

UNIVERSITE DE MONASTIR
FACULTE DE MEDECINE DE MONASTIR

Comité local de préparation de résidanat



EXAMEN BLANC
DE PATHOLOGIE MEDICALE

25 Novembre 2004

Au 15h00 Au 17h00

284

- 1- Le dosage des troponines permet :
- A- D'identifier les embolies pulmonaires massives
 - B- De stratifier le risque d'un angor instable
 - C- D'éliminer le diagnostic d'angor instable si les troponines sont négatives
 - D- De poser l'indication d'une thrombolyse
 - E- De participer à la stratégie thérapeutique de l'angor instable
- 2- A propos de l'utilisation de l'aspirine dans les syndromes coronariens aigus, quelles sont les propositions exactes ?
- A- Est un médicament systématiquement indiqué dans toutes les formes d'angor instable
 - B- Ne doit jamais être associée au clopidogrel car augmente le risque hémorragique
 - C- Se prescrit en prise chronique à la dose de 500 mg/j
 - D- Son arrêt permet d'annuler son effet thérapeutique en 48 heures
 - E- Son effet bénéfique passe principalement par son effet anticoagulant
- 3- L'exploration hémodynamique d'un rétrécissement mitral permet de
- A- déterminer le gradient de pression diastolique entre le ventricule gauche et l'oreillette gauche
 - B- montrer l'existence d'une HTAP précapillaire
 - C- montrer une élévation de la pression capillaire pulmonaire
 - D- calculer la surface mitrale
 - E- montrer une réduction de la fraction d'éjection ventriculaire gauche
- 4- Une plaque athéromateuse est dite « vulnérable » lorsqu'elle ?
- A- Présente un haut potentiel de migration
 - B- Présente un haut potentiel de rupture
 - C- Est riche en macrophages
 - D- Possède une chape fibreuse épaisse
 - E- Est souvent calcifiée
- 5- Quels sont les signes électrocardiographiques qui peuvent se voir au cours d'un rétrécissement mitral ?
- A- une onde P bifide en DI
 - B- un axe de QRS dévié à gauche
 - C- une arythmie complète par fibrillation auriculaire
 - D- une onde P biphasique en VI
 - E- des troubles de la repolarisation ventriculaires
- 6- La sévérité d'un rétrécissement aortique est mieux évaluée par :
- A- la vitesse maximale du flux aortique au Doppler continu
 - B- le gradient maximal entre le ventricule gauche et l'oreillette gauche
 - C- la surface aortique calculée en mode Doppler
 - D- la distance d'ouverture intersigmoïdienne en mode TM
 - E- la surface aortique calculée en mode bidimensionnel
- 7- Parmi les propositions suivantes se rapportant à l'insuffisance mitrale laquelle (s) est (sont) inexacte (s)
- A- les signes auscultatoires sont mieux perçus en décubitus latéral gauche
 - B- peut se compliquer d'insuffisance ventriculaire gauche
 - C- un frémissement catane perçu à la palpation correspond au souffle systolique d'insuffisance mitrale
 - D- l'ongle rhumatoïdale est prédominante
 - E- l'oreillette gauche est dilatée

- 8- Sur une radiographie de thorax de face, quel est le signe qui n'est pas en faveur d'un œdème aigu du poumon sur un rétrécissement mitral ? une redistribution de la vascularisation pulmonaire vers les sommets
- A- un rapport cardio-thoracique supérieur à 0.6 au dépend des cavités gauches
 - B- des images floconneuses péri hilaires
 - C- des lignes de Kerley type B
 - D- une scissurite
- 9- Au cours de rétrécissement mitral, le calcul de la surface mitrale se fait par :
- A- Doppler continu selon la formule de Hatle
 - B- Equation de continuité
 - C- Planimétrie de l'orifice mitral
 - D- Etude du rapport des intégrales temps- vitesse mitrale et aortique
 - E- Rapport de la planimétrie de l'orifice mitral sur l'intégrales temps- vitesse aortique
- 10- A propos des endocardites infectieuses, toutes ces propositions sont exactes sauf :
- 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
- 11- En cas d'endocardite infectieuse, quels sont les deux signes les plus fréquents ?
- A- fièvre
 - B- hépatomégalie
 - C- taches de Janeway
 - D- un souffle cardiaque
 - E- des arthralgies
- 12- 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 vasovagale
 - D- une sténose carotidienne
 - E- un bloc auriculo-ventriculaire paroxystique
- 13- Devant une douleur thoracique intense, brutale chez un patient de 50 ans ; le diagnostic d'IDM est évoqué devant les signes suivants sauf :
- A- Siège rétrosternal en barre
 - B- Influencée par les mouvements respiratoires
 - C- Constrictive et angossante
 - D- Accompagnée d'emblée d'une fièvre
 - E- Durée supérieure à 20 minutes
- 14- Lors d'une insuffisance aortique sévère, il existe :
- A- un pincement de la différentielle
 - B- un roulement pré systolique à l'auscultation
 - C- un pouls radial faible
 - D- un souffle diastolique le long du bord gauche du sternum
 - E- une hypertrophie ventriculaire gauche diastolique à l'ECG

