

FACULTE DE MEDECINE DE MONASTIR

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
UNIVERSITE DE MONASTIR
FACULTE DE MEDECINE DE MONASTIR

PREPARATION AU CONCOURS DE RESIDANAT
COMITE DE RESIDANAT

EPREUVE DE PATHOLOGIE MEDICALE

ANNEE UNIVERSITAIRE 2005-2006

338

1) La péricardite chronique constrictive s'accompagne des modifications suivantes :

- A) Les pressions systoliques sont abaissées
- ☒ B) Les pressions diastoliques sont élevées
- ☒ C) Il y a un Dip plateau
- D) Il existe un gradient intraventriculaire
- E) Il existe un gradient auriculo-ventriculaire

2) Au cours de l'évolution, la péricardite aiguë peut se compliquer de :

- ☒ A) Fibrillation auriculaire
- ☒ B) Tamponnade
- ☒ C) Récidive
- ☒ D) Constriction péricardique
- E) Endocardite

3) Au cours d'un syndrome douloureux thoracique, quel (s) est (sont) le ou les signes en faveur d'une péricardite aiguë ?

- ☒ A) La douleur est fugace
- ☒ B) La douleur est de siège rétrosternal
- ☒ C) La douleur diminue en position assise penchée en avant
- D) La douleur diminue en inspiration profonde
- E) La douleur est transfixiante

4) Les caractères du frottement péricardique sont les suivants

- ☒ A) Superficiel mésocardiaque
- B) Protosystolique et télédiastolique
- ☒ C) A type de crissement de cuir neuf
- D) Doux et aspiratif
- ☒ E) Persiste en apnée

5) Concernant la péricardite aiguë

- ☒ A) la douleur s'accroît volontiers lors des mouvements respiratoires
- ☒ B) la douleur peut s'accompagner de troubles du rythme supra-ventriculaires
- ☒ C) l'ECG peut montrer des troubles diffus de la repolarisation
- D) la douleur peut s'accompagner d'un frottement péricardique disparaissant en apnée
- ☒ E) le traitement de 1^{ère} intention est une prescription d'Aspégic*

6) Quels accidents évolutifs peuvent survenir au cours d'une péricardite aiguë idiopathique ?

- A) Insuffisance ventriculaire gauche
- ☒ B) Rechute
- C) infarctus du myocarde
- ☒ D) troubles du rythme auriculaire
- ☒ E) tamponnade

7) Les signes électrocardiographiques de la péricardite aiguë comprennent

- ☒ A) un sous décalage de PQ et un sus décalage de ST
- ☒ B) une normalisation de PQ et aplatissement de T
- C) une onde Q transitoire en précordiales
- ☒ D) une inversion de T
- E) un allongement de l'espace PR

8) Parmi les signes suivants, lesquels sont très évocateurs du syndrome de tamponnade cardiaque :

- ☒ A) Turgescence des veines jugulaires
- ☒ B) Silhouette cardiaque peu mobile en scolie
- C) Signes d'œdème aigu pulmonaire
- ☒ D) Diminution inspiratoire de la pression artérielle systolique par *Pression intrath.*
- ☒ E) Pouls paradoxal

9) Toutes les affirmations suivantes concernant la péricardite aiguë bénigne ('virale') sont vraies sauf une. Laquelle ?

- A) La douleur est habituellement vive
- B) Le frottement péricardique est souvent fugace
- ☒ C) Le décollement péricardique à l'échocardiogramme, signant la présence d'un épanchement, est constant →
- D) L'évolution vers la constriction péricardique est très rare
- E) Le traitement repose sur les anti-inflammatoires non stéroïdiens ou l'aspirine

10) A propos des endocardites infectieuses, toutes ces propositions sont exactes sauf :

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

11) Devant un état de choc cardiogénique par suspicion de tamponnade péricardique, quels sont les gestes à faire en priorité ?

- A) Demander une numération formule sanguine
- B) Mettre en place une pression veineuse centrale ou mieux un cathéter de swan ganz
- ☒ C) Faire un drainage péricardique de 'sauvetage'
- ☒ D) Réaliser une échographie pour confirmer la tamponnade
- ☒ E) Réaliser une expansion volémique

12) Quels sont les signes électrocardiographiques qui peuvent se voir au cours d'un rétrécissement mitral ?

- ☒ A) une onde P bifide en DII ✓
- B) un axe de QRS dévié à gauche
- ☒ C) une arythmie complète par fibrillation auriculaire
- ☒ D) une onde P biphasique en V1 ✓
- E) des troubles de la repolarisation ventriculaires

13) 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

14) Parmi les propositions suivantes se rapportant à l'insuffisance mitrale laquelle (s) est (sont) exacte (s) :

- ☒ A) les signes auscultatoires sont mieux perçus en décubitus latéral gauche
- ☒ B) peut se compliquer d'insuffisance ventriculaire gauche
- C) un frémissement cataire perçu à la palpation correspond au souffle systolique d'insuffisance mitrale
- ☒ D) l'origine rhumatismale est prédominante
- ☒ E) l'oreillette gauche est dilatée

15) 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 ?

