

Nom
(en CAPITALES d'imprimerie)

Prénom(s) : *Ferhat*

Année :

Matricule :

Photocopie "ARHIS"
En Face DNS - Madastr
Tel: 78 447 95

Epreuve : *4*

Session :

Salle :

N° de Place :

0630

Année : *4*

Epreuve :

Session :

Professeur :

Année : Epreuve :

Certificat : *EXAMEN BLANC CONCOURS RESIDANT*

Durée : *PATHOLOGIE MEDICALE* Points : *1^{ère} PARTIE*

Nombre de Questions : Pages : *16*

Note

NE RIEN ECRIRE

Ne rien écrire

ICI

dans cette marge

AVIS TRES IMPORTANT : Il est interdit au candidat, sous peine d'exclusion, de signer ou de mettre un signe distinctif quelconque sur sa copie ; le nom ne doit figurer que dans l'espace réservé en haut de la 1^{ère} page.

EPREUVE EXAMEN BLANC CONCOURS RESIDANT

* PATHOLOGIE MEDICALE PREMIERE PARTIE *

QCM

1. Au cours d'une crise d'angine de poitrine, l'ECG peut montrer :

- A) Un sous-décalage du segment ST .
- B) Un sus-décalage du segment ST
- C) Des modifications isolées de l'onde T .
- D) Aucune modification de ST ou de T
- E) Un allongement de l'espace QT

2. La douleur angineuse au cours du syndrome coronarien aigu sans sus-décalage de ST se caractérise par :

- A) Son siège rétro-sternal
- B) Son type constrictif
- C) Sa durée qui est variable pouvant rester des heures
- D) Sa survenue aussi bien au repos qu'à l'effort .
- E) Sa sensibilité à la prise de trinitrine

3. Le tableau hémodynamique d'un état de choc compliquant un infarctus du myocarde massif comprend :

- A) une pression artérielle systolique basse .
- B) une pression capillaire pulmonaire $>18\text{mmHg}$
- C) un index cardiaque $<2\text{l/mn}$
- D) une résistance vasculaire systémique basse .
- E) une pression télédiastolique du ventricule gauche basse

4. Dans quelles dérivation(s) s'observent les signes ECG de l'IDM inférobasal ?

- A) DII, DIII et aVF .
- B) DI et aVL
- C. DI, DIII, aVF et V1, V2, V3
- D) DII, DIII, aVF et V7, V8, V9
- E) DII, DIII, aVF et DI, aVL

5. Lequel de ces signes radiologiques évoque le mieux le diagnostic d'une embolie pulmonaire d'un gros tronc artériel ?

- A) Opacité arrondie basale
- B) Atélectasies en bandes
- C) Déformation en tente d'un diaphragme
- D) Epanchement pleural
- E) Poupon clair unilatéral .

6. Parmi les examens suivants, quel(s) est (sont) celui (ceux) dont la normalité, observée dans les 24 premières heures, permet (tent) d'éliminer l'hypothèse d'une embolie pulmonaire ?

- A) ECG
- B) Radiographie pulmonaire
- C) Scintigraphie pulmonaire de perfusion

- D) Angiographie pulmonaire
- E) GDS

7. L'ordonnance de sortie d'un patient atteint d'un syndrome coronarien aigu sans sus-décalage de ST doit comporter :

- A) un Bêta bloquant
- B) un antiagrégant plaquettaire
- C) un anticoagulant
- D) une statine
- E) un inhibiteur de l'enzyme de conversion

8. Les complications de l'IDM à la phase aiguë peuvent être à type de :

- A) Troubles de la conduction
- B) Rupture de la paroi libre du ventricule gauche
- C) Péricardite rigide
- D) Anévrisme du ventricule gauche
- E) Syndrome de Dressler

9. Lesquelles des situations suivantes peuvent se compliquer de thrombophlébite des membres inférieurs :

- A) Alitement de quelques jours chez une personne âgée
- B) Intervention chirurgicale pour fracture du tibia chez un homme de 40 ans
- C) Accouchement par voie basse chez une multipare
- D) Activité physique intense chez un travailleur manuel
- E) Voyage de 8 heures en avion

10. Les signes cliniques pouvant être compatibles avec le diagnostic de thrombophlébite des membres inférieurs sont :

- A) Une grosse jambe douloureuse
- B) Une fièvre à 38,5°
- C) Une douleur du mollet à la flexion du pied
- D) Une crampe du mollet
- E) Une plaie infectée du même pied

11. Devant une suspicion clinique de thrombophlébite de la jambe, le(s)quel(s) de ces examens permet(tent) d'éliminer le diagnostic par sa(leur) normalité ?

