

PREPARATION AU CONCOURS DE RESIDANAT
EPREUVE D'ENTRAINEMENT

EPREUVE DE PATHOLOGIE MEDICALE

RECOMMANDATIONS GENERALES

Cette épreuve comporte au total 123 questions :

- 100 Questions à choix multiple (QCM)
- 13 Questions à réponse ouverte et courte (QROC)
- 10 Cas cliniques

Prenez le temps de lire attentivement l'énoncé de chaque question.

Pour les QCM, vous cocherez sur la grille prévue à cet effet, les cases correspondant aux propositions exactes. Vous êtes priés de lire les modalités de remplissage de cette grille.

Vérifiez que votre cahier d'examen comporte 23 pages.

Vous utiliserez le verso des feuilles comme brouillon .

Toute communication entre les candidats sera sanctionnée d'une exclusion de la salle d'examen.

Bon travail et bon courage

Questions à choix multiples QCM

Pour les propositions suivantes, indiquer la ou les réponses justes sur la feuille de réponse

1/ La fibrillation auriculaire :

- A. Peut survenir de façon physiologique chez le sujet normal à cœur sain
- B. Peut être due à une maladie de Basedow
- C. S'accompagne toujours de signes fonctionnels
- D. Peut s'accompagner, malgré son rythme rapide, d'un ralentissement du pouls radial
- E. Peut être déclenchée par intoxication éthylique aiguë

2/ La fibrillation auriculaire fait disparaître :

- A. Le claquement d'ouverture du rétrécissement mitral
- B. Le murmure protodiastolique du rétrécissement mitral
- C. Le galop présystolique
- D. Le renforcement présystolique du roulement dans le rétrécissement mitral
- E. Le galop protodiastolique

3/ Quel(s) est (sont) parmi les facteurs suivants, celui (ceux) qui favorise(nt) une thrombose veineuse ?

- A. Ralentissement circulatoire
- B. Hypertension artérielle systémique
- C. Consommation régulière de vin
- D. Hypercoagulabilité sanguine
- E. Tabac

4/ Dans la maladie d'Adams-Stokes, l'enregistrement électrique au cours d'une syncope peut montrer :

- A. Une torsade de pointe
- B. Une tachyrythmie par fibrillation auriculaire
- C. Une pause ventriculaire prolongée
- D. Un bloc de branche gauche isolé
- E. Une tachycardie ventriculaire

5/ Le traitement médical de la tamponnade péricardique en attendant le drainage du péricarde repose sur :

- A. Le remplissage vasculaire
- B. Les diurétiques
- C. La ventilation assistée
- D. Les bêtabloquants
- E. La trinitrine intraveineuse

6/ Parmi les propositions suivantes relatives à une insuffisance mitrale importante, laquelle ou lesquelles sont justes ?

- A. Le VG peut demeurer normal radiologiquement par hypertrophie concentrique
- B. La pression artérielle diastolique est basse avec pression différentielle élargie
- C. Une hypertrophie auriculaire droite est pathognomonique
- D. Le souffle est à prédominance méso-systolique
- E. Il existe un B3 de remplissage rapide

7/ Parmi les propositions suivantes qui concernent l'hypertension artérielle pulmonaire des broncho-pneumopathies chroniques obstructives, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?

- A. Il s'agit d'une HTA pulmonaire généralement sévère (> 40 mmHg)
- B. Il s'agit d'une HTA pulmonaire précapillaire
- C. Le débit cardiaque est abaissé
- D. L'HTA pulmonaire peut s'accroître notablement lors des épisodes aigus
- E. L'HTA pulmonaire a peu d'incidence pronostique

8/ Lesquels des signes fonctionnels suivants peuvent révéler un rétrécissement aortique valvulaire ?

- A. Angor de repos
- B. Lipothymie d'effort
- C. Syncope d'effort
- D. Œdème aigu du poumon
- E. Dyspnée d'effort

9/ Quels sont parmi ces facteurs de risque ceux qui favorisent l'athérosclérose ?

- A. Vieillesse
- B. Obésité
- C. Tabagisme
- D. Hypertension artérielle
- E. Hypercholestérolémie

10/ Voici cinq atteintes valvulaires plus ou moins emboligènes ; la plus susceptible de se compliquer d'embolies calciques est :

- A. L'insuffisance mitrale rhumatismale
- B. Le rétrécissement mitral
- C. Le prolapsus valvulaire mitral
- D. L'insuffisance aortique
- E. Le rétrécissement aortique

11/ Au cours d'une intoxication digitalique grave, l'élément pronostique principal est :

- A. L'existence d'une image de cupule sur l'ECG
- B. Un taux de digitoxinémie confirmé entre 50 et 100 mg/ml
- C. Normomagnésémie
- D. L'existence d'une hyperkaliémie
- E. L'apparition d'un BAV du 3ème degré

12/ Parmi les complications suivantes, laquelle ou lesquelles sont secondaires à une endocardite infectieuse ?

- A. troubles de conduction auriculo-ventriculaire
- B. une insuffisance cardiaque
- C. un infarctus splénique
- D. complications rénales de type tubulopathie
- E. accidents vasculaires cérébraux

13/ Parmi les étiologies suivantes, laquelle (ou lesquelles) peut (ou peuvent) entraîner une insuffisance cardiaque à débit cardiaque augmenté :

- A. Béri-Béri
- B. Splénomégalie myéloïde
- C. Hyperthyroïdie
- D. Fistule artério-veineuse
- E. Maladie de Paget

14/ Les signes cliniques d'une coarctation isthmique de l'aorte sont :

- A. L'hypertension artérielle
- B. L'insuffisance rénale
- C. L'abolition des pouls carotidiens
- D. La claudication intermittente des membres inférieurs
- E. L'asymétrie tensionnelle entre les membres supérieurs et inférieurs

15/ A propos de l'infarctus du myocarde antéro-septal choisir les propositions exactes :

- A. Les signes électriques directs sont observés dans les dérivations précordiales droites (V1-V2-V3)
- B. Il correspond habituellement à une thrombose de l'artère interventriculaire antérieure
- C. Il entraîne souvent un dysfonctionnement de la valve mitrale
- D. Il peut se compliquer de rupture myocardique
- E. Il peut se compliquer d'un syndrome péricardique aigu plusieurs semaines après le début

16/ Au cours d'une crise d'angine de poitrine, on peut observer :

- A. Une baisse de la pression télédiastolique de ventricule gauche
- B. Une augmentation du taux des lactates dans le sang du sinus coronaire
- C. Un sus-décalage du segment ST sur l'ECG
- D. Une diminution de la consommation d'oxygène du myocarde
- E. Un sous-décalage du segment ST sur l'ECG

17/ Vous êtes appelé en urgence auprès d'un malade en état de choc, avec une auscultation pulmonaire normale et des veines jugulaires externes turgescentes. Parmi les diagnostics suivants, cette situation évoque pour vous :

- A. Embolie pulmonaire massive
- B. Hémorragie interne majeure
- C. Tamponnade
- D. Choc anaphylactique
- E. Infarctus inférieur avec extension au ventricule droit

18/ Quel (s) antiarythmique(s) est (sont) contre-indiqué(s) en cas d'insuffisance cardiaque ?

