

Le 12 Octobre 2003 à 14 H FACULTE DE MEDECINE DE SFAX

Coordinateur : Pr Beyrouti M.I.

EXAMEN BLANC DE RESIDANT

(EPREUVE MEDICALE)

Durée : 2 H

1- QCM :

Au cours de l'asthme aigu grave, quelles sont les anomalies constatées à la gazométrie artérielles à l'air ambiant ?

- A - Hypoxémie avec hypocapnie
- B - Hypoxémie avec normocapnie
- C - Acidose respiratoire
- D - Hypoxémie avec hypercapnie
- E - Alcalose métabolique

REPONSE :

2- QCM:

Au cours de l'embolie pulmonaire, la scintigraphie pulmonaire de perfusion:

- A - peut être normale
- B - peut montrer une lacune systématisée
- C - montre souvent des lacunes non systématisées
- D - montre un comblement du cul de sac costo-diaphragmatique
- E - est la seule qui permet de poser le diagnostic de certitude

REPONSE :

3- QCM

Dans l'insuffisance respiratoire aiguë, la ventilation artificielle est indiquée:

- A - En cas d'encombrement bronchique important
- B - En cas d'encéphalopathie respiratoire
- C - En cas d'hypoxémie inférieure à 55 mmHg
- D - En cas de collapsus cardio-vasculaire
- E - PaCO₂ dépassant 60 mmHg

REPONSE :

4 QCM

Lors du cancer bronchique primitif non à petites cellules stade IIIB, le traitement curatif comporte:

- A - la chimiothérapie exclusive
- B - la radiothérapie exclusive
- C - la radio-chimiothérapie associée
- D - la chimiothérapie suivie de chirurgie en cas de réponse
- E - la radiothérapie suivie de chirurgie en cas de réponse

REPONSE :

5- QCM

Le traitement par les héparines à bas poids moléculaire est surveillé par:

- A - le taux de l'anti Xa
- B - Le taux de plaquettes à la numération formule sanguine
- C - Le taux de Céphaline activé
- D - Le rapport international normalisé INR
- E - Le temps de quick.

REPONSE : 125

4
6- Au cours d'une pleurésie à liquide clair, quel est l'examen le plus employé pour poser le diagnostic de tuberculose pleurale ?

REPONSE :

7- Quel est le seuil de positivité de l'IDR à la tuberculine(10 U) ?

REPONSE :

8- Quelles sont les posologies des antituberculeux suivants?

- A - Isoniazide
- B - Rifampicine
- C - Ethambutol
- D - Pyrazinamide
- E - Streptomycine

REPONSES : A:.....

B :.....

C :.....

D :.....

E :.....

9- Quel traitement à proposer pour un immunodéprimé ayant une l'IDR à la tuberculine négative et qui a été en contact avec un tuberculeux bacillifère.

REPONSE :

.....
.....

10- Citer l'antituberculeux majeur qui peut se compliquer de névrite optique et celui qui peut se compliquer de surdité?.

REPONSE :

.....
.....

11-Citer le (ou les) mécanisme(s) physiopathologique(s) aboutissant à l'hypercapnie au cours de l'Insuffisance respiratoire.

REPONSE :

.....
.....

12- Quel est le stade d'une tumeur pulmonaire à petites cellules envahissant la bronche souche droite , avec adénopathies médiastinales unilatérales sans métastase associée.

REPONSE :

.....
.....
.....

13- Quel est le stade d'une tumeur bronchique épidermoïde classée T2 N1 M0 ?

REPONSE :

.....

14- Les antidépresseurs sont utilisés pour :

- a- traiter des attaques de panique
- b- prévenir un trouble panique
- c- traiter un état dépressif réactionnel
- d- traiter des troubles obsessionnels compulsifs
- e- traiter une mélancolie délirante.

15- L'humeur dépressive se caractérise par :

- a- un sentiment d'insécurité indéfinissable
- b- une peur de mourir
- c- une tristesse pathologique
- d- des ruminations anxieuses
- e- des obsessions

16- CAS CLINIQUE :

Madame A, âgée de 36 ans, est professeur d'anglais, et mère d'une fille de 2 ans. Sa maladie a commencé à l'âge de 23 ans : « J'étais sur l'auto- route et soudainement, j'étais prise par des sensations d'étouffement, je tremblais, j'avais l'impression de mourir et de perdre tout contrôle de moi même ». Ces crises se sont répétées à une fréquence d'une à deux crises par mois. Madame a consulté plusieurs médecins qui lui ont expliqué que « C'était nerveux »

1) Diagnostic (s)

.....
.....
.....