- A) L'échographie des parties molles
- B) L'écho-doppler du membre inférieur
- C) Le dosage des D-dimères
- D) Le bilan inflammatoire biologique
- E) La scintigraphie pulmonaire de perfusion

D si même éliminé aussi C?

12. Chez une femme enceinte de 8 mois, vous avez la certitude d'une thrombose veineuse fémorale sans embolie pulmonaire. Quelle thérapeutique préconisez vous dans l'immédiat ?

- A) Antivitamines K avec dose de charge
- B) Héparinothérapie
- C) Antiagrégants plaquettaire
- D) Traitement thrombolytique
- E) Interruption de la veine cave inférieure

AVK CI F

13) A quelle(s) exigence(s) doit répondre un traitement anticoagulant curatif par l'héparine lorsqu'il est prescrit pour traiter une thrombose veineuse profonde?

- A) Dose administrée: 400 à 600 U/kg/24h
- B) Injection intraveineuse discontinuée toutes les 6 heures
- C) Injection intraveineuse discontinuée toutes les 2 heures
- D) Injection intraveineuse par perfusion continue
- E) Maintenir l'allongement du TCA du malade à moins de 15" d'écart par rapport au témoin

14) Les anomalies gazométriques rencontrées en cas d'embolie pulmonaire modérée sont habituellement :

- A) Une alcalose respiratoire
- B) Une hypoxie + *il compense*
- C) Une hypercapnie
- D) Une gazométrie normale
- E) Une acidose métabolique

15) Au cours d'un relais héparine-Sintrom* (Acénocoumarol) vous obtenez les résultats suivants : temps de céphaline kaolin = 1,5/témoin; taux de prothrombine = 26%.

Choisissez, en fonction de ces résultats, l'attitude convenable :

- A) Arrêter l'héparine et continuer le Sintrom* à la même dose
- B) Augmenter l'héparine et continuer le Sintrom* à la même dose
- C) Augmenter le Sintrom* et l'héparine
- D) Augmenter le Sintrom* et arrêter l'héparine
- E) Continuer héparine et Sintrom* à la même dose

16) La douleur thoracique péricardique peut être :

- A- d'allure angineuse
- B- prolongée
- C- diminuée par l'inspiration
- D- améliorée par la position assise
- E- soulagée par la prise des dérivés nitrés

17) Devant une tamponnade péricardique, un ou plusieurs gestes sont à effectuer en urgence :

- A- Aspirine par voie IV
- B- Héparine à dose curative
- C- Repos au lit
- D- Ponction péricardique
- E- Drainage péricardique chirurgical

18) Concernant les signes ECG au cours de la péricardite, une ou plusieurs propositions sont correctes :

- A- Le sus-décalage du segment ST est convexe et diffus *convexe*
- B- Il peut exister des images en miroir
- C- L'ECG peut être normal
- D- Les signes ECG sont évolutifs
- E- Un sous-décalage de l'intervalle PQ peut s'observer

19. Une tamponnade cardiaque s'accompagne de:

- A) Chute de la pression artérielle .
- B) Chute de la pression veineuse
- C) Pouls paradoxal
- D) Turgescence des veines jugulaires .
- E) Etat de choc

20. Parmi les états suivants, quels sont ceux qui favorisent l'hypertension artérielle essentielle :

- A) l'obésité .
- B) la consommation de réglisse .
- C) le régime comportant 20 gr de sel par 24h
- D) les facteurs génétiques .
- E) l'activité professionnelle .