- A. Isoptine
- B. Cordarone per os
- C. Bêta-bloquants
- D. Flécaïne per os
- E. Xylocaïne IV

205

- 19/ Le point de départ d'une embolie pulmonaire peut être :
- A. Veine porte
 - B. Veine sus-hépatiques
 - C. Veine tibiale postérieure
 - D. Tronc veineux spléno-mésaraïque
 - E. Veine jugulaire
- 20/ Le point d'appel d'une endocardite bactérienne n'est quasiment jamais :
- A. Une insuffisance mitrale
 - B. Une sténose mitrale
 - C. Une communication interventriculaire
 - D. Une insuffisance aortique
 - E. Une communication inter auriculaire
- 21/ Une attaque d'asthme peut se compliquer de :
- A. Mort subite
 - B. Pneumothorax
 - C. Pneumopéritoine
 - D. Trouble du rythme cardiaque
 - E. Paralysie phrénique
- 22/ Sur quel examen complémentaire repose le diagnostic de pneumopathie d'hypersensibilité
- A. Réaction de fixation du complément vis-à-vis d'un antigène inhalé
 - B. Réactions cutanées de type immédiat vis-à-vis d'un antigène inhalé
 - C. Mise en évidence de précipitines sériques vis-à-vis d'un antigène inhalé
 - D. Mise en évidence d'IgE sériques spécifiques d'un antigène inhalé
 - E. Mise en évidence d'une polynucléose dans le liquide de lavage broncho-alvéolaire
- 23/ Un patient, insuffisant respiratoire chronique, entre aux urgences. Sa gazométrie artérielle montre : PaO₂ : 6,7 kPa (47 mmHg) ; PaCO₂ : 7,4 kPa (54 mmHg) ; pH : 7,40 ; RA : 32 mEq/l. Il s'agit :
- A. Acidose respiratoire décompensée
 - B. Alcalose respiratoire décompensée
 - C. Acidose respiratoire compensée
 - D. Alcalose respiratoire compensée
 - E. Acidose mixte
- 24/ L'asthme par intolérance à l'aspirine :
- A. Est un asthme sévère, souvent cortico-dépendant
 - B. Est également déclenché par les anti-inflammatoires non stéroïdiens
 - C. Est associé à une polypose nasale
 - D. Est d'origine allergique
 - E. Est aussi appelé syndrome de Widal
- 25/ Quels sont les critères de gravité d'un asthme ?
- A. Taux très élevé d'IgE spécifiques anti-acariens
 - B. Débit de pointe restant abaissé entre les crises
 - C. Tests cutanés allergologiques phlycténulaires
 - D. Morning dip
 - E. Dyspnée d'effort entre les crises

26/ La présence d'un groupement de cellules lymphocytaires, épithélioïdes et géantes dans le chorion d'une biopsie bronchique doit faire envisager les étiologies suivantes :

- A. Cancer épidermoïde
- B. Sarcoïdose
- C. Leucémie lymphoïde chronique
- D. Tuberculose
- E. Lèpre

27/ Une insuffisance respiratoire chronique restrictive peut être liée à :

- A. Une fibrose interstitielle diffuse
- B. Des séquelles de thoracoplastie
- C. Un asthme à dyspnée continue
- D. Un emphysème centro-lobulaire
- E. Une cyphoscoliose

28/ Le diagnostic de tuberculose :

- A) est retenu devant une IDR à la tuberculine positive
- B) est éliminé devant l'absence de BK à l'examen direct des crachats
- C) est éliminé devant une IDR négative
- D) est éliminé devant une culture de BK (+)
- E) est confirmé par la présence de bacille alcool-acido résistant à l'examen direct des crachats

29/ La surveillance du traitement antituberculeux :

- A - Recherche l'apparition éventuelle d'une hyperuricémie en rapport avec la Rifampicine.
- B - Doit apprécier la tolérance digestive du traitement.
- C - Doit rechercher une anomalie de la vision des couleurs en rapport avec l'éthambutol
- D - Peut constater l'apparition d'un ictère cutanéomuqueux
- E - Implique un contrôle radiologique et bactériologique régulier

30/ Quel délai minimum doit-on attendre pour qu'un laboratoire de bactériologie puisse confirmer un diagnostic de tuberculose par l'obtention en culture de la bactérie responsable (*Mycobacterium tuberculosis*) ?

- A. 3 semaines
- B. 12 heures
- C. 10 jours
- D. 3 jours
- E. 6 jours

31/ Une pleurésie comportant 35 g/l de protéines peut être due à :

- A. Une chlamydie
- B. Une pancréatite
- C. Un syndrome de Demons-Meigs
- D. Une maladie rhumatoïde
- E. Une cirrhose

32/ Le diagnostic de pleurésie purulente se fait :

- A- Devant un aspect macroscopique franchement purulent du liquide de ponction pleurale
- B- Devant une pleurésie fébrile
- C- Devant une augmentation du taux de lymphocytes dans le liquide pleural.
- D- Devant la nature exsudative du liquide pleural
- E- Devant la présence de polynucléaires neutrophiles altérés dans le liquide pleural

33/ Que faut-il prescrire à un patient atteint de bronchite chronique au stade d'insuffisance respiratoire ?

- A. Vaccination antigrippale annuelle systématique
- B. Mise en route d'une oxygénothérapie de longue durée dès que la PaO₂ est inférieure à 55 mmHg
- C. Traitement des foyers infectieux ORL et dentaires
- D. Antibiothérapie systématique par ampicilline ou macrolides 3 jours par semaine en saison froide
- E. Vaccination antipneumococcique annuelle systématique

34/ Parmi les circonstances suivantes, citez celles devant faire évoquer un cancer pulmonaire :

- A – Une dysphonie
- B – Une douleur thoracique chez un tabagique
- C – Modification de la toux chez un bronchitique chronique
- D – Une pleurésie bilatérale
- E – Un syndrome cave supérieur

35/ Parmi les anomalies ^{radio}cardiologiques suivantes, quelles sont celles qui sont en faveur d'un cancer primitif des bronches ?

