siège gastrique
- C- Ulcère bulbaire ayant été responsable d'un accident hémorragique
- D- Ulcère bulbaire chez une personne devant bénéficier d'un traitement anti-coagulant
- E- Ulcère bulbaire associé à une oesophagite peptique.

28- Au cours d'une poussée évolutive d'une rectocolite ulcéro-hémorragique, les signes suivants témoignent de la sévérité de celle-ci sauf un, le quel ?

- A- nombre d'émissions sanglantes supérieur à 6 par 24 heures
- B- fièvre
- C- vitesse de sédimentation supérieure à 30 mn à la première heure
- D- ulcérations profondes à la coloscopie
- E- extension des lésions de RCH à tout le colon.

29- Parmi les classes thérapeutiques suivantes les quelles sont proscrites chez un patient atteint de recto-colite hémorragique ? :

- A- Sulfasalazine et dérivés. *m*
- B- corticoïdes *m*
- C- immunosupresseurs *m*
- D- anti-inflammatoires non stéroïdiens non sélectifs
- E- anti-inflammatoires non stéroïdiens anti-COX2

Photocopie TARAK  
En Face CNSS Monastir  
Té 72 447 841

30- Une encéphalopathie aiguë chez un cirrhotique peut être déclenchée par :

- A. un apport excessif en protéides
- B. une infection du liquide d'ascite
- C. une prescription abusive de diurétiques
- D. une prescription de tranquillisants
- E. une hémorragie digestive occulte

31- Parmi les médicaments suivants, quels sont ceux qui sont contre-indiqués chez un cirrhotique :

- A. les diurétiques
- B. les anti-inflammatoires non stéroïdiens
- C. les anti-sécrétoires
- D. les neuro-sédatifs
- E. les aminosides

32- Devant un ictère cholestatique sans grosse vésicule avec dilatation des voies biliaires intra-hépatiques et cholédoque normal à l'échographie, on évoque le diagnostic :

- A. d'une hépatite cholestatique
- B. d'un cancer du hile
- C. d'une cirrhose biliaire primitive
- D. d'un cancer de la tête du pancréas
- E. d'une pancréatite chronique

Photocopie TARAK  
En Face CN3S Maroc  
Tel: 73 447 80

33- Quels sont les éléments qui appartiennent au syndrome de cholestase hépatique ?

- A. l'augmentation des transaminases
  - B. l'augmentation des phosphatases acides *Alcémie*
  - C. l'augmentation de la  $\delta$  glutamyl transpeptidase ( $\delta$  GT)
  - D. l'augmentation du cholestérol
  - E. l'augmentation de la fraction non conjuguée de la bilirubine
- Fact: ABC  
Cholest: PA  
-  $\delta$  GT  
- S'incrémente  
- P Cholestérol*

34- La mélancolie stuporeuse :

- A- Est une dépression délirante
- B- Réalise une suspension totale de l'activité motrice
- C- Pose un diagnostic différentiel avec la schizophrénie catatonique
- D- S'accompagne d'une anxiété majeure
- E- Les complications somatiques y sont fréquentes.

35- Lors de la dépression masquée :

- A- L'altération de l'humeur est peu marquée
- B- Les idées de culpabilité sont fréquentes
- C- Un ou plusieurs symptômes somatiques sont au premier plan
- D- Le diagnostic est souvent tardif
- E- Le traitement antidépresseur est peu efficace.

36- Quels sont les signes qui peuvent évoquer un état dépressif chez l'adolescent ?

- A. Agoraphobie
- B. Conduites alcooliques
- C. Hallucinations visuelles
- D. Troubles du caractère
- E. Baisse du rendement scolaire

37- Devant un tableau clinique évoluant depuis quelques années, quel(s) est (sont) le ou les éléments en faveur de la schizophrénie :

- A. Début après 30 ans
- B. Thématique délirante polymorphe
- C. Absence des signes dissociatifs
- D. Mécanisme imaginaire du délire
- E. Evolution déficitaire.

38- Quelle est cette forme de schizophrénie ou prédominant discordance, repli et appauvrissement de la personnalité ?