21. Les complications de l'HTA comportent :

- A) l'embolie pulmonaire
- B) l'accident vasculaire cérébral ischémique
- C) l'arythmie complète par fibrillation auriculaire
- D) l'accident vasculaire cérébral hémorragique .
- E) des anomalies de la fonction diastolique cardiaque .

22. Parmi les examens suivants, quels sont ceux pratiqués dans le but d'évaluer le retentissement de l'HTA :

- A) la protéinurie de 24 h .
- B) l'écho-Doppler des vaisseaux du cou
- C) le dosage des métanéphrines urinaires .
- D) le fond d'œil .
- E) l'ionogramme sanguin .

23. L'HTA maligne se caractérise par les éléments suivants :

- A) une pression artérielle diastolique ≥ 120 mm Hg .
- B) un œdème papillaire stade III au fond d'œil .
- C) une insuffisance rénale .
- D) un bon pronostic immédiat
- E) un retentissement neuro-sensoriel .

*est l'élément de l'HTA maligne
à l'origine de l'HTA*

24. Parmi les constatations suivantes, lesquelles sont en faveur d'une sténose unilatérale de l'artère rénale chez une patiente hypertendue ?

- A) une HTA résistante au traitement antihypertenseur .
- B) la palpation d'un gros rein .
- C) une hypokaliémie
- D) des antécédents de traumatisme lombaire .
- E) un rapport rénine du côté sténosé / rénine du côté sain < 1.5

25. En cas de suspicion de phéochromocytome, quels sont les examens complémentaires utiles au diagnostic

- A) la scintigraphie au MIBG
- B) le dosage des métanéphrines urinaires
- C) l'échographie abdominale .

- D) le dosage de la rénine plasmatique
- E) l'ionogramme sanguin

26. Parmi les propositions suivantes quelles sont celles qui sont en rapport avec une concretion de l'aorte

- A) l'accentuation des pouls fémoraux
- B) l'existence d'un souffle systolique para ombilical
- C) une hypertrophie des parois du VG à l'échocardiographie
- D) elle peut être visualisée par l'IRM thoracique
- E) la présence d'un souffle systolique méso cardiaque irradiant en rayon de roue

27. Chez un sujet présentant une HTA récente, la polykystose rénale est évoquée devant :

- A) la palpation de deux gros reins dans les fosses lombaires
- B) le contexte familial
- C) l'hématurie
- D) des chiffres de créatinine élevés
- E) l'activité rénine plasmatique abaissée

28. Le rétrécissement aortique calcifié peut se révéler par :

- A) Une angine de poitrine d'effort
- B) Une mort subite
- C) Une syncope d'effort
- D) Une embolie artérielle (causée de l'infarctus)
- E) Un oedème aigu pulmonaire

29. Parmi les bactéries ci-dessous, laquelle est le plus habituellement responsable de l'endocardite d'Osler ?

- A) Staphylocoque doré
- B) Pneumocoque
- C) Streptocoque bêta-hémolytique
- D) Streptocoque alpha-hémolytique
- E) Bacille à Gram négatif résistant aux pénicillines

30. Parmi les atteintes neurologiques suivantes, quelle(s) est(sont) celle(s) qui peut(vent) compliquer l'évolution d'une endocardite infectieuse :

- A) ramollissement cérébral
- B) Hémorragie cérébrale
- C) Abscès du cerveau
- D) Méningo-encéphalite
- E) Hémorragie méningée

31. Une patiente porteuse d'une insuffisance aortique rhumatismale va subir une extraction dentaire. L'antibiothérapie prophylactique devra être administrée :

- A) Juste après l'extraction
- B) Une heure avant l'extraction
- C) Six heures avant l'extraction
- D) Deux jours avant l'extraction
- E) Une semaine avant l'acte et jusqu'à trois jours après

32. Chez un malade allergique aux Bêta-lactamines et souffrant d'une endocardite à Entérocoque, quelle antibiothérapie alternative proposez-vous ?

- A) FOSFOMYCINE + GENTAMICINE
- B) CEFAZOLINE + GENTAMINICE
- C) VANCOMYCINE + GENTAMICINE
- D) COLYMICINE + GENTAMICINE
- E) DOXYCYCLINE + ERYTHROMICINE

33. Parmi les items suivants, quel est celui qui n'appartient pas à la définition du Stade III A d'un cancer bronchique non à petites cellules ?