- A – Opacité arrondie périphérique
- B – Syndrome interstitiel diffus
- C – Un lâcher de ballons
- D – Une atélectasie pulmonaire
- E – Une opacité hilare mal limitée

36/ Quelles sont les affections sous diaphragmatiques susceptibles d'occasionner une pleurésie ?

- A. Cirrhose du foie en décompensation
- B. Faux kyste du pancréas
- C. Lithiase urinaire
- D. Tumeur bénigne de l'ovaire
- E. Ulcère duodénal non compliqué

37/ Parmi les signes cliniques suivants, quel(s) est (sont) celui (ceux) qui oriente(nt) vers une méningite purulente du nourrisson.

- A- bombement de la fontanelle
- B- otorrhée purulente
- C- hypotonie axiale
- D- signe de Kóplick
- E- une orchite bilatérale

38/ Concernant les méningites suppurées du nourrisson et de l'enfant, au-delà de l'âge de 2 mois, les 3 germes volontiers en cause sont :

- A. *Listeria monocytogenes*
- B. Streptocoque du groupe B
- C. *Neisseria meningitidis*
- D. *Streptococcus pneumoniae*
- E. *Haemophilus influenzae*

39/ Dans le cadre de la surveillance biologique d'une méningite à méningocoque non compliquée sous traitement, la pratique de la PL est indiquée :

- A- à J2 et en fin de traitement
- B- à J2 et à J10
- C- en fin de traitement
- D- à J1 uniquement
- E- à J1, J5 et J10

40/ Parmi les anomalies suivantes, indiquez celle(s) qui favorise(nt) la récurrence d'une méningite purulente

- A- Brèche ostéo-méningée
- B- Déficit en complément
- C- Mucoviscidose
- D- Hypogammaglobulinémie
- E- Infection à VIH

41/ La brucellose humaine en Tunisie

- A- sévit à l'état endémo-épidémique
- B- prédomine dans le Nord
- C- survient de façon sporadique
- D- atteint préférentiellement le sexe masculin
- E- épargne l'enfant

42/ Parmi les voies de contamination suivantes, choisissez celle (s) qui s'applique(nt) à la brucellose humaine

- A- cutanée
- B- digestive
- C- sexuelle
- D- respiratoire
- E- materno-fœtale

43/ Dans sa forme aiguë septicémique la brucellose se caractérise par :

- A- une fièvre ondulante
- B- une altération précoce de l'état général
- C- des sueurs profuses
- D- une épistaxis
- E- une diarrhée

- 44/ Au cours du choc endotoxinique, la cachectine (Tumor Necrosing Factor) :
- A- diminue la contractilité myocardique
 - B- active le facteur XII de la coagulation
 - C- entraîne une vasoconstriction généralisée
 - D- perturbe le métabolisme du glucose
 - E- Entraîne des lésions endothéliales
- 45/ La fièvre typhoïde est
- A- une maladie à transmission hydrique
 - B- une maladie définitivement immunisante
 - C- évoqué devant une angine de Vincent
 - D- compliquée devant une chute brutale de la fièvre
 - E- devenue rare en Tunisie
- 46/ La primo-infection herpétique a les caractères suivants, sauf un :
- A. Peut passer inaperçue
 - B. Peut être responsable d'une gingivo-stomatite aiguë
 - C. Peut être responsable d'une vulvo-vaginite herpétique
 - D. Est sans gravité chez l'atopique
 - E. Peut provoquer des méningo-encéphalites chez l'immuno-déprimé
- 47/ Concernant l'anatoxine et l'antitoxine tétaniques, il est exact que ?:
- A. L'anatoxine tétanique a un pouvoir toxique identique à celui de la toxine tétanique
 - B. L'anatoxine tétanique induit l'apparition d'antitoxine tétanique
 - C. L'anatoxine tétanique est beaucoup plus instable que la toxine tétanique
 - D. La prévention à long terme du tétanos repose sur la vaccination par l'antitoxine tétanique
 - E. La protection contre le tétanos repose sur la présence dans l'organisme d'antitoxine tétanique à un taux suffisant
- 48/ Parmi les propositions suivantes concernant l'ulcère gastrique quelle (s) est (sont) celle (s) qui est (sont) exacte (s) :
- A) Il est dû à la prise chronique d'AINS dans 50 % des cas.
 - B) Il survient sur des lésions de métaplasie intestinale.
 - C) Il se complique plus souvent d'hémorragie que de perforation .
 - D) Son caractère multiple doit faire rechercher une maladie de Biermer associée.
 - E) Son traitement repose sur la trithérapie anti-ulcéreuse relayée par un traitement antisécrétoire.
- 49/ Parmi les propositions suivantes concernant la cirrhose post hépatitique virale B, quelle (s) est (sont) celle (s) qui est (sont) exacte (s) :
- A) Elle représente la cause la plus fréquente de la cirrhose.
 - B) Elle se complique par la survenue d'un carcinome hépatocellulaire trois fois sur quatre.
 - C) Elle représente une indication privilégiée à la transplantation hépatique lorsqu'elle est compensée.
 - D) Son traitement à la phase compensée repose sur la bithérapie interféron-Ribavirine.
 - E) Représente une contre indication au traitement par inter-féron à la phase décompensée

- 50/ L'(les) élément(s) de gravité d'une hépatite aiguë virale B icterigène est (sont) :
- A) La fièvre
 - B) Les troubles neuropsychiques
 - C) L'augmentation du volume du foie
 - D) L'intensité des arthralgies
 - E) Les troubles de la coagulation
- 51/ La vagotomie hypersélective réalisée pour le traitement de l'ulcère duodéal :
- A. Supprime l'innervation sécrétrice du corps de l'estomac
 - B. Préserve l'innervation motrice du pylore
 - C. Nécessite une pyloroplastie
 - D. Donne plus de récidives ulcéreuses que la vagotomie antrectomie
 - E. Donne moins de séquelles fonctionnelles que la vagotomie antrectomie
- 52/ Quelles sont les complications secondaires possibles de l'ulcère bulbaire ?
- A. Un état de choc hémorragique
 - B. Une péritonite aiguë généralisée
 - C. Un abcès sous phrénique
 - D. Une sténose du cardia
 - E. Cancérisation
- 53/ Quel(s) virus peu(ven)t provoquer une hépatite chronique ?
- A. Hépatite A
 - B. Hépatite B
 - C. Hépatite C
 - D. Virus d'Epstein-Barr
 - E. Cytomégalo virus
- 54/ Une douleur ulcéreuse est typiquement :
- A. Post prandiale tardive
 - B. Epigastrique à irradiation ascendante rétrosternale
 - C. Post-prandiale précoce
 - D. A type de crampe
 - E. Augmentée par l'alimentation
- 55/ Parmi les paramètres suivants, indiquez celui ou ceux qui incitent à réaliser un scanner pour rechercher une cause cérébrale organique dans l'enquête étiologique d'une première crise d'épilepsie :
- A. Foyer paroxystique frontal gauche à l'électroencéphalogramme
 - B. Absence petit mal typique
 - C. Sujet âgé de 40 ans
 - D. Antécédents familiaux d'épilepsie
 - E. Anomalies bilatérales synchrones à type de pointes-ondes à l'électroencéphalogramme
- 56/ Les tumeurs de la fosse postérieure peuvent se manifester par :
- A. Un syndrome d'hyperpression intracrânienne
 - B. Une surdité
 - C. Une aphasie
 - D. Un hémiparésie
 - E. Une névralgie faciale