2) Citer le traitement médicamenteux préventif

.....
.....
.....

3) Type de traitement psychothérapeutique à utiliser

.....
.....

17- CAS CLINIQUE :

Depuis 8 jours, Monsieur H, âgé de 40 ans, arrive en retard au bureau, reste assis sur son siège, ne prononce pas une seule parole, répondant d'une voix inaudible à leur salut. Son visage est figé. On peut cependant y déceler les stigmates d'une souffrance intérieure. A l'heure du repas, alors que ses collègues l'invitent à aller, comme d'habitude, se restaurer, Monsieur H, lève lentement les yeux mais ne bouge pas. Son courrier s'entasse sur son bureau. Cet état contraste avec le personnage que chacun considèrerait comme sympathique et enjoué. Devant cet état, ses collègues décident de solliciter l'avis d'un psychiatre. Malheureusement, avant que leur décision ne soit effective, monsieur H tente de se suicider, en absorbant une grande quantité de « Tranxène ». Il est hospitalisé en urgence, puis transféré en psychiatrie.

Ses collègues affirment qu'il est travailleur au comportement normal, et rapportent la notion du suicide de deux oncles maternels, de l'intéressé.

Il est à noter que Monsieur H, n'a pas d'antécédents personnels psychiatriques, et que son examen somatique s'est révélé normal.

1) Diagnostic (s)

.....
.....

2) Type de traitement à préconiser

.....
.....

18- Au cours d'un syndrome dépressif non peut trouver, tous les éléments cliniques suivants sauf un, lequel ?

- a- trouble de l'attention
- b- trouble de la mémoire
- c- trouble de l'orientation temporo -spatiale
- d- trouble du sommeil
- e- tristesse pathologique

19- Un syndrome dépressif peut inaugurer une ou plusieurs des affections suivantes :

- a- une psychose chronique.
- b- un syndrome de Cushing
- c- une hyperthyroïdie
- d- un état démentiel.

20- La schizophrénie :

- A) Est une psychose chronique, qui touche près de 1% de la population générale
- B) Elle commence généralement avant l'âge de 15 ans
- C) Altère profondément la personnalité de celui qui en est atteint
- D) Se manifeste par une tendance à cesser de construire son monde en communication avec autr
- E) Le délire y est bien systématisé, pseudo-logique

21- Lequel (ou lesquels) de ces éléments caractérise(nt) la schizophrénie ?

- A) Personnalité paranoïaque
- B) Délire paranoïde
- C) Dépression
- D) Discordance
- E) Syndrome autistique

22- La schizophrénie paranoïde :

- A) Est la forme la plus fréquente et la plus riche sémiologiquement
- B) Débute généralement à un âge relativement tardif, par rapport aux autres formes de la schizophrénie
- C) Se caractérise par un délire et des hallucinations importantes
- D) Est de mauvais pronostic par rapport aux autres formes de la schizophrénie
- E) Répond peu au traitement neuroleptique

23- le trouble schizo-affectif :

- A) Est appelé aussi schizophrénie dysthymique
- B) Se caractérise par la présence simultanée de troubles de l'humeur et de symptômes schizophréniques
- C) Son pronostic est plus péjoratif que celui de la schizophrénie
- D) Son évolution se fait vers le déficit et l'appauvrissement intellectuel
- E) Son traitement associe les neuroleptiques aux thymorégulateurs

24- Dans le traitement de la schizophrénie

- A) Les neuroleptiques représentent le seul traitement biologique efficace
- B) Les neuroleptiques ont montré leur efficacité dans la réduction des troubles psychotiques mais pas dans la prévention des rechutes
- C) Les neuroleptiques sont aussi efficaces sur les symptômes positifs que sur les symptômes négatifs de la schizophrénie.
- D) Un traitement continu par les neuroleptiques est plus efficace qu'un traitement discontinu
- E) Il faut toujours associer les neuroleptiques aux correcteurs antiparkinsoniens pour prévenir effets indésirables neurologiques

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

1) Quel est l'agent étiologique

.....
.....
.....
.....