- A- T3N1M0
- B- T3N2M0
- C- T1N2M0
- D- T2N1M0
- E- T2N2M0

34. Dans le cadre du cancer bronchique, quels sont les signes cliniques qui évoquent un syndrome cave supérieur ?

- A- Ptosis
- B- Une paralysie du nerf récurrent
- C- Une radiculalgie dans le territoire C5
- D- Une circulation collatérale thoracique
- E- Un œdème en pèlerine

35. Parmi les syndromes paranéoplasiques suivants, le(s)quel(s) est(sont) retrouvé(s) en association avec les cancers broncho-pulmonaires ?

- A- Un syndrome de Cushing
- B- Une mélanose cutanée
- C- Une hépatite
- D- Un hippocratisme digital
- E- Un syndrome de sécrétion inappropriée d'ADH

36. Parmi les propositions suivantes concernant les carcinomes à petites cellules, la(s)quelle(s) est(sont) vraie(s) ?

- A- c'est le type histologique principal des cancers bronchiques
- B- il présente une différenciation neuro-endocrine
- C- il est souvent associé à des syndromes paranéoplasiques
- D- son évolution est lente et loco-régionale
- E- il est chimio-sensible

37. La cause la plus fréquente de pneumothorax spontané est:

- A) Le cancer primitif de la plèvre
- B) La rupture d'une bulle sous-pleurale en absence d'antécédents respiratoires
- C) La tuberculose pulmonaire
- D) L'abcès du poumon
- E) La crise d'asthme

38. En cas de crise d'asthme prolongée, résistant à Ventoline® spray doseur, chez un sujet jeune vous pouvez proposer :

- A. Injection SC de terbutaline (Bricanyl®)
- B. Salbutamol (Ventoline®) en nébulisation (aérosol)
- C. Corticothérapie orale
- D. Injection SC d'adrénaline
- E. Antihistaminique injectable par voie IV

39. Chez l'asthmatique, les corticoïdes inhalés en aérosol-doseur :

- A. Sont bronchodilatateurs
- B. Sont antiinflammatoires
- C. Sont administrés en traitement de fond
- D. Sont susceptibles d'engendrer des complications locales
- E. S'administrent uniquement en cas d'asthme aigu grave

40. L'hypertension intracrânienne dite "bénigne" :

- A. Est en rapport avec une tumeur cérébrale bénigne
- B. Est caractérisée par un scanner toujours normal
- C. S'accompagne d'un oedème au fond d'oeil
- D. Peut être d'origine médicamenteuse
- E. Ne contre-indique pas la ponction lombaire

41. L'engagement temporal droit compliquant une hypertension intra-crânienne se traduit par :

- A. Des troubles de la conscience
- B. Une mydriase droite
- C. Une décébration
- D. Des crises comitiales généralisées
- E. Des troubles du rythme respiratoire

42. Parmi les propositions suivantes laquelle (lesquelles) est (sont) compatible(s) avec le diagnostic d'hémorragie méningée sous-arachnoïdienne pure par rupture d'anévrisme ?

- A. Céphalée aiguë + hémiplégie initiale
- B. Céphalée brutale isolée
- C. Céphalées aiguës + ptosis et mydriase unilatéraux
- D. Céphalée brutale + syndrome méningé + fièvre d'installation secondaire
- E. Céphalée brutale + troubles de conscience progressifs

43. Une méningite à liquide clair peut être causée par une infection à :

- A. Pneumocoque
- B. Listeria
- C. Brucella
- D. Méningocoque
- E. B.K.