- A- une redistribution de la vascularisation pulmonaire vers les sommets Oui
- ☒ B- un rapport cardio-thoracique supérieur à 0.6 au dépend des cavités gauches Oui
- C- des images floconneuses péri-hilaires Oui
- D- des lignes de Kerley type B Oui
- E- une scissurite Oui

16) La syncope d'effort observée dans 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

17) 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 ~~rapide~~ faible
- ☒ D- un souffle diastolique le long du bord gauche du sternum
- E- une hypertrophie ventriculaire gauche diastolique à l'ECG

18) Quel est l'intérêt de la réalisation d'une échographie trans-oesophagienne dans l'évaluation du rétrécissement mitral :

- A) permet une meilleure appréciation de la surface mitrale
- ☒ B) recherche un thrombus de l'auricule gauche
- ☒ C) doit être systématique avant chaque dilatation mitrale percutanée
- D) demander en première intention pour le diagnostic positif
- E) Permet de bien visualiser l'appareil sous valvulaire mitral

19) Le trouble du rythme le plus fréquemment observé au cours du rétrécissement mitral est :

- ☒ A) La fibrillation auriculaire.
- B) La tachycardie jonctionnelle.
- C) Les extrasystoles ventriculaires.
- D) Le Flutter auriculaire.
- E) La tachysystolie auriculaire

20) Le syndrome Sylvien total gauche se caractérise par :

- ☒ A- Une hémiplégie à prédominance brachio-faciale
- ☒ B- Des troubles de la conscience →
- C- Une hémiasomatognosie
- ☒ D- Une aphasie
- ☒ E- Une hémianopsie latérale homonyme

21) Un accident ischémique transitoire dans le territoire vertebro-basilaire se traduit par :

- ☒ A- Aphasie
- ☒ B- Hémiplégie
- ☒ C- Vertiges
- ☒ D- Diplopie
- ☒ E- Ataxie

342

22) Un accident ischémique transitoire dans le territoire carotidien se manifeste par :

- 0,66
- ☒ A- Une cécité monoculaire
 - ☐ B- Une hémianopsie latérale homonyme
 - ☒ C- Une aphasie
 - ☒ D- Une confusion mentale
 - ☒ E- Une hémiparésie

23) L'ischémie dans le territoire de la cérébrale antérieure se manifeste par :

- 0
- ☒ A- Une aphasie de Broca
 - ☒ B- Une hémiplégie à prédominance brachio-faciale *Non*
 - ☒ C- Un grasping réflexe
 - ☒ D- Des troubles de comportement
 - ☐ E- Une hémianopsie latérale homonyme

24) L'atteinte complète du tronc basilaire se manifeste par :

- 0
- ☒ A- Coma
 - ☒ B- Quadriplégie
 - ☒ C- Diplopie faciale
 - ☒ D- Troubles végétatifs
 - ☒ E- Paralysie de la verticalité du regard

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

- 0,66
- ☒ A- Une hypodensité
 - ☒ B- Une hyperdensité *Hérif*
 - ☒ C- Un effacement des sillons *HTIC*
 - ☒ D- Une prise de contraste hétérogène *Non*
 - ☒ E- Un aspect normal

26) Chez un droitier, une ischémie dans le territoire de l'artère sylvienne superficielle antérieure gauche se traduit par :

- 0
- ☒ A- Une aphasie de ~~Wernicke~~ *Broca*
 - ☒ B- Une hémiplégie droite
 - ☒ C- Une anosognosie
 - ☒ D- Une hémianopsie latérale homonyme droite
 - ☒ E- Une apraxie idéo-motrice

27) Un hématome capsulo-lenticulaire gauche entraîne l'installation d'un coma associé à :

- 0,21
- ☒ A- Une hémiplégie droite
 - ☒ B- Une déviation de la tête et des yeux du côté gauche
 - ☒ C- Une déviation de la commissure labiale du côté gauche
 - ☒ D- Un signe de Charles Bell du côté droit
 - ☒ E- Une mydriase du côté gauche

28) Parmi les signes cliniques suivants, quel(s) est (sont) qui plaide (nt) en faveur d'un accident vasculaire cérébral hémorragique :

- ☒ A- Céphalées concomitantes à l'AVC
☐ B- Troubles de la conscience
☐ C- Crises comitiales
☐ D- Régression au bout de quelques heures
☒ E- Syndrome méningé

29) L'aspect du scanner cérébral demandé en urgence en cas d'AVC hémorragique peut :

- ☐ A- être normal
☒ B- Montrer une hyperdensité
☐ C- Montrer une hypodensité triangulaire à base corticale
☒ D- Montrer un effacement des ventricules avec effet de masse
☒ E- Montrer des signes d'engagement

30) Parmi les causes de l'hémorragie intra-cérébrale lobaire on note :

- ☒ A- l'HTA
☒ B- la rupture d'une malformation artério-veineuse
☐ C- Le traitement anticoagulant
☐ D- L'angiopathie amyloïde
☐ E- Les affections hématologiques

31) Quelle(s) est (sont) le(s) indication(s) d'un traitement anticoagulant devant un AVC ischémique :

- ☒ A- A.V.C en évolution
☐ B- AIT récurrent
☐ C- Dissection carotidienne
☐ D- Ischémie étendue
☒ E- Thrombose carotidienne

32) 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

33) Le(s) signe (s) qui oriente (nt) vers l'origine épileptique d'une crise convulsive est (sont) :

- ☒ A- Début et fin brusques des crises
☒ B- Aspect stéréotypé des crises
☐ C- Durée variable de 30 minutes à 1 heure
☒ D- Fuite urinaire
☒ E- Morsure de la langue