- 57/ Un accident ischémique transitoire carotidien peut se manifester par :
- A. Une hémiplégie brachio-faciale
 - B. Une aphasie de Wernicke
 - C. Une cécité mono-oculaire
 - D. Un trouble de la déglutition avec signe du rideau
 - E. Un vertige rotatoire
- 58/ Quel(s) antibiotique(s) a (ont) une bonne diffusion hémoméningée ?
- A. Ampicilline
 - B. Amikacine
 - C. Chloramphénicol
 - D. Cotrimoxazole
 - E. Erythromycine
- 59/ Quels sont chez un sujet droitier, les signes rencontrés au cours d'une ischémie du territoire superficiel de l'artère sylvienne gauche ?
- A. Hémianopsie latérale homonyme droite
 - B. Troubles sphinctériens
 - C. Aphasie de Broca
 - D. Asomatognosie
 - E. Hémiplégie droite à prédominance brachio-faciale
- 60/ Une hémorragie méningée d'étiologie anévrysmale expose précocement au(x) risque(s) majeur(s) de :
- A. Resaignement massif
 - B. Epilepsie
 - C. Infarctus cérébral par spasme
 - D. Hypertension intracrânienne
 - E. Cécité
- 61/ Tous les signes suivants sauf un entrent dans la description d'un syndrome latéro-bulbaire gauche de type Wallenberg. Lequel ?
- A. Syndrome de Claude Bernard Horner gauche
 - B. Vertige rotatoire
 - C. Hémiplégie droite massive
 - D. Nystagmus rotatoire dans le regard latéral
 - E. Hémianesthésie thermo-algique droite respectant la face
- 62/ Dans le syndrome cérébelleux pur, on peut rencontrer les signes suivants sauf un. Lequel ?
- A. Elargissement du polygone de sustentation
 - B. Dysarthrie
 - C. Signe de Babinski
 - D. Tremblement
 - E. Ataxie

63/ Parmi les signes cliniques suivants, lesquels font partie des signes nicotiniques au cours de l'intoxication aiguë par les esters organophosphorés ?:

- A) mydriase
- B) tachycardie
- C) hypertension artérielle
- D) coma
- E) convulsions

64/ Parmi les examens complémentaires suivants, quel est celui qui permet de dépister le plus précocement une carence martiale ?

- A. Abaissement du taux d'hémoglobine
- B. Diminution de la ferritinémie
- C. Dosage de l'excrétion ferrique urinaire
- D. Diminution du volume globulaire moyen
- E. Diminution de la teneur globulaire moyenne en hémoglobine

65/ Une hyperéosinophilie peut s'observer :

- A. Dans la leucémie myéloïde chronique
- B. Dans la leucémie lymphoïde chronique
- C. Au cours de la dysenterie amibienne
- D. Après une corticothérapie prolongée
- E. Au cours de l'asthme

66/ Une myélémie peut se rencontrer :

- A. A la phase de réparation après une chimiothérapie antimétabolique
- B. Dans les syndromes myéloprolifératifs
- C. Dans les anémies inflammatoires
- D. Dans les métastases osseuses des cancers
- E. Dans les anémies mégalo-blastiques

67/ L'association d'une splénomégalie et d'une myélémie doit faire discuter :

- A. Septicémie
- B. Aplasie médullaire
- C. Leucémie myéloïde chronique
- D. Maladie de Biermer
- E. Splénomégalie myéloïde

68/ Dans une leucémie lymphoïde chronique, sont considérées comme de mauvais pronostic :

- A. Une grosse rate qui dépasse le rebord costal de plus de 12 cm
- B. Une hyperleucocytose supérieure à $100.000/mm^3$
- C. Une anémie régénérative à 8 g d'hémoglobine/100 ml
- D. Une thrombopénie inférieure à $100.000/mm^3$
- E. Une hypogammaglobulinémie

69/ La découverte d'une anémie hémolytique avec test de Coombs direct positif doit faire rechercher :

- A. Une leucémie lymphoïde chronique
- B. Une leucémie myéloïde chronique
- C. Un lupus érythémateux disséminé
- D. Une prise médicamenteuse d'Aldomet® (alpha-méthyl-Dopa)
- E. Un cancer du rein

70/ Dans laquelle ou lesquelles de ces 5 aberrations chromosomiques retrouve-t-on une fréquence accrue de leucémies aiguës ?

- A. 45, X
- B. 46 XY / 47 XY + 21
- C. 47, XY, + 21
- D. 46, XX,t (14q,21q)
- E. 45, XX t(14,21)

71/ Le syndrome néphrotique peut comporter :

- A. Hypocalcémie
- B. Augmentation des lipoprotéines plasmatiques
- C. Syndrome hémorragique
- D. Rétention hydrosodée
- E. Insuffisance rénale fonctionnelle

72/ Le syndrome néphritique aigu comporte :

- A. Hématurie
- B. Hypertension artérielle
- C. Réduction du débit de la filtration glomérulaire
- D. Hypercholestérolémie
- E. Rétention hydrosodée

73/Deux mois après un syndrome néphritique aigu post-infectieux un garçon de 17 ans est revu en consultation. L'examen clinique est normal, la PA est à 100/60 mm Hg.

Parmi les examens paracliniques suivants quel est celui qui a une signification péjorative ?