44. La méningite tuberculeuse de l'enfant :

- A. Est une méningite granulomateuse
- B. Est toujours la conséquence d'une dissémination hématogène

QROC

- 1- Définir l'hypertension artérielle confirmée d'après les normes de l'OMS
- 2- Citer trois situations indiquant le monitoring ambulatoire de la pression artérielle (Holter tensionnel)
 - HTA labile épisodique
 - HTA blanche
 - HTA résistante au traitement
 - HTA et glaucome
- 3- Quelle est l'étiologie de péricardite aiguë la plus pourvoyeuse d'évolution vers la constriction péricardique dans notre pays ?
- 4- Quelle est la caractéristique évolutive des péricardites virales et idiopathiques ?
- 5- Citer quatre circonstances de découverte de l'HTA
- 6- Citer quatre causes rénales d'hypertension artérielle
- 7- Citer trois causes endocriniennes d'hypertension artérielle secondaire

12- Décrire les particularités de la tuberculose pulmonaire chez le diabétique

13- Citer 4 contre-indications à la chirurgie du cancer bronchique non à petites cellules.

CAS CLINIQUES

CAS CLINIQUE N°1

Monsieur A H âgé de 45 ans, chauffeur de train, est adressé pour bilan d'une HTA récente. L'interrogatoire retrouve des antécédents d'asthme et un tabagisme à 30 PA. A l'examen, la TA est de 180/110 mmHg, le pouls est à 96/min. Le poids est de 90 Kg, la taille est de 1m70.

- 1) Parmi les situations suivantes, quelles sont celles qui ont pu favoriser le développement de cette HTA d'allure essentielle.
 - A) le tabagisme à 30 PA.
 - B) l'excès de poids.
 - C) les ATCDS d'asthme.
 - D) sa profession.
 - E) la tachycardie de repos.

- 2) Parmi les examens biologiques suivants, lesquels doivent être demandés en première intention chez ce patient.
 - A) bilan lipidique.
 - B) les troponines T.
 - C) le ionogramme sanguin.
 - D) la protéinurie de 24 heures.
 - E) le taux de rénine plasmatique.

- 3) Parmi les examens complémentaires suivants, lesquels sont utiles pour avoir une orientation étiologique.
 - A) le scanner cérébral.
 - B) l'ECG.
 - C) l'échographie rénale et le doppler artériel rénal.
 - D) le dosage des métanéphrines urinaires.
 - E) le fond d'œil.

CAS CLINIQUE N°2

Un homme âgé de 48 ans, fumeur 40 PA, consulte pour douleur thoracique, toux avec expectoration hémoptoïque. L'examen physique est normal. L'ECG est normal et la radiographie du thorax de face montre une opacité dense, mal limitée du lobe supérieur droit.

1. Parmi les attitudes suivantes, laquelle préconisez-vous en premier lieu chez ce patient ?

- A- une recherche de BK dans les crachats et une IDR à la tuberculine
- B- une fibroscopie bronchique.
- C- une ponction trans-thoracique sous scanner
- D- une échographie thoracique
- E- une antibiothérapie à large spectre

2. Vous décidez ensuite de pratiquer un scanner thoracique qui montre une lésion tissulaire de 4 cm du lobe supérieur droit, à contours spiculés, avec des adénopathies hilaires homolatérales. Quelle est votre attitude ?

- A- Une fibroscopie bronchique avec lavage broncho-alvéolaire
- B- Une ponction trans-thoracique sous scanner
- C- Un complément d'exploration par IRM thoracique
- D- Un traitement anti-tuberculeux d'épreuve
- E- Une exérèse chirurgicale de cette lésion tissulaire

3) Votre attitude vous a permis de porter le diagnostic de tumeur épidermoïde. Dans le cadre du bilan d'extension, que demandez-vous ?

- A- un examen TDM cérébral
- B- une scintigraphie osseuse
- C- une IRM thoracique
- D- une échographie abdominale
- E- une scintigraphie pulmonaire

4- Le bilan d'extension s'est avéré normal, la classification TNM sera :

- A- T1 N0 M0
- B- T1 N1 M0
- C- T2 N0 M0
- D- T2 N1 M0
- E- T2 N2 M0

5- Quel traitement proposez-vous pour ce malade :

- A- une chimiothérapie
- B- une radiothérapie
- C- une radio- chimiothérapie
- D- une chirurgie
- E- un traitement antalgique symptomatique

CAS CLINIQUE N°3 :

Un homme de 24 ans, niveau scolaire 4^{ème} année primaire, originaire de Sidi Bouzid est hospitalisé pour une fièvre persistante, hémoptysie de faible abondance et une altération de l'état général.