34) Une crise partielle complexe se caractérise par :

- ☒ A- Une perte de connaissance
- ☐ B- Des automatismes psychomoteurs
- ☐ C- Un accès tonico-clonique localisé au niveau d'un membre
- ☐ D- Une amnésie post critique
- ☐ E- Une durée brève 30 à 40 secondes

35) Au cours d'une épilepsie l'électroencéphalogramme :

- ☐ A- Est toujours pathologique
- ☒ B- Peut être normal en inter critique
- ☐ C- Peut orienter vers le foyer lésionnel
- ☐ D- Elimine le diagnostic d'épilepsie s'il est normal
- ☐ E- Doit être complété chez l'enfant par un EEG de sommeil

36) Le traitement de 1^{ère} intention devant une crise partielle :

- A- Sabril
- B- Dihydan
- ☒ C- Tégrétol
- ☐ D- Dépakine
- E- Gardenal

37) Une crise d'absence typique chez l'enfant est sensible :

- ☒ A- Zaronin
- B- Gardenal
- ☐ C- Tégrétol
- D- Lamictal
- ☐ E- Dépakine

38) La Carbamazépine (Tégrétol) :

- ☐ A- Est efficace dans les épilepsies myocloniques
- ☐ B- Aggrave les crises des absences
- ☐ C- A un effet thymorégulateur
- ☐ D- Peut donner une leucopénie
- ☒ E- Est associé au Sabril en cas d'épilepsie partielle rebelle

39) 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

34/

40) Un accident ischémique transitoire dans le territoire carotide se manifeste par tous les signes suivants sauf un lequel ?

- ☒ A- une hémiparésie controlatérale à la lésion
- ☒ B- une hypoesthésie controlatérale à la lésion
- ☒ C- une cécité monoculaire controlatérale à la lésion
- ☐ D- une aphasie par atteinte de l'hémisphère majeur
- ☐ E- un syndrome de négligence motrice par atteinte de l'hémisphère mineur

41) un accident vasculaire cérébral ischémique dans le territoire sylvien superficiel antérieure se manifeste par :

- ☒ A- une hémianopsie latérale homonyme à la lésion
 - ☒ B- une aphasie de wernické
 - ☒ C- une aphasie de Broca par atteinte de l'hémisphère mineur
 - ☒ D- une hémiplegie à prédominance bracio-faciale controlatérale à la lésion
 - ☐ E- des troubles de la conscience
- X majeur.

42) le syndrome de Wallenberge se définit par tous les signes suivants sauf un lequel ?

- ☐ A- hypoesthésie faciale
 - ☐ B- un syndrome cérébelleux homolatéral à la lésion
 - ☐ C- un syndrome vestibulaire homolatéral à la lésion
 - ☒ D- une hémiplegie homolatérale à la lésion
 - ☐ E- un syndrome de Claude Bernard homolatéral à la lésion
- jamais.

43) Une thrombose basilaire complète peut se manifester par le (les) signe (s) suivant (s) :

- ☒ A- mutisme
- ☒ B- Paralyse de la verticalité du regard
- ☒ C- Quadriplégie flasque
- ☒ D- Paralyse labio-glosso-pharyngée
- ☐ E- Altération de l'état de conscience

44) un accident vasculaire cérébral ischémique dans le territoire de l'artère cérébrale moyenne profonde peut se manifester par le (les) signe (s) suivant (s) :

- ☐ A- une aphasie par atteinte de l'hémisphère majeur
 - ☒ B- une hémiplegie totale
 - ☒ C- une hypoesthésie controlatérale à la lésion
 - ☐ D- une hémianopsie latérale homonyme
 - ☒ E- une hémiplegie massive controlatérale à la lésion
- ~~C'est la bonne~~

45) Parmi ces diagnostics quel(s) est (sont) celui (ceux) qui pose (ent) un diagnostic différentiel avec l'accident vasculaire ischémique transitoire ?

- ☒ A- un processus expansif intracrânien
- ☒ B- une crise de migraine avec aura
- ☒ C- une épilepsie à début partiel
- ☒ D- une crise d'hystérie
- ☒ E- le vertige paroxystique du sujet âgé

46) La ou les causes suivantes peuvent être à l'origine d'un accident vasculaire cérébral ischémique chez le sujet jeune :

- ☒ A- arythmie complète par fibrillation auriculaire
- ☒ B- rétrécissement mitral
- ☒ C- infarctus du myocarde
- ☒ D- athérosclérose → ag.
- ☒ E- la maladie Horton

47) Le traitement antituberculeux chez un patient de 25 ans porteur d'une hypoacousie comporte :

- ☒ A- INH
- ☒ B- Rifadine
- ☒ C- Pyrazoline
- ☒ D- Ethambutal
- ☒ E- Streptomycine → Non

48) Chez un malade présentant un épanchement pleural liquidien contenant 40 g/L de protéides. Les diagnostics à évoquer sont :

Exclusion

- ☒ A- tuberculose pleurale
- ☒ B- insuffisance rénale chronique
- ☒ C- insuffisance cardiaque gauche
- ☒ D- cirrhose hépatique
- ☒ E- cancer pleural

1) Les signes physiques d'un pneumothorax sont :

- frottement pleural
- hypersonorité
- silence respiratoire
- souffle pleurétique
- exagération des vibrations vocales