15- Les mécanismes possibles de l'insuffisance mitrale sont :

- A- Une rupture des cordages,
- B- Une fusion commissurale
- C- Une dilatation de l'anneau mitral,
- D- Une ischémie du pilier de la valve mitrale,
- E- Un prolapsus valvulaire mitral

16- Les facteurs de décompensation d'une insuffisance cardiaque sont :

- A- Intervention chirurgicale
- B- Fièvre prolongée
- C- L'hypothyroïdie
- D- L'anémie sévère
- E- Grossesse

17- Les étiologies du cœur pulmonaire chronique sont

- A- La sténose pulmonaire serrée
- B- Bronchite chronique
- C- Fibrose pulmonaire
- D- Asthme
- E- Pleurésie séro-fibrineuse

18- Quelles sont les 3 complications précoces d'une hémorragie méningée non traumatique

- A- Péricomopathie
- B- Récidive hémorragique
- C- Hydrocéphalie
- D- Infection urinaire
- E- Ischémie cérébrale

19- A propos l'hémorragie méningée non traumatique, cochez la (ou les) proposition(s) exact(s).

- A- Se manifeste par des céphalées à début progressif
- B- Une HTA est l'origine la plus fréquente
- C- Une hyponatrémie peut être observée
- D- Elle constitue une urgence diagnostique et thérapeutique
- E- Une angiographie cérébrale est l'examen paraclinique de choix

20- Parmi les étiologies d'une hypertension intracrânienne, cochez la (ou les) propositions juste(s).

- A- Une maladie de Horton
- B- Un abcès cérébral
- C- Une sclérose en plaque
- D- Un hématome intracérébral
- E- Une thrombophlébite cérébrale

21- Devant la suspicion d'un syndrome d'hypertension intracrânienne, quel est l'examen à demander en premier lieu :

- A- Une échodoppler des vaisseaux du cou
- B- Un électroencéphalogramme
- C- Une myélographie
- D- Une tomodensitométrie
- E- Une ponction lombaire

- 8- Sur une radiographie de thorax de face, quel est le signe qui n'est pas en faveur d'un œdème aigu du poumon sur un rétrécissement mitral ? une redistribution de la vascularisation pulmonaire vers les sommets
- A- un rapport cardio-thoracique supérieur à 0.6 au dépend des cavités gauches
 - B- des images floconneuses péri hilaires
 - C- des lignes de Kerley type B
 - D- une scissurite
- 9- Au cours de rétrécissement mitral, le calcul de la surface mitrale se fait par :
- A- Doppler continu selon la formule de Hatle
 - B- Equation de continuité
 - C- Planimétrie de l'orifice mitral
 - D- Etude du rapport des intégrales temps- vitesse mitrale et aortique
 - E- Rapport de la planimétrie de l'orifice mitral sur l'intégrales temps- vitesse aortique
- 10- A propos des endocardites infectieuses, toutes ces propositions sont exactes sauf :
- 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
- 11- En cas d'endocardite infectieuse, quels sont les deux signes les plus fréquents ?
- A- fièvre
 - B- hépatomégalie
 - C- taches de Janeway
 - D- un souffle cardiaque
 - E- des arthralgies
- 12- 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
- 13- Devant une douleur thoracique intense, brutale chez un patient de 50 ans ; le diagnostic d'IDM est évoqué devant les signes suivants sauf :
- A- Siège rétrosternal en barre
 - B- Influencée par les mouvements respiratoires
 - C- Constrictive et anguisante
 - D- Accompagnée d'emblée d'une fièvre
 - E- Durée supérieure à 20 minutes
- 14- Lors d'une insuffisance aortique sévère, il existe :
- A- un pincement de la différentielle
 - B- un roulement pré systolique à l'auscultation
 - C- un pouls radial faible
 - D- un souffle diastolique le long du bord gauche du sternum
 - E- une hypertrophie ventriculaire gauche diastolique à l'ECC