- A. Schizophrénie paranoïde
- B. Schizophrénie indifférenciée
- C. Schizophrénie résiduelle
- D. Schizophrénie catatonique
- E. Schizophrénie désorganisée.

39- Les neuroleptiques d'action prolongée :

- A. Ne permettent pas de réduire la posologie totale
- B. Ne doivent pas être prescrits d'emblée
- C. Améliorent l'observance thérapeutique
- D. Nécessitent obligatoirement l'association d'un anti-parkinsonien de synthèse
- E. N'entraînent pas de dyskinésies tardives.

40- Parmi les propositions suivantes, la ou (les) quelle(s) caractérise(nt) l'attaque de panique :

- A. Peut entraîner une agitation
- B. S'accompagne de manifestations somatiques trompeuses
- C. Fait suite à un facteur déclenchant
- D. A une évolution récurrente
- E. S'améliore par un traitement neuroleptique incisif.

Photocopie TARAK  
En Face CNSS Monastir  
Tel 73 247 541

41- Quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) concernant les phobies :

- A. Ce sont des idées qui s'imposent à l'esprit *obscure*
- B. Elles concernent des situations à caractère symbolique
- C. Elles sont reconnues comme pathologiques par le malade
- D. Elles entraînent des conduites d'évitement.
- E. Elles se manifestent même en absence de la situation phobogène.

42- La phobie sociale est caractérisée par :

- A. Peurs irrationnelles persistantes
- B. Méconnaissance de la nature excessive de ces craintes
- C. Evitement des situations d'observance par autrui
- D. Sentiment de détachement
- E. Crainte de jugement d'autrui.

43- L'amnésie typique chez l'hystérique est :

- A- Une amnésie antérograde
- B- Une amnésie rétrograde
- C- Une amnésie sélective
- D- Un ictus amnésique
- E- Une paramnésie.

44- Les symptômes de conversion à type de paralysie :

- A- Intéressent un mouvement ou un groupe de mouvements
- B- Sont variables dans le temps
- C- Respectent les données anatomiques
- D- Entraînent des anomalies du tonus et des réflexes
- E- S'accompagnent d'une belle indifférence.

ABE

45- Parmi les propositions suivantes, quelles sont celles qui concernent le délire onirique :

- A- Délire vécu et agi
- B- Délire systématisé
- C- Existence des hallucinations à prédominance auditive
- D- Association à des troubles de la vigilance
- E- Evolution chronique.

46- Le delirium tremens :

- 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.

47- Les confusions mentales :

- A- Peuvent être d'origine toxique
- B- Evoluent toujours vers un état démentiel
- C- S'accompagnent dans les formes aiguës d'une hyperthermie
- D- Peuvent mettre en jeu le pronostic vital
- E- Leur traitement est essentiellement étiologique.

Photocopie TARIK  
 06 71 227 221  
 Tél: 71 227 221

### Cas clinique QROC

Un homme de 35 ans marié, ayant plusieurs partenaires, a présenté 15 jours après un rapport sexuel avec une amie, un écoulement modéré, clair et visqueux, sans fièvre ni douleur ni adénopathies

48- Quel est l'agent étiologique ?

Réponse :

*Chlamydia* ... *Tobacco d'origine* ... *subaiguë* : *Chlamydia*  
*Traehome*

49- Quelles attitudes adopter ?

Réponse :

*Eviter les rapports sexuels non protégés* ... *éviter la contamination* ... *éviter la contamination* ... *éviter la contamination* ... *éviter la contamination* ...

- Conjoint  
- amie

50- Quelles sont les complications possibles ?

Reponse :

Examen des organes concernés  
- S. T. R. : leishmaniose  
- S. T. R. : leishmaniose  
- S. T. R. : leishmaniose  
- S. T. R. : leishmaniose

51- Quel est le traitement ?