Le traitement d'un carcinome bronchique épidermoïde envahissant le médiastin : adénopathie cervicale néoplasique comporte :

- radiothérapie
- chimiothérapie
- chirurgie
- chirurgie et radiothérapie
- chimiothérapie et radiothérapie

347

51) Le traitement de l'asthme intermittent comporte :

- A- les anti-leucotriennes
- ☒ B- les B2 adrénergiques à courte durée d'action à la demande
- C- les B2 adrénergiques à longue durée d'action
- D- les théophyllines
- E- la corticothérapie inhalée

52) Les deux sites métastatiques les plus fréquents du cancer bronchique primitif au niveau abdominal sont :

- A- le pancréas
- ☒ B- le foie
- C- les reins
- D- la rate
- ☒ E- les surrénales

53) Une crise d'asthme peut se compliquer immédiatement :

- ☒ A- d'insuffisance respiratoire aiguë
- ☒ B- d'œdème pulmonaire lésionnel
- C- d'insuffisance ventriculaire gauche
- ☒ D- d'emphysème médiastinal
- ☒ E- d'atélectasie

54) Le traitement de fond de l'asthme modéré persistant comporte :

- A- les théophyllines
- B- la corticothérapie continue per os
- ☒ C- la corticothérapie inhalée
- ☒ D- les B2 adrénergiques à longue durée d'action
- ☒ E- les B2 adrénergiques de courte durée d'action à la demande

55) Le traitement d'une crise d'asthme sévère de l'adulte comporte :

- A- les anti leucotriennes
- ☒ B- les B2 adrénergiques en nébulisation
- C- la corticothérapie inhalée
- ☒ D- l'oxygénothérapie
- ☒ E- la corticothérapie par voie générale

56) Parmi les insuffisances rénales aiguës suivantes, laquelle ou lesquelles est (sont) irréversibles :

- A- néphrite interstitielle aiguë
- ☒ B- nécrose tubulaire aiguë
- ☒ C- nécrose corticale
- D- nécrose papillaire
- ☒ E- glomérulonéphrite extracapillaire sévère

348

57) La glomérulonéphrite aiguë post infectieuse maligne se caractérise par :

- ☒ A- la gravité de l'insuffisance rénale ✓
- ☒ B- l'existence d'une prolifération extracapillaire à la PBR ✓
- ☒ C- l'absence d'hypocomplémentémie ✓
- ☒ D- l'absence d'hypertension artérielle ✓
- ☒ E- le risque d'évoluer vers l'insuffisance rénale chronique ✓

58) Les maladies suivantes sont les étiologies classiques d'une néphropathie interstitielle granulomateuse

- ☒ A- sarcoïdose ✓
- ☒ B- maladie de Gougerot Sjögren ✓
- ☒ C- prise médicamenteuse (anti-inflammatoire non stéroïdiens) ✓
- ☒ D- tuberculose ✓
- ☒ E- lèpre ✓

59) Les complications rénales des anti-inflammatoires non stéroïdiens sont :

- ☒ A- nécrose papillaire ✓
- ☒ B- insuffisance rénale aiguë fonctionnelle ✓
- ☒ C- néphropathie interstitielle aiguë associée à un syndrome néphrotique ✓
- ☒ D- nécrose tubaire ✓
- ☒ E- insuffisance rénale chronique ✓

60) Au cours d'une préclampsie quelles sont les propositions exactes ?

- ☒ A- le pronostic materno-fœtal est mis en jeu ✓
- ☒ B- la prescription d'aspirine est contre indiquée ✓
- ☒ C- le régime sans sel est indiqué ✓
- ☒ D- l'uricémie élevée ✓
- ☒ E- l'HTA est inconstante ✓

61) Le diabète est défini par :

- ☒ A- Une glycémie post-prandiale supérieure à 9 mmol/l ✓
- ☒ B- Une glycémie à jeun ≥ 7 mmol/l ✓
- ☒ C- Une HbA1c $\geq 7\%$ ✓
- ☒ D- La présence d'une glycosurie ✓
- ☒ E- Une glycémie à la deuxième heure d'une HGPO ≥ 11 mmol/l ✓

62) Le diagnostic d'une décompensation acido-cétosique du diabète est retenu devant l'association :

- ☒ A- Une acétonurie sans glycosurie ✓
- ☒ B- Une osmolarité plasmatique supérieure à 350 mosmol/l ✓
- ☒ C- Un pH sanguin inférieur à 7,3 ✓
- ☒ D- Une glycémie supérieure à 25mmol/l ✓
- ☒ E- Un taux de bicarbonates à 12 mmol/l ✓

63) Le traitement d'une décompensation hyperosmolaire chez un diabétique âgé de 75 ans, alité ayant une fonction rénale normale repose sur :

- 0,5
- ☒ A. La perfusion du sérum physiologique
 - ☐ B. L'injection horaire d'insuline
 - ☐ C. Une héparinothérapie prophylactique
 - ☐ D. La perfusion du bicarbonate à 14 pour mille
 - ☐ E. Une antibiothérapie prophylactique

64) Une hypothyroïdie périphérique peut être due à une prise de :

- 0,5
- ☐ A. Lithium
 - ☐ B. L. thyroxine
 - ☐ C. D'iode minéral
 - ☒ D. Des anti-thyroïdiens de synthèse
 - ☐ E. D'interféron

65) Devant un tableau d'hyperthyroïdie, le diagnostic de maladie de Basedow est évoqué devant :