- 22- Chez un adulte tuberculeux porteur d'hypoacousie bilatérale, l'(es) anti tuberculeux contre indiqué(s) est (sont) :
- A- la Rifadine
 - B- l'INH
 - C- la Streptomycine
 - D- l'Éthambutol
 - E- la Pyazoline
- 23- Les étiologies des insuffisances respiratoires aiguës (IRA) hypercapniques sont :
- A- l'IRA des œdèmes pulmonaires cardiogéniques
 - B- l'IRA secondaire à une myopathie des muscles respiratoires
 - C- l'IRA des BPCO
 - D- l'IRA des œdèmes pulmonaires lésionnels
 - E- l'IRA par traumatisme crânien
- 24- La pleurésie dans le mésothéliome pleural malin est caractérisée par
- A- la richesse du liquide pleural en acide hyaluronique
 - B- la douleur thoracique intense
 - C- un effondrement de la glucopleurie
 - D- l'atteinte bilatérale fréquente
 - E- un liquide transudatif
- 25- A propos de pneumothorax spontané idiopathique, quelles sont les propositions exactes :
- A- c'est la forme la plus fréquente de pneumothorax
 - B- touche fréquemment le sujet âgé
 - C- il s'observe surtout chez les obèses
 - D- il est toujours mal toléré
 - E- la récurrence est fréquente
- 26- Dans le traitement de l'asthme bronchique de l'adulte, la corticothérapie inhalée est indiquée dans :
- A- l'asthme intermittent
 - B- l'asthme léger persistant
 - C- l'asthme modéré persistant
 - D- le traitement de la crise d'asthme modérée
 - E- le traitement de l'asthme sévère grave
- 27- Les éléments suivants plaident en faveur de l'origine allergique de l'asthme
- A- les antécédents atopiques personnels
 - B- la présence d'une atopie familiale
 - C- la survenue concomitante d'une rhinite ou d'une conjonctivite
 - D- la sévérité de la crise
 - E- la présence d'un trouble ventilatoire obstructif réversible
- 28- La positivité de l'intradermoréaction à la tuberculine peut être due à :
- A- une tuberculose pulmonaire évolutive
 - B- une primo infection tuberculeuse bien traitée
 - C- une vaccination au BCG
 - D- une immunodépression majeure
 - E- une tuberculose pulmonaire commune traitée et guérie

29- Le syndrome de Pancoast et Tobias comprend :

- A- une douleur scapulo-humérale
- B- un wheezing
- C- une opacité apicale pulmonaire à la radiographie thoracique
- D- une dysphonie
- E- un syndrome de Claude Bernard Horner

30- L'ostéoarthropathie hypertrophiante pneumique de Pierre Marie qui peut accompagner le cancer bronchique comprend :

- A- un lupocratisme digital
- B- des géodes osseuses
- C- des douleurs articulaires
- D- une lyse des os longs
- E- une périostose engainante

31- L'INH peut être responsable au cours du traitement antituberculeux des effets secondaires suivants :

- A- syndrome lupique
- B- allergie cutanée
- C- hyperuricémie
- D- cytolyse hépatique
- E- névrite optique retrobulbaire

32- Pour le diagnostic biologique de la fièvre typhoïde une seule proposition est exacte :

- A- une hyperleucocytose exclut le diagnostic
- B- les hémocultures restent positives pendant 20 jours
- C- les coprocultures sont positives dès le début de la fièvre
- D- le sérodiagnostic de Widal est considéré comme positif pour un titre d'Ac anti H-200
- E- la myéloculture avait une meilleure rentabilité que l'hémoculture

33- Parmi les propositions suivantes concernant la brucellose, l'une est fautive. Laquelle

- A- il s'agit d'une septicémie d'origine lymphatique
- B- la phase septicémique se traduit par une fièvre sudoralgique
- C- l'hémogramme et la VS peuvent être normaux
- D- pondylodite et sacro-dolenz sont des localisations fréquentes
- E- les test hépatiques sont toujours normaux

34- Le sérodiagnostic de Wright :