Reponse :

Teramycine 2 cp x 4j / 3 sem  
V. knedidomy 1 cp / j / 7j

52- La transmission de la leishmaniose à l'homme se fait par :

- A- La tique brune
- B- L'anophèle
- C- Le phlébotome
- D- Le Culex
- E- La tique du genre Dermacentor

Reponse :

53- Quel est le parasite responsable du Kala-azar dans le bassin méditerranéen

- A- Leishmania donovani
- B- Leishmania major
- C- Leishmania tropica
- D- Leishmania infantum
- E- Leishmania donovani et infantum

Reponse :

54- Quel est le traitement curatif de la leishmaniose cutanée

- A- L'ivermectine
- B- L'antimoniote de meglumine
- C- L'amphotéricine B
- D- Le flubendazole
- E- L'allopurinol

Reponse :

55- Pour protéger contre le tétanos un enfant de 7 ans vacciné correctement et qui s'est écorché le genou, quelle prophylaxie spécifique doit être adopter ?

- A- Vaccination seule
- B- Séroprophylaxie seule
- C- Antibio prophylaxie seule
- D- Séroprophylaxie et vaccination
- E- Aucune prophylaxie n'est nécessaire

Reponse :

56- A propos du tétanos, il est exact que :

- A- Clostridium tetani peut être isolé par hémoculture
- B- Le dosage des anticorps anti tétaniques permet de confirmer le diagnostic
- C- L'hyperleucocytose est constante
- D- Le LCR est toujours anormal
- E- Aucun examen complémentaire n'est utile au diagnostic

Reponse :

Photocopie TARA  
En Face CNSS Monastir  
Tel. 73 447 841

57- Parmi les examens complémentaires suivants, le ou lesquels permettant de poser avec certitude le diagnostic de fièvre typhoïde

- A- Hémo-cultures
- B- Recherche d'antigène toxique circulant
- C- Coprocultures
- D- Hémogramme
- E- Intradermo-réaction avec l'antigène spécifique

Réponse : .....

58- Parmi les propositions suivantes concernant la fièvre typhoïde, deux sont inexactes, lesquels ?

- A- Il s'agit d'une anthro pozoonose *C'est un bacille*
- B- Le tableau typique est celui d'une diarrhée aiguë fébrile
- C- L'incubation est de 1 à 2 semaines
- D- Le pouls est dissocié
- E- Les selles sont toujours glairosanglantes

Réponse : .....

59- Les examens complémentaires utiles au cours de la brucellose aiguë sont :

- A- Les hémocultures
- B- Le sérodiagnostic de Wright
- C- L'intradermo-réaction à la fraction phénol insoluble *Muller*
- D- L'immunofluorescence directe *est indirecte*
- E- La recherche d'antigènes solubles

Réponse : .....

60- L'antibiothérapie de la brucellose aiguë repose sur :

- A- Doxycycline + streptomycine
- B- Clindamycine - gentamicine
- C- Spectinomycine - oxytétracycline
- D- Rifampicine - doxycycline
- E- Céfapirine - amikacine

Réponse : .....

61- le virus VIH, responsable du SIDA :

- A- est stable à 56°
- B- est détruit par l'alcool et l'eau de Javel
- C- est un rétrovirus
- D- infecte exclusivement les lymphocytes CD4 *est*
- E- n'est pas transmis de la mère à l'enfant

Réponse : .....

62- Les septicémies à Staphylococcus aureus sont favorisées par :

- A- Le diabète
- B- Les infections urinaires récidivantes
- C- Les lithiases biliaires
- D- Un matériel prothétique *Staph epidermidis*
- E- La toxicomanie IV

Réponse : .....

Photocopie TARAK  
EN FACE CNSS Morocco  
Tel: 71 22 54

63- Retenez les propositions exactes concernant les septicémies à staphylocoques :

- A- Elles peuvent être secondaires à un cathétérisme vasculaire
- B- C'est une décharge bactérienne par le biais d'une thrombophlébite septique
- C- Le choc septique est très fréquent BGE
- D- Les localisations secondaires sont fréquentes
- E- Elles ne peuvent être provoquées qu'avec le staphylocoque aureus

Réponse : .....

64- Parmi les antibiotiques suivants retenez ceux qui sont indiqués en première intention dans le traitement d'une septicémie communautaire à porte d'entrée urinaire

- A- Oxacilline - gentamicine
- B- Ciprofloxacine - gentamicine
- C- Ampicilline - gentamicine
- D- Céfotaxime - gentamicine
- E- Imipénème - gentamicine

Réponse : .....