- 0
- ☒ A. Un goitre nodulaire
 - ☒ B. Un myxoedème pré tibial
 - ☐ C. La présence de vitiligo
 - ☒ D. Une exophtalmie bilatérale
 - ☒ E. Des troubles du rythme cardiaque

66) Le tableau clinique d'hypothyroïdie centrale est fait de :

- 0
- ☒ A. Ralentissement psychomoteur
 - ☒ B. Infiltration cutanéomuqueuse
 - ☐ C. Bradycardie
 - ☒ D. Diminution de la pilosité axillo-pubienne
 - ☐ E. Galactorrhée

67) Le traitement médical de la maladie de basedow non compliquée repose sur la prescription de

- 0,5
- ☒ A. Propranolol (Avlocardyl ®)
 - ☐ B. Cortancyl (Prednisone ®)
 - ☒ C. Benzylthiouracil (Basdene®)
 - ☐ D. Meprobamate (Equanil ®)
 - ☐ E. L. thyroxine (Levothyrox ®)

68) au cours de l'hépatite virale A, une seule des propositions suivantes est exacte. Laquelle?

- 1
- ☐ A) la transmission de la maladie se fait par voie parentérale Non
 - ☐ B) les anticorps IgG anti-VHA disparaissent 6 mois après l'hépatite aiguë A Non
 - ☐ C) l'hépatite aiguë évolue vers la chronicité dans 50 % des cas Non
 - ☒ D) l'hépatite est due à un entérovirus à ARN
 - ☐ E) la persistance des anticorps IgG anti-VHA au-delà d'un an signe le passage à la chronicité Non

3/0

69) Au cours d'une hépatite aiguë virale dans sa forme commune, un traitement médical est préconisé dans certaines des situations suivantes, les quelles sont vraies ?

- 01
- ☒ A) forme cholestatique avec prurit gênant
 - ☐ B) forme anictérique
 - ☐ C) étiologie virale A
 - ☐ D) étiologie virale E
 - ☒ E) étiologie virale C

70) Parmi les propositions suivantes, certaines orientent vers l'étiologie néoplasique d'une hépatomégalie. Lesquelles ?

- 01
- ☒ A) la consistance dure du foie
 - ☐ B) la présence d'un reflux hépato-jugulaire
 - ☒ C) la présence d'une thrombose de la veine porte à l'échographie
 - ☒ D) le caractère douloureux du foie
 - ☒ E) la présence d'une polyglobulie sur l'hémogramme

71) Indiquez parmi les affirmations suivantes celles qui caractérisent l'hépatomégalie liée à une insuffisance cardiaque droite :

- 0.66
- ☐ A) couleur pale
 - ☒ B) surface régulière
 - ☐ C) bord inférieur tranchant
 - ☒ D) sensible à l'examen
 - ☒ E) s'accompagne d'un reflux hépato-jugulaire

72) Une hépatomégalie douloureuse et fébrile peut être observée dans une ou plusieurs des situations suivantes ?

- 0.66
- ☒ A- Cancer primitif du foie
 - ☒ B- abcès amibien du foie
 - ☐ C- foie de stéatose chronique
 - ☐ D- cirrhose biliaire primitive
 - ☒ E- Syndrome de Budd chiari aigu

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

- 0.66
- ☒ A) Les antagonistes des récepteurs H2 de l'histamine
 - ☐ B) Les pansements gastriques
 - ☐ C) Le métochloramide (priméran*)
 - ☒ D) La trithérapie anti Hp
 - ☒ E) Les inhibiteurs de la pompe à proton

74) Au cours de l'ulcère duodénal en poussée non compliqué, une ou plusieurs des propositions suivantes est (sont) exacte(s). Laquelle (lesquelles) ?

- 0
- ☒ A) le rôle pathogénique de l'infection par *helicobacter pylori* est certain
 - ☒ B) le tabagisme retarde la cicatrisation
 - ☒ C) le caractère creusant de l'ulcère est suspect de malignité
 - ☐ D) la sténose est la complication la plus fréquente
 - ☐ E) le contrôle endoscopique en fin de traitement est obligatoire

3/1

75) Devant un ulcère suspect de malignité à l'endoscopie et dont les biopsies sont revenues négatives, une ou plusieurs des attitudes suivantes sont incorrectes lesquelles?

- ☒ A) pratiquer un TOGD pour mieux étudier les caractères de l'ulcération oui
- ☒ B) refaire rapidement les biopsies oui
- ☒ C) prescrire un traitement antisécrétoire et surveiller cliniquement le malade
- ☒ D) indiquer une fibroscopie avec biopsies après 6 mois.
- ☒ E) réitérer la fibroscopie et les biopsies uniquement si le malade est symptomatique

76) Au cours d'une poussée évolutive d'une rectocolite ulcéro-hémorragique, les signes suivants témoignent de la sévérité de celle-ci saut un lequel ?

- ☒ A) nombre d'émissions sanglantes supérieur à 6 par 24 heures
- ☒ B) la présence de manifestations extradigestives ✓
- ☒ C) vitesse de sédimentation supérieure à 30 mn à la première heure
- ☒ D) ulcérations profondes à la coloscopie
- ☒ E) fièvre

77) Parmi les propositions suivantes concernant la recto-colite hémorragique, les quelles sont exactes ?