La radiographie thoracique de face objective une opacité excavée du sommet gauche

a- Citer trois diagnostics possibles

- EBC
- KH
- Ascaridose

b- Quels sont les arguments chez ce patient qui seraient en faveur de la tuberculose pulmonaire ?

- hémoptysie
- fièvre - AEG : indolent (pas d'écoulement)
- sommet
- bas niveau scolaire - statut vaccinal négatif

306

c- Décrire le traitement anti-tuberculeux à prescrire (Médicaments, doses, durée et schéma thérapeutique) en cas de confirmation diagnostique.

2 AN - 2:1/1 - 1 PZA 1/2 dose - 2 AN - 2:1/1 - 1 PZA 1/2 dose

d- Indiquer les obligations médico-sociales et légales de tout Médecin devant une tuberculose pulmonaire diagnostiquée.

*notifier l'individu atteint
devenir responsable de la
surveillance
Exam. de l'individu
Examen de l'entourage*

CAS CLINIQUES N°4

Un homme de 72 ans, sans antécédents particuliers en dehors d'un tabagisme chiffrée à 40 paquet/année, est hospitalisé pour troubles de la conscience et vomissements existant depuis plusieurs jours. Sa TA est à 150/70 mmHg (ce qui correspond aux valeurs habituelles). L'examen neurologique ne révèle ni déficit moteur, ni signe de localisation. Le bilan sanguin veineux donne les résultats suivants:

- Na⁺ 120 mmol/l;
- K⁺ 3,2 mmol/l;
- Ca⁺⁺ 3,2 mmol/l;
- Phosphore 0,8 mmol/l;
- Cl⁻ 90 mmol/l;
- Glucose 5 mmol/l;
- Créatinine 85 µmol/l;
- Protides 68 g/l;
- Ht 42%;
- CO2 total = 23 mmol/l.

H Na mic

Sur un échantillon d'urines, les résultats des examens sont les suivants : - Na⁺ 140 mmol/l, - K⁺ 70 mmol/l, - Cl⁻ 108 mmol/l, - Urée 380 mmol/l.

N₁ vers N

1. Quel est l'état d'hydratation du patient ? Justifiez votre réponse.

hyperhydraté 2 q => H Na mic car présence de Na mic

2. Les vomissements sont-ils responsables des troubles hydro-électrolytiques ?

non ils sont consécutifs

3. Quel est le mécanisme probablement responsable du trouble hydroélectrolytique qui explique les faits observés ?

Si surpression de la tête

4. Quelle est l'étiologie probable de ce mécanisme ?

=> 9^e paires NCC

5. Quel traitement symptomatique proposez-vous pour corriger l'hyponatrémie ?

restitutif -> sérum de NaCl
après NaCl après hyponatrémie

CAS CLINIQUE N° 5

Un sujet de 40 ans, sans antécédents pathologiques, présente brusquement au cours d'un effort une céphalée de grande intensité l'obligeant à interrompre son activité. Elle est rapidement accompagnée d'une sensation de déséquilibre et de vomissements. Le patient doit s'aliter. Apparaît alors une chute de la paupière droite. L'examen met en évidence une raideur de la nuque et un signe de Kernig et de Brudzinski confortant l'hypothèse d'hémorragie méningée.

1. Qu'attendez-vous de l'examen clinique de l'oculomotricité ?

explorer l'absence de 3^e paire (absence de 3^e paire) en cas d'alt. III

2. Quelle est la cause la plus probable de l'hémorragie méningée ? Rupture d'aneurysme

Rupture d'aneurysme

3. Quelle en est la localisation ? comme compte à l'encre

4. Quel(s) signe(s) radiologique(s) recherchez-vous sur la tomodensitométrie pratiquée en urgence ?

fr. densité des espaces à arachnoïdiens

signe d'Hernie) www.facebook.com/Faculte.de.Medecine.TMSS 307

5. Qu'attendez-vous de l'artériographie à titre diagnostique ?

- visualiser l'origine du sang
- évaluer le lit artériel

pression artérielle

6. Qu'évoque l'apparition d'une hémiplégie ?

Hémiparésie
- inf de fronto