65- Une jeune femme de 24 ans, enceinte de 6 semaines, a une sérologie toxoplasmose négative. Vous lui conseillez :

- A- De ne consommer pas la viande
- B- Une prophylaxie par le cotrimoxazole jusqu'à la 24<sup>ème</sup> semaine de grossesse
- C- D'éviter tout contact avec les chats
- D- De faire une vaccination anti-toxoplasmique, après l'accouchement
- E- De bien laver les légumes avant leur consommation

Réponse : .....

66- Les deux localisations de toxoplasmose fréquentes chez les sujets immunodéprimés sont :

- A- Pulmonaires
- B- Cérébrales
- C- Oculaires
- D- Cardiaques
- E- Hépatique

Réponse : .....

67- La stibio-intolérance se manifeste par :

- A- Fièvre
- B- Diarrhée sanglante
- C- Arthrite *arthralgies*
- D- Toux
- E- Splénomégalie

Réponse : .....

Photocopie TARAK  
En Face ONSS Monastir  
Tel 79 447 541

58- Le diagnostic d'une amibiase hépatique repose sur :

- A- La culture du parasite à partir d'un prélèvement sanguin
- B- La présence d'images kystiques à l'échographie hépatique
- C- La sérologie par immunofluorescence indirecte
- D- La présence d'une hyperéosinophilie sanguine supérieure à 10%
- E- La présence de formes végétatives d'*Entamoeba histolytica* dans les selles

Réponse :

69- Au cours de l'amibiase colique non compliquée, on observe :

- A- Une fièvre < 38°C
- B- Des selles glairo-sanglantes
- C- Des vomissements incoercibles
- D- Des douleurs abdominales
- E- Une éruption cutanée

Réponse :

70- La thalassémie mineure est caractérisée par :

- A- la présence constante d'une splénomégalie
- B- un taux d'hémoglobine souvent inférieur à 8 g/dl
- C- un taux d'hémoglobine A2 supérieur à 4 %
- D- la présence d'érythroblastes sur le frottis sanguin
- E- un risque majeur d'hémochromatose

Réponse :

71- Devant une aplasie médullaire, les signes qui orientent vers une maladie de Fanconi sont :

- A- les taches cutanées café au lait
- B- le retard staturo pondéral
- C- la dysmorphie faciale
- D- la dyskératose
- E- l'hypoplasie des pouces

Réponse :

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

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

Réponse :

73- Lesquels de ces maladies font partie des syndromes myéloprolifératifs :

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

Réponse :

Photocopie TARAK  
En Face CNSS Monastir  
Tel: 73 557 842

74- Le site ganglionnaire initial de la maladie de Hodgkin est :

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

Réponse : .....

75- 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

Réponse : .....

76- Lesquels des signes suivants sont la conséquence d'un taux élevé d'immunoglobuline monoclonale :

- A- fractures pathologiques
- B- signes d'hyperviscosité
- C- hémorragies cutanéomuqueuses
- D- anémie par hémodilution
- E- infiltration médullaire massive par des plasmocytes

Réponse : .....

77- Lesquelles des complications suivantes sont fréquentes au cours de l'évolution d'un myélome :

- A- compression médullaire
- B- localisation méningée
- C- péricardite aiguë
- D- syndrome cave supérieur
- E- infection à répétition

Réponse : .....

78- L'insuffisance rénale aiguë au cours de la prééclampsie sévère est

- A- Rare
- B- Parfois due à une microangiopathie thrombotique.
- C- Souvent associée à une atteinte multiviscérale
- D- Une indication à la biopsie rénale
- E- D'évolution favorable : récupération ad intégrum dans la plupart des cas.

Réponse : .....

79- Les signes prémonitoires d'une éclampsie sont :

- A- Des troubles visuels
- B- Une oligurie
- C- Des vomissements
- D- Une pression artérielle diastolique >110 mmHg
- E- Des douleurs abdominales en barre.

Réponse : .....

Photocopie de l'évolution  
Tel 73 21 521

80- Au cours d'une grossesse les quelles parmi ces modifications sont pathologiques :

- A- Une glycémie à -
- B- Une uricémie à 360  $\mu\text{mol/l}$
- C- Une créatininémie à 90  $\mu\text{mol/l}$
- D- Une alcalose respiratoire à 7,43 de pH
- E- Une natrémie à 132 meq/l

Réponse :

81- Quelles propositions sont exactes ?