- ☒ A) la maladie touche l'homme plus que la femme
- ☒ B) le tabagisme a un effet délétère sur l'évolution de la maladie
- ☒ C) l'atteinte rectale est constante
- ☒ D) Les lésions sont diffuses sans espace de muqueuse saine
- ☒ E) Les lésions ano-périnéales sont fréquentes

78) Chez un malade présentant des évacuations glairo-sanglantes, le diagnostic de recto-colite hémorragique est évoqué devant :

- ☒ A) l'âge jeune du patient
- ☒ B) la présence d'une sacro-iliite associée
- ☒ C) l'altération profonde de l'état général
- ☒ D) le caractère multifocal des lésions muqueuses à la coloscopie
- ☒ E) l'atteinte constante du rectum

79) une encéphalopathie aiguë chez un cirrhotique peut être déclenchée par :

- ☒ A) une hémorragie digestive par rupture de varices oesophagiennes
- ☒ B) une infection du liquide d'ascite
- ☒ C) une prescription abusive de diurétiques
- ☒ D) une prescription de tranquillisants
- ☒ E) un apport excessif en protéides

80) La cirrhose est redoutée dans certaines affections hépato-biliaires. Parmi les suivantes, quelles sont les propositions exactes ? :

- ☒ A) hépatite virale A
- ☒ B) hépatite virale B
- ☒ C) hépatite virale C
- ☒ D) hépatite virale E
- ☒ E) cirrhose biliaire primitive

81) Parmi les propositions suivantes, quelles sont celles qui doivent faire évoquer le développement d'un carcinome hépato-cellulaire chez un malade connu cirrhotique ?

- ☒ A) augmentation des gamma-glutamyl transpeptidases (GGT)
- ☐ B) diminution de l'alpha foetoprotéine
- ☐ C) thrombose de la veine porte à l'échographie
- ☐ D) hypoglycémie
- ☒ E) nodule hépatique hypovascularisé au scanner

82) Parmi les éléments suivants quels sont ceux qui appartiennent au syndrome de cholestase hépatique ?

- ☐ A) l'augmentation des transaminases
- ☐ B) l'augmentation des phosphatases acides
- ☒ C) l'augmentation des phosphatases alcalines
- ☒ D) l'augmentation de la gamma glutamyl transpeptidase (δ -GT)
- ☒ E) l'augmentation de la fraction non conjuguée de la bilirubine

83) Parmi les étiologies des ictères cholestatiques certains peuvent être révélés par une angiocholite, lesquels ?

- ☒ A) lithase de la voie biliaire principale
- ☐ B) cancer de la tête du pancréas
- ☒ C) kyste hydatique rompu dans les voies biliaires
- ☒ D) ampullome vaterien
- ☒ E) cholangite sclérosante primitive

84) Chez un patient ictérique, la nature cholestatique de l'ictère est évoquée devant :

- ☒ A) des lésions de grattage
- ☒ B) des urines foncées
- ☐ C) une splénomégalie
- ☐ D) des selles foncées
- ☒ E) des selles décolorées

85) La prévention de la toxoplasmose congénitale repose :

- ☐ A) La vaccination de la mère avant la grossesse
- ☒ B) Les mesures d'hygiène alimentaire chez la mère séronégative pour la toxoplasmose pendant la grossesse
- ☐ C) Le traitement du fœtus dès la naissance par spiramycine en cas de contamination prouvée (amniocentèse)
- ☒ D) La sérothérapie de l'enfant à la naissance
- ☐ E) La chimioprophylaxie systématique par la spiramycine durant toute la durée de la grossesse.

86) Au cours de la toxoplasmose congénitale, la contamination du fœtus se fait par :

- ☐ A) le kyste de Toxoplasma gondii
- ☐ B) le chat
- ☒ C) le trophozoite
- ☐ D) le sporozoite
- ☐ E) le schizonte

3/3

87) L'infection nosocomiale la plus fréquente est :

- A- Les pneumopathies
- ☒ B- Les infections urinaires
- C- Les bactériémies sur cathéters
- D- Les infections du site opératoire
- E- Les sinusites après intubation

88) Une infection est considérée comme non nosocomiale :

- A- S'il s'agit d'une infection du site opératoire *Novoco*
- B- S'il s'agit d'une infection urinaire sur sonde *Nosoco*
- ☒ C- Si elle ne survient que chez des immunodéprimés
- D- Si elle est contractée à l'hôpital *Nosoco*
- ☒ E- Si elle est diagnostiquée à l'hôpital

89) Les micro-organismes responsables d'infections nosocomiales et dont la transmission est manœuvrée sont :

- A- *Legionella pneumophila*
- ☒ B- *Staphylococcus aureus*
- C- *Mycobacterium tuberculosis*
- ☒ D- *Klebsiella pneumoniae*
- E- *Aspergillus fumigatus*

90) La stibio-intolérance se manifeste par :

- ☒ A- Fièvre
- ☒ B- Vomissements
- ☒ C- Diarrhée
- D- Adénopathies
- ☒ E- Toux quinteuse

91) Le diagnostic d'une amibiase hépatique est confirmé 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

92) Au cours de l'amibiase colique non compliquée, on observe :

- ☒ A- Une fièvre à 38°C
- ☒ B- Des selles glairo-sanglantes
- ☒ C- Des vomissements incoercibles
- ☒ D- Des épreintes
- E- Un tufos

93) En Tunisie, la leishmaniose viscérale est due à :

- A- *Leishmania major*
- ☒ B- *Leishmania donovani*
- ☒ C- *Leishmania tropica*
- ☒ D- *Leishmania infantum*
- E- *Leishmania sergenti*

Cas clinique – QCM N1

Un homme de 45 ans, vous a été adressé de la banque du sang pour découverte systématique d'un AgHBs positif lors d'un don de sang.