- A – protéinurie 0,5 g/24 h
- B – Complément CH50 : 20 U/l (NI 50 ± 10)
- C – hématurie ++
- D – ASLO 1200 u (N < 400)
- E – Azotémie 7 mmol/l

74/Au cours de l'insuffisance rénale aiguë par nécrose tubulaire :

- A – Il existe une dyspnée proportionnelle à l'élévation de l'urée dans le sang
- B – la récupération de la fonction antérieure est la règle
- C – l'hyperhydratation cellulaire peut entraîner des crises convulsives
- D – il existe une tendance hémorragique lorsque la rétention azotée est importante
- E – la natriurèse est inférieure à 20 mmol/l

244

75/ Parmi les propositions suivantes concernant l'évolution de la GNA, quelle (s) et (sont) celle (s) qui est (sont) exacte(s) :

- A - la guérison clinique ne peut être affirmée qu'au bout de 2 ans
- B- elle est marquée par des récurrences fréquentes
- C- elle est favorable chez l'enfant
- D- elle est dépendante de l'existence d'un syndrome néphrotique transitoire au début de la maladie
- E - elle est de meilleur pronostic chez le sujet âgé

76/ Parmi les néphropathies glomérulaires suivantes : quelles sont celles qui peuvent être révélées par un syndrome néphrotique aigu ;

- A- maladie de Berger
- B- amylose
- C- glomérulonéphrite membrano-proliférative
- D- glomérulonéphrite à lésion glomérulaire minimale
- E- syndrome d'Alport

77/ Après une anurie de 30 heures par obstacle de la voie excrétrice chez un sujet à la fonction rénale antérieurement normale on redoute après levée d'obstacle :

- A - une hyperhydratation
- B - une hyperkaliémie
- C - une déplétion volémique
- D - une hypercalcémie aiguë
- E - une perte sodée importante

78/ Est ou sont classiques au cours d'une neuropathie périphérique du diabète de la maturité ?

- A. La paralysie radiale
- B. L'atteinte du moteur oculaire commun
- C. Les troubles de déglutition
- D. L'impuissance sexuelle
- E. L'hypotension orthostatique

79/ Les mesures initiales de réanimation d'une acido-cétose diabétique dans sa forme habituelle associent :

- A- insuline de durée d'action intermédiaire en sous-cutanée
- B- insuline de durée d'action rapide en intra-musculaire
- C- perfusion de sérum bicarbonaté
- D- perfusion de sérum physiologique
- E- apport de chlorure de potassium

80/ L'exercice musculaire et la pratique d'un sport adapté aux possibilités du malade, chez un diabétique traité par insuline :

- A. Est bénéfique et réduit les besoins en insuline
- B. Doit faire diminuer la dose d'insuline et augmenter les apports alimentaires
- C. Peut entraîner une hyperglycémie pendant l'exercice musculaire
- D. Peut entraîner une hypoglycémie après la fin de l'exercice musculaire
- E. Risque de provoquer une acidose lactique

216

81/ Au cours des syndromes confusionnels, lesquels des symptômes suivants peut on rencontrer ?

- A. Troubles de la vigilance
- B. Troubles de l'idéation
- C. Recrudescence matinale
- D. Agitation anxieuse alternant avec des phases de perplexité
- E. Désorientation temporo-spatiale

82/ Le lavage répété des mains chez un patient névrotique est qualifié de laquelle des propositions suivantes :

- A. Conduite d'évitement
- B. Maniaquerie
- C. Stéréotypie
- D. Compulsion
- E. Phobie

83/ L'anorexie mentale chez la femme comporte lequel ou lesquels des critère(s) diagnostique(s) suivants:

- A. Anémie
- B. Amaigrissement
- C. Tumeur hypothalamique
- D. Restriction alimentaire volontaire
- E. Aménorrhée

84/ La personnalité paranoïaque comporte :

- A. Pauvreté du contact
- B. Surestimation de soi et autoritarisme
- C. Sentiment de culpabilité
- D. Méfiance et susceptibilité
- E. Fausseté du jugement

85/ La survenue d'un syndrome confusionnel, chez un éthylique, en l'absence d'antécédents traumatiques connus, peut faire évoquer :

- A. Une intoxication aiguë à l'alcool
- B. Un accident de sevrage
- C. Un hématome sous-dural chronique
- D. Une hypoglycémie
- E. Une encéphalopathie carencielle

86/ Quels sont les symptômes évocateurs d'une bouffée délirante aiguë ?

- A. Thèmes délirants polymorphes
- B. Accès de dépersonnalisation
- C. Fixité de l'humeur mélancolique
- D. Hallucinations auditivo-verbales
- E. Absence de confusion mentale

87/ Quel est ou quels sont les mécanismes de défense du Moi mis en jeu dans l'hystérie ?

- A. Le déni
- B. La projection
- C. La conversion somatique
- D. Le mécanisme psychosomatique
- E. Le refoulement

88/ Le traitement au long cours des psychoses schizophréniques chroniques de type paranoïde comporte :

- A. Psychothérapie analytique réglée
- B. Sociothérapie
- C. Neuroleptiques
- D. Prise en charge institutionnelle
- E. Cure de lithium sous surveillance médicale

89/ La prévalence :

- A. Est toujours inférieure à l'incidence
- B. Peut augmenter quand l'incidence est stable
- C. Permet d'estimer le risque de survenue d'une maladie
- D. Mesure le nombre de cas de maladie à un moment donné ou pendant une période spécifiée
- E. Ne peut être calculée quand la population est petite

90/ La prévention primaire a pour but :

- A. La diminution de l'incidence des maladies
- B. La diminution de la durée des maladies
- C. L'augmentation de l'espérance de vie des malades
- D. Le dépistage précoce des maladies
- E. La prévention des récurrences

91/ Parmi les définitions suivantes du dépistage du cancer, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?

- A. Le dépistage du cancer s'adresse à des sujets ou à des groupes de sujets en bonne santé apparente
- B. C'est une mesure de prévention primaire
- C. Le dépistage du cancer a pour objectif le repérage d'anomalies chez des sujets présumés sains
- D. S'il s'effectue dans un groupe à risque, il s'agit d'une mesure de prévention tertiaire
- E. Il a pour objectif de diminuer la prévalence des cancers

92/ En épidémiologie, la technique de l'appariement peut être utilisée

- A. Pour déterminer le nombre de sujets nécessaires
- B. Pour constituer un groupe témoin
- C. Pour obtenir un échantillon représentatif
- D. Pour calculer la prévalence d'un problème de santé
- E. Pour calculer l'incidence d'un problème de santé

93/ Une séroconversion toxoplasmique chez la femme enceinte peut survenir en cas de :

- A. Consommation de viande congelée
- B. Consommation de viande de mouton insuffisamment cuite
- C. Présence de poissons dans l'entourage
- D. Consommation de poisson
- E. Présence de chats dans l'entourage

94/ Le tableau d'hyperhydratation cellulaire se traduit par :

- A. Troubles de conscience
- B. Céphalées
- C. Crises convulsives généralisées
- D. Nausées et vomissements
- E. Soif

95/ Parmi les signes suivants, quel(s) est (sont) celui (ceux) qui doit (doivent) faire redouter l'installation d'un choc chez un adulte septicémique ?