- A- Un syndrome néphrotique par lésions glomérulaires minimes est de début brutal.
- B- Un syndrome néphrotique par hyalinose segmentaire et focale (HSF) est de début progressif
- C- Un syndrome néphrotique par glomérulonéphrite extra-membraneuse (GEM) est d'installation lente.
- D- Le syndrome néphrotique par glomérulonéphrite membrano-proliférative est de début variable.
- E- Le syndrome néphrotique au cours de la maladie de Berger est généralement pur.

Réponse :

82- Les contre indications d'une biopsie rénale sont :

- A- Une HTA mal équilibrée
- B- Une infection urinaire en cours.
- C- Une polykystose rénale.
- D- Un trouble de hémostasie.
- E- Un âge supérieur à 75 ans.

Réponse :

83- Un syndrome néphrotique pur chez l'enfant comporte :

- A- Une protéinurie  $>$  à 50 mg /Kg /j.
- B- Une hypoprotidémie  $<$  60 g/l.
- C- Une protéinurie non sélective à l'électrophorèse des protéines urinaires.
- D- L'absence d'une insuffisance rénale organique.
- E- Une hyponatrémie.

Réponse :

84- l'amylose secondaire est :

- A- Constituée de fibrilles de type AA.
- B- Faite de chaînes polypeptidiques à plissement Beta.
- C- Peut se voir dans les suppurations chroniques
- D- Constituée de fragment des chaînes légères d'immunoglobulines.
- E- Peut compliquer l'évolution d'une polyarthrite rhumatoïde.

Réponse :

PHOTOCOPIE TARRAF  
En Face CHS  
Té: 77-30 80

85- Un syndrome néphritique est :

- A- D'apparition brutale
- B- Le synonyme d'une néphropathie glomérulaire non proliférative
- C- Responsable d'une rétention hydrosodée.
- D- Comme le syndrome néphrotique, non responsable d'œdème aigu du poumon.
- E- Souvent dû chez l'enfant à une GNA post streptococcique

Réponse :

86- Quel(s) intérêt(s) de la PBR devant une suspicion de glomérulonéphrite lupique ?

Réponse : *pour voir la sévérité de la lésion*

87- Citer trois causes de néphropathies glomérulaires à IgA.

Réponse : *maladie de Berger, IgA néphropathie, glomérulonephrite à IgA*

88- décrire brièvement le mécanisme physiopathologique de la prééclampsie.

Réponse : *spasme des artères, hypertension, œdème*

89- Quelles sont les modifications anatomiques du système urinaire au cours de la grossesse ?

Réponse : *augmentation de la taille des reins, augmentation de la longueur des uretères, augmentation de la capacité de la vessie, augmentation de la courbure de l'uretère à droite*

### Cas clinique

Un jeune homme âgé de 20 ans consulte pour œdèmes des membres inférieurs.

Antécédents : Un remplacement valvulaire mitrale à l'âge de 16 ans pour rétrécissement mitral d'origine rhumatismal. Des épisodes multiples d'hématurie macroscopique.

Examen : TA 17/10 cmHg, T° 38,5, Œdèmes des membres inférieurs, bruit de valve normal, tâches purpuriques diffuses, diurèse 500 cc/24h, examen à la bandelette urinaire :

Pr — ; Hu — Biologie : Créatininémie 180  $\mu$ mol/l, Natrémie 130mmol/l, Kaliémie 2,9 mmol/l, Hémoglobine 12,5 g/dl, GB à 11.000/mm<sup>3</sup>, Plaquettes 180000/mm<sup>3</sup>.

90- Quelles anomalies cliniques et biologiques constatez-vous chez ce patient ?

Réponse : *SD néphrotique + IgA néphropathie*

91- Rapportez les anomalies à leurs étiologies possibles

Réponse : *goutte et hyperuricémie*

92- Quels autres examens pratiqueriez vous par ordre de priorité

Réponse : *Echographie abdominale*

93- Vous découvrez une cytolyse hépatique avec une cholestase. Quelles autres étiologies évoqueriez - vous ?