ATCD : RAS, marié depuis 12 ans, père de 3 enfants (10, 9 et 6 ans)

Scarifications anciennes

Plaintes fonctionnelles : aucune

Examen physique : sans particularités

94) A quelle(s) situations pathologique(s) possible(s), peut appartenir votre malade ?

- 02/
- ☒ A. porteur chronique asymptomatique du virus B
 - ☒ B. cirrhose à virus B bien compensée
 - ☒ C. hépatite chronique à virus B
 - ☒ D. hépatite aiguë à virus B
 - ☐ E. aucune de ces situations

95) Quel(s) est (sont) le(s) le(s) examen(s) nécessaire(s) pour éclaircir la situation de votre malade ?

- C/
- ☒ A. transaminases
 - ☒ B. IgM anti-HBc / IgG anti-HBc
 - ☒ C. ~~AgHBc / anti-HBc~~
 - ☒ D. échographie abdominale
 - ☒ E. taux de prothrombine

96) Quel(s) est(sont) le(s) autre(s) examen(s) utile(s) dans la prise en charge de votre patient ?

- M/
- ☐ A. électrophorèse des protéides
 - ☒ B. anticorps anti-HVC
 - ☒ C. anticorps anti-HBs
 - ☒ D. anticorps anti-VHD
 - ☒ E. sérologie HIV

97) Quelle(s) attitude(s) possible(s) adopterez-vous pour sa femme et ses enfants ?

- N/
- ☐ A. vacciner systématiquement la femme et les enfants
 - ☒ B. rechercher l'AgHBs chez eux et vacciner uniquement ceux qui sont négatifs
 - ☐ C. indiquer une sérothérapie anti-HBs chez eux sans vaccination
 - ☒ D. rechercher l'anticorps anti-HBs et vacciner ceux qui sont négatifs
 - ☐ E. ne rien proposer pour eux tant qu'ils ne se plaignent de rien de peur de les inquiéter

3/1

Cas clinique – QCM N 2

Un homme de 46 ans est hospitalisé pour insuffisance rénale aiguë. Cet homme, jusque là en bonne santé a vu apparaître 10 jours plutôt : une hématurie totale, une oligurie, de discrets œdèmes des membres inférieurs. Le médecin traitant lui trouve à l'examen, une tension artérielle 160/100 mmHg. Un bilan biologique est réalisé ; NFS normale ; VS 30 à la première heure, urée 10 mmol/L ; créatininémie 200 μmol/L. Le patient est alors hospitalisé. A l'entrée, on ne note aucune prise médicamenteuse récente de discrets œdèmes indolores, TA : 170/110 ; FO normal, TR normal, fosses lombaires normales, auscultation pulmonaire : râles crépitants aux 2 bases ~~0/0~~ ?

Dans le plasma : urée 20 mmol/L ; créatininémie 400 μmol/L, natrémie 132 meq/L, kaliémie 5,7 meq/L ; chlorémie 95 meq/L.

Dans les urines : hématurie 500 000 H/ml ; diurèse 1000 cc/24 H, protéinurie 3 g/L ; urée 200 mmol/L ; sodium 20 mEq/L ; potassium 40 mEq/L ; chlore : 20 mEq/L.

L'échographie rénale est normale surtout pas de dilatation des cavités excrétrices.

$$Na^+/H_2O = 2/312$$

98) Quelle hypothèse diagnostique retenir vous comme probable chez ce patient

U/P =

- A- nécrose tubulaire aiguë
- B- néphrite interstitielle aiguë allergique
- ☒ C- glomérulonéphrite aiguë
- D- insuffisance rénale aiguë fonctionnelle
- ☒ E- insuffisance rénale chronique

99) Parmi (les) élément (s) suivant (s), lequel (lesquels) est (sont) en faveur de votre hypothèse ?

- ☒ A- hypertension artérielle récente
- ☒ B- syndrome oedémateux
- ☒ C- hyperkaliémie ~~Non~~
- ☒ D- protéinurie
- ☒ E- hématurie microscopique

100) Quel (s) examen (s) envisagez-vous de réaliser rapidement chez ce patient ?

- ☒ A- radiographie du thorax
- ☒ B- complément sérique
- ☒ C- urétéropyélographie ascendant
- ☒ D- urographie intra veineuse
- ☒ E- artériographie rénale

101) Dans les cas où votre hypothèse diagnostique principale serait vérifiée, quel(s) élément (s) parmi les suivants vous paraît (paraissent) être déterminant (s) pour le pronostic ?

- ☒ A- aspect histologique
- ☒ B- absence d'anurie
- ☒ C- une hypocomplémentémie transitoire
- ☒ D- la persistance d'un syndrome néphrotique
- ☒ E- créatininémie : 400 μmol/L

3/6

Cas clinique - QROC

Mr. Z. âgé de 68 ans, diabétique type II depuis 11 ans traité par les sulfamides et suivi pour une artérite des membres inférieurs, est hospitalisé pour angor instable. Son bilan à l'admission : NFS normale, Na^+ : 140 mmol/L ; K^+ 4.1 mmol/L, glycémie : 9,4 mmol/L ; protidémie 72 g/L, urée 6 mmol/L, créatininémie 80 $\mu\text{mol/L}$.