128

30- QROC :

1/ Quel aspect scintigraphique à l'iode 131 peut-on observer au cours :

A - d'une hypothyroïdie avec goitre d'origine endémique.

B - thyroïdite subaiguë de Déquervain en phase d'hyperthyroïdie.

2/ Quel est le résultat du test de TRH/TSH

A - au cours d'une hypothyroïdie primaire

B - au cours d'une hypothyroïdie centrale.

3/ Citer 3 situations pouvant entraîner une hypoglycémie chez le diabétique traité à l'insuline

A - Effort important

B - Surdosage en insuline

C - Ecart de régime

31- Chez un diabétique insuffisant rénale chronique

- A - Les biguanides sont contre indiqués

- B - L'HTA doit être bien contrôlée

- C - Toute infection urinaire doit être bien traitée

D - Les sulfamides à 1/2 vie longue peuvent être utilisées

E - une insulinothérapie doit être instaurée systématiquement.

32- Concernant la thyroïdite de Hashimoto :

- A - L'hyperthyroïdie peut être transitoire

B - Le goitre est habituellement élastique

- C - une exophtalmie peut être présente.

- D - Les anticorps euthyroïdiens sont souvent positifs

E - La scintigraphie à l'iode radioactif est blanche.

33- Quels sont parmi ces signes ceux en faveur d'un diagnostic d'un nodule chaud toxique :

A - Apparition récente du nodule

B - Présence d'une exophtalmie bilatérale

- C - Fixation élevée d'iode radioactif du nodule avec extinction du reste du parenchyme.

D - Caractère douloureux du nodule

- E - Présence d'une thyrotoxicose associée

34- Le diabète non insulino-dépendant.

A - Survient le plus souvent chez le sujet jeune.

B - Il est habituellement cétosique

- C - S'associe souvent à l'obésité

- D - Il est associé généralement à une insulino-résistance.

E - Les facteurs génétiques sont beaucoup plus incriminées dans son étiopathogénie que dans le diabète type 1.

35- Parmi les signes suivants, quels sont ceux qu'on peut observer au cours d'une hyperthyroïdie ?

- A - Amaigrissement

B - Bradycardie

- C - Hypertension artérielle

D - Ronflement nocturne

- E - Hypersudation

36- Parmi les complications suivantes, indiquez, celle (s) qui rapportent aux biguanides

A - Accidents hypoglycémiques

- B - Troubles digestifs

C - Leucopénie

- D - Acidose lactique

E - Hypotension orthostatique

37- La présence d'un titre très élevé d'anticorps anti-thyroïdiens (anti-thyropéroxydase) doit faire évoquer

A - Le goitre endémique

- B - La thyroïdite de Hashimoto

C - Le cancer médullaire de la thyroïde

130

- D - Un goitre multinodulaire toxique
E - La maladie de Basedow
- 38- Les manifestations qu'on peut rencontrer au cours d'une hypothyroïdie sont :

- A - Une hypercholestérolémie
 B - Un amaigrissement
 C - Une galactorrhée
 D - Une intolérance au glucose
 E - Une diminution des enzymes musculaires

- 39- Quelles sont les complications qu'on peut rencontrer au cours d'une hypothyroïdie ?

- A - Une péricardite
 B - Une insuffisance coronaire
 C - Une hypokaliémie
 D - Un syndrome de canal carpien
 E - Une polyglobulie

- 40- Parmi les signes suivants, quel sont ceux qui sont en faveur d'une thyroïdite subaiguë de Dequervain ?

- A - Un épisode virale associé
 B - Douleurs cervicales
 C - Exophtalmie
 D - VS accélérée
 E - Scintigraphie thyroïdienne blanche

41- CAS CLINIQUE

Une patiente âgée de 50 ans, a consulté 3 mois après sa dernière accouchement pour une asthénie physique et psychique, une prise de poids, une frilosité et une constipation.

A l'interrogatoire : pas de notion de prise médicamenteuse mais la patiente rapporte la notion de palpitations, d'hypersudation et de thermophobie pendant le dernier trimestre de la grossesse.

L'examen clinique actuel trouve une peau sèche et infiltrée, une lenteur psychomotrice, bradycardie à 54/mn, une infiltration cutanéomuqueuse, et un goitre ferme et homogène.