- A. Marbrures des genoux
- B. Diurèse inférieure à 30 ml/heure
- C. Splénomégalie
- D. Fièvre supérieure à 39,5°C
- E. Leucocytose sanguine inférieure à 5000/mm³

96/ Au cours du lupus systémique :

- A- les manifestations cutanées sont révélatrices dans $\frac{1}{4}$ des cas
- B- les myalgies sont en rapport avec une nécrose des fibres musculaires
- C- l'atteinte capsulo-ligamentaire entraîne une déformation typique des mains
- D- la contraception aux oestroprogestatifs est contre indiquée
- E- le cyclophosphamide est un traitement de fond des formes viscérales sévères

97/ Les manifestations hématologiques suivantes sont classiquement observées au cours du lupus

- A- Cryoglobulinémie
- B- hyperéosinophilie
- C- neutrophilie
- D- lymphopénie
- E- thrombopénie

98/ Les manifestations les plus graves du lupus érythémateux disséminé sont :

- A- polyarthrite
- B- glomérulonéphrite proliférative
- C- thrombopénie
- D- péricardite
- E- hypercalcémie

99/ Parmi les propositions suivantes , quelle(s) est(sont) celle(s) le plus souvent retrouvée(s) dans une leishmaniose viscérale typique chez l'enfant?

- A- La contamination se fait par voie inter-humaine
- B - L'électrophorèse des protides montre une hypoprotidémie avec une hypoalbuminémie
- C - Le diagnostic repose sur la mise en évidence du parasite dans le sang périphérique
- D - La durée du traitement par le glucantime est de 15 jours
- E - Aucune de ces réponses n'est juste

100/ Parmi les signes cliniques suivants , quel(s) est(sont) celui(ceux) qui peut(peuvent) être en rapport avec une déshydratation intra-cellulaire chez le nourrisson :

- A- La présence d'une soif avec sécheresse des muqueuses
- B- Une fièvre à 38-38°5
- C- Un pli cutané persistant
- D- Une tachycardie avec hypotension
- E- Des convulsions

QROC

101/ Citer deux signes cliniques que l'on peut observer dans l'hypertension artérielle maligne

102/ Quels sont les 2 types d'atteintes glomérulaires les plus fréquentes au cours du lupus érythémateux systémique ?

103/ Citer 2 facteurs étiologiques de l'asthme en dehors du facteur allergique.

104/ Précisez les caractéristiques fonctionnelles fournies par la spirométrie simple permettant de confirmer le diagnostic d'asthme chez un patient ayant une diminution de son VEMS.

105/ Rédiger l'ordonnance du traitement anti-tuberculeux d'une tuberculose pulmonaire en précisant la posologie et la durée de chaque médicament

106/ Citer les 3 types histologiques les plus fréquents dans le cancer broncho-pulmonaire.

107/ En dehors du cancer du poumon, citer 2 diagnostics pouvant être à l'origine d'une opacité ronde intra parenchymateuse.

108/ Citer 3 principaux germes à l'origine d'une pleurésie purulente

109/ Citer 3 signes qui doivent faire évoquer un engagement cérébral chez un enfant hospitalisé pour hypertension intra crânienne

110/ Citer 3 complications de la crise d'asthme chez l'enfant

111/ Chez un sujet droitier citer 2 signes permettant d'évoquer une ischémie du territoire de l'artère silvienne gauche:

112/ Chez un artéritique, citer un examen non invasif à prescrire en premier pour connaître la perméabilité des artères en aval d'une thrombose,?

113/ Citer 3 éléments de mauvais pronostic liés aux résultats de la ponction lombaire chez un enfant ayant une méningite tuberculeuse non traitée.

CAS CLINIQUES

114/ Un nourrisson de 9 mois est amené par sa mère parce que depuis un mois il fait des mouvements de flexion du tronc et de la tête, sur les jambes, de durée brève (quelques secondes) en salves qui se répètent au cours de la journée.

L'examen clinique montre que la position acquise depuis l'âge de 6 mois est devenue instable.

a) Quel diagnostic suspectez-vous ?

b) Quel examen complémentaire demandez-vous pour confirmer votre diagnostic ?

c) Quelle(s) anomalie(s) majeure(s) recherchez-vous ?

220

115/ Vous recevez à l'hôpital un enfant âgé de 15 mois. Il vient de faire une convulsion à son domicile. Il n'est pas fébrile. Il n'était pas apparemment malade les jours précédents. L'examen clinique que vous pratiquez montre des nouures épiphysaires et costales et un genu varum bilatéral.

Question n° 1 :

Parmi les diagnostics suivants, lequel doit être envisagé en premier lieu ?

- A. Crise convulsive fébrile
- B. Comitialité
- C. Rachitisme carenciel
- D. Méningite aiguë
- E. Intoxication

Question n° 2 :

Parmi les examens suivants, lequel ou lesquels peuvent conforter le diagnostic ?

- A. Dosage de la calcémie
- B. Electroencéphalogramme
- C. Dosage de la glycémie
- D. Dosage de la vitamine D plasmatique
- E. Une radiographie des genoux de face

Question n° 3 :

Le taux de calcémie trouvée est à 1,5 mmol/l (60 mg/l), l'enfant ne convulsant plus, quel traitement faire ?

- A. Valium I.M.
- B. Gluconate de calcium per os
- C. Perfusion de Gluconate de Calcium I.V.
- D. Vitamine D per os
- E. Vitamine D I.V.

Question n° 4 : L'enfant sort de l'hôpital au 5ème jour avec une calcémie normalisée, quelle(s) prescription(s) peuvent être faites ?

- A. Valproate de sodium (Dépakine®)
- B. Vitamine D per os
- C. Calcium per os
- D. Alimentation comportant minimum 500 mg de calcium par jour
- E. Aucun traitement

116/ Une jeune femme de 22 ans se plaint depuis quelques semaines de tremblement, palpitations et d'insomnie. On suspecte une maladie de Basedow.

Question 1 Quels autres éléments seront en faveur du diagnostic d'hyperthyroïdie ?

- A- amaigrissement
- B- frilosité
- C- constipation
- D- nervosité
- E- goitre homogène

Question 2 Quels éléments seront en faveur du diagnostic de Maladie de Basedow ?

- A- goitre volumineux
- B- goitre soufflant
- C- retraction palpébrale
- D- exophtalmie
- E- vitiligo

Question 3 Parmi les auto-anticorps suivants, quels sont ceux qui sont caractéristiques de la maladie de Basedow ?

- A- anticorps anti-thyroglobuline
- B- anticorps anti-péroxydase
- C- anticorps anti-TSH
- D- anticorps anti-récepteur à la TSH
- E- anticorps anti-thyroxine

Question 4 La patiente est mise sous antithyroïdiens de synthèse au long cours; quelles complications seront à dépister en cours de traitement ?