- A- est toujours positif au cours de la brucellose
- B- peut être positif au cours d'une infection à yersinia enterocolitica
- C- est basé sur une réaction de fixation de complément
- D- détecte principalement des anticorps de classe IgM
- E- peut se positive faiblement après IDR avec l'Ag brucellique

35- Le traitement d'une brucellose en phase septicémique est :

- A- Rifampicine (10 mg/kg/j) + Erythromycine (500 mg/kg/j)
- B- Rifampicine pendant 3 semaines + Doxycycline 200mg/j x 6 semaines
- C- Ofloxacine (800 mg/j) + Doxycycline 1g/j pendant 4 semaines
- D- Cotrimoxazole + Amoxicilline 3g/j pendant 3 semaines
- E- Cefotaxime pendant 4 semaines

36- Retenez la réponse exacte concernant la vaccination antitétanique

- A. peut être associée à d'autres vaccinations
- B. l'allergique vraie est une contre indication
- C. n'est pas recommandé au premier et 3^{ème} trimestre de la grossesse
- D. vaccin vivant hyper atténué
- E. est d'une efficacité atteignant 85% après vaccination complète

37- Les signes cliniques observés du 2^{ème} septénaire de la fièvre typhoïde sont :

- A. Fièvre d'installation progressive
- B. Dissociation pouls/température
- C. Toux sèche
- D. Constipation
- E. Céphalée

38- Une jeune femme de 28 ans, enceinte de 9 semaines, a une sérologie toxoplasmose négative. Vous lui conseillez :

- A. De ne consommer la viande que bien cuite
- B. Une prophylaxie par la spiramycine jusqu'à la 24^{ème} 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

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

- A. Pulmonaires
- B. Cérébrales
- C. Oculaires
- D. Cardiaques
- E. Hépatiques

40- La stépto-intolérance se manifeste par :

- A. Fièvre
- B. Diarrhée sanglante
- C. Myalgies
- D. Léuc
- E. Adénopathies

41- 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 supérieur à 10%
- E. La présence de formes végétatives d'*Entamoeba histolytica* dans les selles

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

- A. Une fièvre à 40°C
- B. Des selles glairo-sanglantes
- C. Des vomissements incessants
- D. Des douleurs abdominales
- E. Un typhus

43- En Tunisie, la leishmaniose viscérale est due à :

- A. Leishmania major
- B. Leishmania donovani
- C. Leishmania tropica
- D. Leishmania infantum
- E. Leishmania seignoi

44- Parmi les lésions radiologiques suivantes, la (les) quelle(s) permet(ent) d'évoquer une maladie de Kahler ?

- A. Géodes osseuses « en emporte pièce »
- B. Tassement vertébrale « en galette »
- C. Images de lyse et de condensation du bassin
- D. Déminéralisation diffuse
- E. Ostéocondensation généralisée

45- Une immunoglobuline monoclonale présente certaines caractéristiques, lesquelles ?

- A. Identité structurale des chaînes lourdes
- B. Résulte d'un clone plasmocytaire
- C. Identité structurale des chaînes légères
- D. Homogénéité de migration électrophorétique
- E. Toutes les propositions sont vraies

46- Une seule des propositions suivantes ne constitue pas une circonstance de découverte de la macroglobulinémie de Waldenström ; Laquelle ?

- A. adénopathies périphériques
- B. splénomégalie
- C. baisse brutale de la vision
- D. neuropathie périphérique
- E. lithiase urinaire

47- La(les)quelle(s) des situations suivantes constitue(nt) habituellement une circonstance de découverte d'un myélome multiple :

- A. Vitesse de sédimentation accélérée
- B. Signes d'hyperviscosité
- C. Douleurs osseuses
- D. Insuffisance rénale aiguë
- E. Septicémie

48- L'anémie hémolytique au cours d'une macroglobulinémie de Waldenström s'accompagne des particularités suivantes : la(les)quelle(s) ?