Il a bénéficié d'une coronarographie. La surveillance a révélé une baisse de sa diurèse à 150 cc/24 H.

À l'examen, son état clinique est stable, et biologiquement, on trouve Na^+ : 134 mmol/L ; K^+ 5,6 mmol/L ; Cl^- : 103 ; HCO_3^- : 19 ; urée 17 mmol/L ; créatininémie : 290 mmol ; urines (échantillon) : Na^+ : 62 mmol/L ; K^+ : 41 mmol/L ; urée : 120 mmol/L ; ECBU : normal.

102) Quelles sont les principales anomalies biologiques observées après la coronarographie ?

016 H. K⁺ 5,6 - H basémie à 19
I R / urée / urée < 10
/ Na⁺ / Na⁺ < 1 H Na⁺, glycosurie

103) Quel est le type de cette insuffisance rénale ?

0 JS R fonctionnelle Ang.

104) Quels sont les signes biologiques en faveur de votre diagnostic ?

0,3 ↑ Créat. / Nat urée, Nat / K⁺ > 1
↑ Créat

105) Quelle est l'atteinte histologique la plus probable ?

lésion glomérulaires Nécrose tubulaire

106) Quel est le pronostic de cette néphropathie et les principales complications ?

Bon pc
OAD
H K⁺
Au dos
Neurologique

107) Devant cette insuffisance rénale quels sont les autres diagnostics qui doivent être éliminés de façon systématique ?

- obstacle sur voie urinaires
JS R ? A / par Dtl 20.

2/7

108) Quelle est la signification d'une intradermoréaction à la tuberculine à 10 mm chez un enfant de 5 ans non vacciné au BCG ?

O/K IDR > 0 => Contact avec Br.
primoinfecté tbc

109) Quel est l'examen qui permet de porter la certitude diagnostique de l'insuffisance respiratoire aigüe ?

Gazométrie

110) Citer deux circonstances où le sodium urinaire est élevé malgré l'existence d'une insuffisance rénale aigüe fonctionnelle

- 1) Excès de diurétiques
- 2) Insuffisance rénale chronique

111) Citer deux inhibiteurs de la lithogénèse

- 1) Tacrolimus
- 2) Acide

112) Citer 4 éléments de gravité d'une lithiase urinaire

- 1) Lithiase obstructive
 - 2) Infection
 - 3) Anurie
 - 4) Hydronephrose
- Survenue chez Rénal aigüe
Calicelle coralliforme

113) Citer 4 indications de la ponction biopsie rénale au cours d'une insuffisance rénale aigüe

- 1) GNA adulte
- 2) Néphropathie
- 3) Rénal aigüe organique avec signes extra-rénaux
- 4) Évolution inhabituelle de l'IR aigüe

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

DBP > 160 ; DAD > 85

115) citer cinq complications qui peuvent survenir à la phase aigüe d'un infarctus du myocarde

- 1) Cardiop
- 2) EDC
- 3) DAP
- 4) Rupture paroi cœur
- 5) Valvulopathie par rupture de Corde

3/5

116) En cas d'angor instable, citer trois classes thérapeutiques indispensables au traitement à la phase aiguë

- 1) B bloquants
- 2) Dérivés Nitre
- 3) anti agrégants plaquaire

117) Au cours du traitement d'un patient présentant un angor d'effort stable, citer deux arguments objectifs d'efficacité du traitement par bêtabloquants

- 1) Normalisation à l'épreuve d'effort.
- 2) Freq repos 50-55

118) Citer trois complications évolutives du rétrécissement mitral serré

- | | |
|------------------|-----------------------|
| 1) HFS | OAP |
| 2) Dilatation OG | accident thrombotique |
| 3) ACFA | Tachycardie hyper |

119) Citer les trois caractéristiques principales de la silhouette cardiaque au cours du rétrécissement mitral

- 1) arc moy G saillant
- 2) aspect en double contour bord i/cœur
- 3) déviation pointe du cœur sous-diaphragmatique

120) Citer les deux méthodes échocardiographiques permettant de quantifier un rétrécissement mitral

- 1) Echo 2D doppler
- 2) Echo bidimensionnelle

121) Quelles sont les trois complications cardiaques de l'hypertrophie ?

- 1) Cardiomyopathie
 - 2) tachycardie
 - 3) Coronaire
- flutur auric

122) Citer 4 causes locales de trismus.

- 1) Tétanos Ampholalite
 2) arthrite temporo-mandibulaire
 3) Plaie faciale
 4) Abcès dentaire

123) Citer l'anomalie biologique observée sur un frottis sanguin au cours de la toxoplasmose.

Réponse :

32 Mononucéoses

124) Citer 3 formes graves de Toxoplasmose congénitale.

- 1) forme ~~sténomeningite~~ Cérébrale
 2) oculaire
 3) cardiaque

125) Interpréter la sérologie de Toxoplasmose suivante : Ig G = 50 UI, Ig M = (-)

Réponse :

immunité acquise

126) Définition d'une infection nosocomiale.

Réponse : c'est tout état infectieux contracté au sein
de la structure hospitalière et apparaît après
un délai min de 48h.