- A- hypothyroïdie
- B- augmentation du volume du goitre
- C- agranulocytose
- D- allergie
- E- crise aiguë thyrotoxique

117/ Un enfant âgé de 3 ans pesant 15 kg est traité pour leishmaniose viscérale par Glucantime à raison de 2 grammes par jour par voie IM.

Le 3^{ème} jour du traitement, il présente brutalement un collapsus cardio-vasculaire avec un ictère cutanéomuqueux. La température est à 38°. Les transaminases sont à 300/240 (SGOT/SGPT).

a) Quelle est l'étiologie la plus probable de ce tableau clinique ?

b) Quelle sera votre C.A.T une fois le choc levé ?

118/ Une mère amène aux urgences son bébé âgé de 18 jours parce qu'il a présenté un ictère à J3 de vie qui persiste.

L'interrogatoire révèle que le bébé est né par césarienne pour dépassement de terme avec un poids à la naissance de 4Kg200.

L'examen révèle une hernie ombilicale de 3 cm de diamètre, une fontanelle postérieure large et des marbrures cutanées.

Une Rx thorax du genou pratiquée montre l'absence des points d'ossification fémorale inférieur et tibial supérieur.

a) Quel est le diagnostic le plus probable chez ce bébé ?

b) Quel(s) examens(s) sanguin(s) demandez-vous pour confirmer votre diagnostic ? Que devrait (ent) il(s) montrer ?

119/ Un garçon âgé de 11 mois, sans antécédents particuliers est hospitalisé pour des oedèmes généralisés évoluant depuis une semaine. Les urines sont claires, le labstix montre une hématurie ++, protéinurie +++ sa TA est de 13/9. L'examen clinique est par ailleurs sans particularités.

L'EPP montre PT = 40 g/l, Albuminémie : 20g/l, globulines : Alpha1 : 2 g/l, Alpha2 : 16 g/l, Bêta = 8 g/l gamma = 4 g/l ; urée sanguine : 4 mmol/l, créatinémie : 40 μ mol/l, protéinurie des 24 h : 60 mg/kg/j.

a) Quel est votre diagnostic ?

b) Pratiquerez-vous une PBR dans l'immédiat ? justifiez votre réponse

120/ Dans une famille, le grand-père est hospitalisé pour une tuberculose pulmonaire bacillifère. Tout la famille subit une intradermo-réaction à 10 unités. La petite fille âgée de 3 ans qui avait été vaccinée par le BCG à la naissance et qui avait eu à un an un contrôle tuberculinique négatif a, cette fois, une réaction cutanée à la tuberculine phlycténulaire. Quelle est votre attitude vis-à-vis d'elle ?

- A. Vous refaites un contrôle des tests cutanés dans 3 mois
- B. Vous ne faites rien car elle a été vaccinée par le BCG
- C. Vous entreprenez une chimiothérapie antituberculeuse
- D. Vous pratiquez un examen clinique et une radiographie du thorax
- E. Vous faites désinfecter le logement par les services sanitaires

121/ Un homme de 32 ans consulte pour toux, fièvre et amaigrissement. Des lésions herpétiques chroniques et une homosexualité à partenaires multiples font rechercher une infection par HIV. La sérologie HIV en ELISA est positive et se trouve confirmée en Western Blot. La radiographie met en évidence une pneumonie interstitielle. Quel est l'examen prioritaire pour le diagnostic étiologique de cette pneumonie interstitielle ?

- A. Une sérologie des virus à tropisme respiratoire
- B. Une recherche d'agents pathogènes dans le produit de lavage broncho-alvéolaire
- C. Une biopsie pulmonaire
- D. Une sérologie de la pneumocystose
- E. Une scintigraphie pulmonaire

122/ A l'occasion de trois consultations, la pression artérielle de Madame C., 41 ans, mesurée dans de bonnes conditions, sur une période de 6 mois, est toujours de l'ordre de 165/105 mmHg en décubitus, malgré le respect des règles hygiéno-diététiques conseillées aux hypertendus. Il n'existe ni antécédents particuliers, ni signes fonctionnels. Le bilan lipidique est normal ainsi que la glycémie. Madame C. pèse 58 kg pour 1,67 m. Elle s'entraîne régulièrement à la course. La natrémie, la kaliémie, la créatininémie, la numération sanguine sont normales, L'urée sanguine est à la limite supérieure de la normale. Il n'y a pas de protéinurie à la bandelette. L'électrocardiogramme est en rythme sinusal avec HVG systolique (indice de Sokolow = 48). On décide d'instituer un traitement par un inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IEC) : Enalapril, (Renitec®) comprimés à 5 mg, 1 comprimé par jour le matin. Après une semaine de traitement, un bilan sanguin détecte l'apparition d'une insuffisance rénale (créatininémie : 300 micromol/l ; urée sanguine = 12,6 mmol/l avec une hyperkaliémie (6,1 mEq/l).

Question n° 1 :

Parmi les propositions suivantes concernant les IEC, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?

- A. Ce sont les inhibiteurs compétitifs de l'enzyme de conversion
- B. Ils inhibent la production de rénine
- C. Ils diminuent la dégradation de la bradykinine
- D. Ils bloquent un récepteur couplé à l'adényl-cyclase
- E. Ils sont spécifiques de l'enzyme de conversion

Question n° 2 :

Parmi les effets suivants, lequel (lesquels) est (sont) exercé(s) par les IEC en cas d'hypertension essentielle isolée non compliquée ?

- A. Diminution de la résistance périphérique totale
- B. Augmentation du flux plasmatique rénal
- C. Diminution de la fréquence cardiaque
- D. Diminution de la créatininémie
- E. Diminution de la concentration sanguine de l'angiotensine II

Question n° 3 :

Parmi les circonstances suivantes, laquelle ou lesquelles constitue(nt) une (des) contre-indication(s) à l'usage des IEC ?

- A. Angine de poitrine
- B. Grossesse
- C. Antécédents dépressifs graves
- D. Diabète insulino-dépendant équilibré
- E. Insuffisance respiratoire chronique

Question n° 4 :

Parmi les circonstances suivantes, quelle(s) est (sont) celle(s) qui a (ont) pu favoriser la survenue d'une insuffisance rénale hyperkaliémique ?

- A. Consommation chronique cachée de diurétiques
- B. Prise de corticoïdes
- C. Traitement par un diurétique anti-aldostérone (spironolactone : Aldactone®)
- D. Sténoses bilatérales des artères rénales
- E. Prise de barbituriques

Question n° 5 :

Parmi les effets indésirables suivants, lequel (lesquels) peut (peuvent) être du(s) aux IEC ?