- A. Test de Coombs positif type IgG
- B. Présence d'agglutinines chondri de spécificité anti Rh
- C. Test de Ham - Dacie positif
- D. Agglutinines froides type anti Pr
- E. Erythroblastopénie

49- La conduite à tenir vis à vis de la prévention du tétanos, en cas de plaie grave souillée survenant chez un adulte de 60 ans dont le dernier rappel remonte au service militaire :

- A. lavage et parage de la plaie
- B. lavage et parage et tétaglobulines humaines
- C. lavage et parage + tétaglobulines humaines + rappel
- D. rappel
- E. cyclines

237

50- citer 5 étiologies des fièvres prolongées de l'adulte

-
-
-
-
-

51- devant une fièvre prolongée inexplicée, vous demandez en première intention :

- A. numération formule sanguine
- B. biopsie de l'artère temporale
- C. bilan inflammatoire
- D. biopsie ostéomédullaire
- E. hémocultures répétées

52- les quelles des localisations secondaires suivantes nécessitent une prolongation de l'antibiothérapie au cours d'une septicémie à *S. aureus* :

- A. pulmonaire
- B. neuroméningée
- C. osseuse
- D. cutanée
- E. prostatique

53- L'éradication d'*Helicobacter pylori* en cas d'ulcère gastroodénal nécessite le recours à un ou plusieurs des médicaments suivantes, le(s)quel(s) :

- A. Des inhibiteurs de la pompe à protons « I.P.P. » (Ex : omeprazole)
- B. Des anti-acides (Ex : dérivés d'alumine..)
- C. Des prokinétiques (Ex : méoclopramide)
- D. Des antibiotiques (Ex : clarithromycine, métronidazole, amoxicilline..)

54- l'examen clinique en cas de cirrhose du foie trouve typiquement :

- A. une circulation veineuse collatérale porto-cave
- B. une circulation veineuse collatérale cavo-cave
- C. une circulation veine collatérale presternale
- D. des angiomes stellaires
- E. un gros foie de consistance ferme à bord antérieur moussé

55- la vaccination contre l'hépatite virale est actuellement :

- A. possible pour le virus A
- B. possible pour le virus B
- C. possible pour le virus C
- D. possible pour le virus D
- E. possible pour le virus E

56- Citer 4 contre-indications de la ponction biopsie hépatique par voie transpariétale à l'aveugle

-
-
-
-

57- parmi les affections suivantes, laquelle (lesquelles) s'accompagne(nt) d'un ictère cholestatique ?

- A. le cholangiocarcinome
- B. les anémies hémolytiques auto-immunes
- C. la cirrhose biliaire primitive
- D. la maladie d Gilbert
- E. la cholangite sclérosante primitive

58- au cours de la RCH, les lésions :

- A. sont constantes au niveau du rectum
- B. sont inconstantes au niveau du caecum
- C. prédominent sur le colon droit
- D. sont segmentaires avec présence d'espaces de muqueuse saine entre les segments atteints
- E. sont continues sans espaces de muqueuse saine avec une limite nette entre muqueuse saine et muqueuse malade

59- au cours d'une poussée grave de recto-colite hémorragique non compliquée, une ou plusieurs des propositions suivantes est(sont) exacte(s) :

- ✗ A. le malade a un pouls > 90 battements/min
- ✗ B. le nombre d'évacuation glairo-sanglantes par jour est supérieur à 6
- ✗ C. le taux d'hémoglobine est abaissé à moins de 75 % de sa valeur normale
- D. les ralentisseurs du transit sont à éviter
- E. une corticothérapie orale à la posologie de 1mg/kg, doit être administrée durant les 5 premiers jours

60- l'aspect endoscopique de la RCH en poussée peut poser un diagnostic différentiel avec une :

- A. colite ischémique
- B. maladie coeliaque
- C. colite aux antibiotiques
- D. maladie de Crohn colique
- E. amibiase colique aiguë

61- une décompensation œdémato-ascitique de la cirrhose est favorisée par :

- A. une hémorragie digestive
- B. la prescription de diurétique
- C. une infection urinaire
- D. un régime riche en sel
- E. une dégénérescence de la cirrhose

62- en cas d'évolution d'une hépatite aiguë B vers la chronicité :

- A. l'Ag HBs persiste au delà du 6^{ème} mois après l'hépatite aiguë
- B. les transaminases se normalisent avant le 6^{ème} mois
- C. l'antigène HBe persiste et témoigne d'une répllication virale active
- D. l'ADN du virus B est présent dans le sérum
- E. l'Ac anti HBe de type IgM est présent

63- une hépatomégalie douloureuse est habituellement présente au cours de :

- A. l'insuffisance cardiaque droite
- B. d'une gros foie métastatique
- C. la cirrhose
- D. collections abscessées du foie
- E. syndrome de Budd-Chiari aigu