Réponse : *hépatite à virus, alcoolisme*

94- Le traitement de fond de l'asthme léger persistant comporte :

AB

- A- Les  $\beta_2$  sympathomimétiques à la demande
- B- La corticothérapie inhalée
- C- Les  $\beta_2$  sympathomimétiques à longue durée d'action
- D- Les anti leucotriennes
- E- Les théophyllines retardés

95- Les constatations suivantes constituent une contre indication au traitement chirurgical au cours du carcinome bronchique épidermoïde :

A B E

- A- la présence d'adénopathie axillaire homolatérale néoplasique.
- B- la présence d'une paralysie de la corde vocale à la fibroscopie bronchique
- C- la présence d'adénopathie hilair homolatérale
- D- la présence d'un hippocratisme digital
- E- la présence d'une pleurésie néoplasique homolatérale.

96- Les 2 sites métastatiques les plus fréquents du cancer bronchique primitif au niveau abdominal sont :

- A- le pancréas
- B- le foie
- C- le rein
- D- la rate
- E- la surrénale

97- Les éléments biologiques en faveur d'une pleurésie purulente sont :

- A- la présence de PNN altérés dans le liquide pleural
- B- le PH inférieure à 7,20 dans le liquide pleural
- C- une glycopleurie supérieure à 50% de la glycémie
- D- LDH inférieure à 200 U/L
- E- Réaction de rivalta négative

Photocopie TARRAK  
En Face CNSJ Monastir  
Tel 22 20 00 00

98- Les médicaments suivants peuvent être utilisés dans le traitement d'une crise d'asthme de l'adulte :

- A- Le Salbutamol (Ventoline)
- B- La Terbutaline (Bricanyl)
- C- Le Salmétérol (Sérvent) *32 mg/mn à cet âge (35 mn)*
- D- Le Dipropionate de Bécloéthasone (Becotide)
- E- Le Fénotérol (Bérotec)

99- Les signes physiques d'un pneumothorax sont :

- A- le frottement pleural à l'auscultation
- B- l'hypersonorité à la percussion
- C- le silence respiratoire à l'auscultation
- D- l'exagération des vibrations vocales à la palpitation
- E- le souffle tubaire à l'auscultation

100- Après un premier contact avec le BK, la durée de la période anté allergique est :

- A- inférieure à 1 semaine
- B- 1 à 2 semaines
- C- 4 à 8 semaines
- D- 2 à 4 mois
- E- supérieure à 6 mois

### Cas clinique

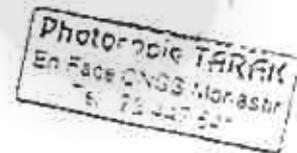
Un homme de 50 ans, tabagique 45 PA, BPCO connue depuis 10 ans, hospitalisé dans un tableau d'insuffisance respiratoire aigue. L'examen thoracique retrouve une cyanose des extrémités, la fréquence respiratoire est de 32 c/mn. La radio thorax trouve une distension thoracique. La gazométrie sanguine montre une PaO<sub>2</sub> à 48 mmHg, PaCO<sub>2</sub> : 68 mmHg, pH à 7,25. L'ECG montre une tachycardie sinusale à 110/mn avec une hypertrophie ventriculaire droite, le DEP est à 120 l/mn

101- L'examen qui permet de confirmer le diagnostic de l'insuffisance respiratoire aigue chez ce patient est :

- A- l'examen physique
- B- la radio thorax
- C- l'ECG
- D- le débit expiratoire de pointe (DEP)
- E- La gazométrie sanguine

102- Les éléments de gravité de cette insuffisance respiratoire aigue sont :

- A- le pH à 7,25
- B- La PaCO<sub>2</sub> à 68 mmHg
- C- La distension thoracique à la radio thorax
- D- La tachycardie sinusale à 110/mn
- E- La FR à 32 c/mn



103- L'évolution malgré les nébulisations des bronchodilatateurs est marquée par l'aggravation de l'état respiratoire et gazométrique ceci impose le recours à :