- A. Somnolence
- B. Toux sèche chronique
- C. Choc anaphylactique
- D. Hypotension
- E. Troubles de la conduction auriculo-ventriculaire

123/ Un jeune patient âgé de 16 ans consulte pour un ictère apparu il y a une semaine associé à une asthénie importante et une oligurie.

L'examen clinique montre l'ictère et met en évidence une pointe de rate.

Au bilan biologique :

- ALAT = 750 UI/l.
- ASAT = 480 UI/l.
- P. Alcalines = 220 UI/l (N = 280).

225

- TP = 70 %.
- γ GT = 35 UI/l (N=50)

Le diagnostic d'une hépatite aiguë est retenu.

Question 1 :

Relevez dans le texte les éléments cliniques et biologiques qui vous permettent de retenir ce diagnostic ?

Question 2 :

Quels éléments biologiques demanderiez-vous pour rattacher l'hépatite au virus B ?

L'évolution a été marquée par une amélioration clinique (avec régression progressive de l'ictère) et biologique (avec une tendance à la normalisation du bilan biologique). Un mois après, le patient est amené aux urgences pour l'installation brutale de troubles de la conscience avec des épistaxis à répétition et une majoration de l'ictère.

Question 3 :

Quel est votre diagnostic ?

Question 4 :

Quels sont les éléments biologiques qui vous permettent de confirmer ce diagnostic ? Justifiez votre réponse.

RÉPONSES (Médecine)

- Q1 : BDE
Q2 : CD
Q3 : AD
Q4 : ACE
Q5 : A
Q6 : E
Q7 : BD
Q8 : BCDE
Q9 : ABCDE
Q10 : E
Q11 : D
Q12 : ABCE
Q13 : ABCDE
Q14 : AE
Q15 : ABDE
Q16 : BCE
Q17 : ACE
Q18 : ACE
Q19 : BCE
Q20 : BE
Q21 : ABD
Q22 : C
Q23 : C
Q24 : ABCE
Q25 : BDE
Q26 : B D
Q27 : ABE
Q28 : DE
Q29 : BCDE
Q30 : A
Q31 : ABD
Q32 : AE
Q33 : ABC
Q34 : ABCE
Q35 : ADE
Q36 : ABD
Q37 : AC
Q38 : CDE
Q39 : D
Q40 : ABD
Q41 : AD
Q42 : ABD
Q43 : AC
Q44 : ABDE
Q45 : ADE
Q46 : D
Q47 : BE
Q48 : CE
Q49 : E
Q50 : BE
Q51 : A,B,D,E
Q52 : ABC
Q53 : BC
Q54 : AD
Q55 : AC
Q56 : ABDE
Q57 : ABC
Q58 : ACD
Q59 : ACE
Q60 : ACD
Q61 : C
Q62 : C
Q63 : BCDE
Q64 : B
Q65 : AE
Q66 : ABD
Q67 : ACE
Q68 : CD
Q69 : ACD
Q70 : BCD
Q71 : ABDE
Q72 : ABCE
Q73 : B
Q74 : B C D
Q75 : C
Q76 : ACE
Q77 : C E
Q78 : BDE
Q79 : BDE
Q80 : ABD
Q81 : ABDE
Q82 : D
Q83 : BDE
Q84 : BDE
Q85 : ABCDE
Q86 : ABDE
Q87 : CE
Q88 : BCD
Q89 : BD
Q90 : A
Q91 : AC
Q92 : B
Q93 : BE
Q94 : ABCD
Q95 : AB
Q96 : CE

Q97 : ADE
Q98 : BC
Q99 : E
Q100 : ABE

Q101 : Œdème papillaire Céphalées
Hémorragies rétinienne

Q102 : glomérulonéphrite proliférative diffuse (classe IV OMS)
Glomérulonéphrite proliférative segmentaire et focale (classe III OMS)

Q103 : effort, et RGO

Q104 : Syndrome obstructif avec \downarrow VEMS et \downarrow VEMS/CV \leq 75%
Réversibilité de 20 % sous 2 B de broncho-dilatateur ou après une corticothérapie à la dose de 1 mg/Kg/j pendant 8 jours

Q105 : INH cp à 100 mg : 5mg/Kg/j soit 3 cp/j
Rifadine gel. à 300 mg : 10 mg/Kg/j soit 2 gel/j
Strepto ampoules inj. à 1g : 15 mg/Kg/j soit 1 g/j
Piazoline cp à 500 mg : 25 mg/Kg/j soit 3 cp/j
Traitement quadruple quotidien pendant 2 mois relayé par un tt double quotidien pendant 4 mois.

Q106 : K épidermoïde - cancer à petites cellules - adénocarcinome

Q107 : Kyste hydatique - Tuberculose

Q108 : BGN - Staphylocoque - Anaérobies

Q109 : Crise d'hypertension en extension
Torticolis Mydriase unilatérale ou asymétrique

Q110 :

- pneumo-médiastin et emphysème sous cutané
- pneumothorax

- troubles de la ventilation (atélectasie ou emphysème obstructif)
- Mort

Q111 : Aphasie de Wernicke Hémiplegie droite à prédominance brachio-faciale

Q112 : Doppler artériel

Q113 : Formule de blocage
= \uparrow albuminorachie = HTIC
= hydrocéphalie = entrave à la circulation du LCR
Hypoglycorachie
BK résistant à plusieurs

antituberculeux

Q114 :

a- Syndrome de West

b- EEG-

c- Disparition du rythme de base = hypsarythmie

Q115 :

1- C

2- ADE

3- C

4- B

Q116 :

Q1 = AD

Q2 = BDE

Q3 = D

Q4 = ABCD

Q117 :

a- : Stibiotoxicité = Intoxication au Glucantime

b- Arrêt du traitement. Adapter ou changer le tt

Q118 :

a- Hypothyroïdie congénitale

b- dosage des hormones thyroïdiennes \downarrow
TSH \uparrow (= FT₄ \downarrow ou T₃ - T₄ \downarrow TSH \uparrow)

Q119 :

a- SN impai

b- Oui : HTA . âge < 1 an

Q120 : CD

Q121 : B

Q122 :

Q1= ACE

Q2= ABE

Q3= B

Q4= ACD

Q5= BD

Q123 :

Q1= Ictère - asthénie - oligurie - splénomégalie - cytolysse (ALAT - ASAT).

Q2= Ag Hbs - IgM Anti Hbc.

Q3= Hépatite subfulminante.

Q4= Réponse : ALAT - ASAT : reprise de la cytolysse. TP < 30 % ; Facteur V < 50 %.