- A- une hospitalisation en milieu pneumologique
- B- une oxygénothérapie à fort débit par masque nasal
- C- une ventilation non invasive
- D- une ventilation mécanique
- E- la poursuite des nébulisations des bronchodilatateurs

104- Le syndrome Sylvien total gauche, chez un droitier, se caractérise par :

- A- Une hémiplegie à prédominance brachio-faciale
- B- Des troubles de la conscience
- C- Une héli-asomatognosie
- D- Une aphasie de Broca
- E- Une hémianopsie latérale homonyme droite

105- Le scanner cérébral pratiqué en urgence après un accident ischémique cérébral peut montrer au niveau du foyer lésionnel :

- A- Une hypodensité
- B- Une hyperdensité
- C- Un effacement des sillons
- D- Une prise de contraste hétérogène
- E- Un aspect normal

106- Les crises d'absence typique de l'enfant se caractérisent par :

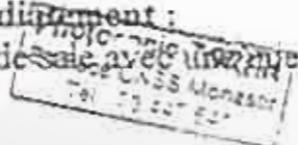
- A- Une durée très brève (30 secondes)
- B- Une chute traumatique
- C- Des automatismes de Novo
- D- Une reprise lente de la conscience
- E- Une guérison à l'adolescence

107- Devant des convulsions fébriles quelle(s) est (sont) le(s) indication(s) d'un traitement antiépileptique prophylactique au long court :

- A- Crises récidivantes successives
- B- Signes neurologiques associés
- C- Une crise prolongée > 15 minutes
- D- Une crise convulsive simple
- E- Un âge de début précoce < 1 an

108- En présence d'un choc anaphylactique, il faut immédiatement :

- A- l'injection d'Adrénaline : 0.25 mg dilué dans 10 ml de sérum physiologique
- B- administrer des antihistaminiques
- C- injecter 1 mg d'atropine
- D- injecter 3 mg d'adrénaline par voie intraveineuse
- E- perfuser de macromolécules



109- La mesure de la PVC est indiquée :

- A est indiquée toujours quand il s'agit d'un choc hypovolémique
- B est indiquée pour comprendre le mécanisme d'un choc cardiogénique
- C est difficile à interpréter quand elle est élevée
- D n'est pas toujours indiquée dans le choc septique
- E peut être utile dans le diagnostic du choc anaphylactique

110- Appairer les profils hémodynamiques suivants avec la cause la plus probable d'état de choc :

	POD	PAP	PAP0	IC	Dg
1. IDM antérieur B	18	30/19	18	1.9	A
2. Choc septique E	5	40/28	27	1.8	<input checked="" type="radio"/> B
3. Tamponnade A	17	30/15	10	1.6	C
4. IDM du VDC	14	45/28	14	2.1	D
5. EP D	10	32/16	14	5	<input checked="" type="radio"/> E

111- Lors d'une suspicion clinique forte d'embolie pulmonaire, la conjonction d'une scintigraphie de perfusion de probabilité intermédiaire et d'une exploration fonctionnelle veineuse des membres inférieurs négative :

- A- permet de débiter un traitement par héparine pour maladie thrombo-embolique.
- B- doit conduire à rechercher un thrombus artériel pulmonaire par angiographie pulmonaire ou tomодensitométrie spiralée avec injection
- C- élimine le diagnostic de maladie thrombo-embolique
- D- doit conduire à la réalisation d'une phlébographie
- E- doit être complétée par une scintigraphie pulmonaire de ventilation.

112- Dans l'embolie pulmonaire :

- A- Le test *enzyme-linked immunosorbent assay* (Elisa) rapide et le test au latex quantitatif permettent généralement d'éliminer une EP quand le taux plasmatique de D-dimères est inférieur à 500 Ig.l-1
- B - Un dosage de D-dimères supérieur à 500 Ig.l-1 permet d'affirmer le diagnostic d'EP
- C- Une scintigraphie pulmonaire normale a une valeur prédictive négative de 96 %
- D- Chez un patient chez qui l'on suspecte une EP, l'abstention thérapeutique est justifiée si la scintigraphie est normale
- E - L'échographie des troncs veineux proximaux des membres inférieurs chez un patient aux antécédents de thrombose veineuse a une très bonne spécificité