- 1/ Quel diagnostic évoquerez vous ?

- A - Thyroïdite de Hashimoto
B - Maladie de Basedow
 C - Thyroïdite subaiguë lymphocytaire
D - Thyroïdite subaiguë de Dequervain
E - Hypothyroïdie par surcharge iodée

- 2/ Quels examens complémentaires demanderez-vous ?

- A - Iodurie /24H
 B - FT4, TSH
 C - Anticorps antithyroïdiens
 D - Thyroglobuline
 E - Scintigraphie thyroïdienne à l'iode 131

- 3/ Quelle est l'évolution habituelle de cette affection

- A - Crise thyrotoxique
 B - Euthyroïdie avec guérison
C - Hypothyroïdie définitive
D - Transformation néoplasique
E - Aucune des propositions n'est exacte

- 4/ Quelle est votre conduite à tenir ?

- A - Abstention thérapeutique
 B - Traitement hormonal substitutif par LT4
C - ATT par ATS
D - Cure d'iode radioactif
E - Corticothérapie

40

42- Au cours de la G.N.A., on note une diminution de la filtration glomérulaire, alors que le flux sanguin et la fonction tubulaire sont peu modifiés. Le déséquilibre glomérulo-tubulaire qui en résulte se traduit par:

- ① Une baisse de la quantité d'eau et de sodium filtrés.
2. Une quantité d'eau et de sodium filtrés inchangée.
3. Une diminution franche de la réabsorption d'eau et de sodium.
- ④ Une quantité d'eau et de sodium réabsorbée presque normale.
5. Une augmentation de la quantité d'eau et de sodium filtrés.

Indiquer la ou les réponses exactes.

43- Quel est le principal mécanisme physiopathologique permettant d'expliquer la présence des œdèmes et de l'hypertension au cours de la glomérulonéphrite aiguë ?

1. Pertes sodées rénales.
2. Acidose tubulaire.
- ③ Rétention hydro-sodée.
4. Hyperaldostéronisme primaire.
5. Sténose de l'artère rénale.

44- L'inflammation aiguë du glomérule au cours d'une glomérulonéphrite se traduit par :

- ① Un trouble de la perméabilité de la membrane basale.
- ② Une diminution de la filtration glomérulaire
3. Une nette altération des fonctions tubulaires.
4. Une modification importante du flux sanguin.
5. Une augmentation de la filtration glomérulaire

Indiquer la ou les réponses exactes.

45- Quelle est l'étiologie la plus fréquente de la glomérulonéphrite aiguë typique de l'enfant ?

1. Staphylocoque.
- ② Streptocoque bêta-hémolytique.
3. Toxique.
4. Diabète.
5. Infection urinaire.

46- Dans une glomérulonéphrite aiguë post streptococcique typique sans syndrome néphrétique, la protéinurie est :

1. Souvent absente.
2. Toujours supérieure à 6 g/24 h.
- ✓ 3. Non sélective.
- ✓ 4. Souvent associée à une hématurie massive.
5. Sélective.

Indiquer la ou les réponses exactes.

47- Dans une glomérulonéphrite aiguë post streptococcique, la natriurèse est

1. Augmentée.
2. Normale.
- ✓ 3. Diminuée.
4. Nulle.

Indiquer la réponse exacte.

48- Dans une glomérulonéphrite aiguë typique, le culot urinaire peut montrer

- ① Une hématurie.
- ② La présence de cylindres.
3. Très souvent une infection à E. Coli.
- ④ Une leucocyturie.
5. La présence de substance amyloïde.

Indiquer la ou les réponses exactes.

49- Quel ou quels types de composés biochimiques trouve-t-on en immunofluorescence dans une glomérulonéphrite aiguë endocapillaire ?

1. Dépôts d'IgA.
- ② Dépôts d'IgG.
3. Dépôts amyloïdes.
- ④ Dépôts de complément. C₃
5. Dépôts de glycoprotéines.

50- Parmi les signes biologiques suivants, indiquer celui ou ceux qui sont en faveur de l'origine streptococcique d'une glomérulonéphrite aiguë.

1. Hématurie
2. Protéinurie.
- 3. Antistreptolysines O élevées à deux dosages.
4. Baisse du complément.
5. Augmentation de la vitesse de sédimentation.

51- Quel est l'examen complémentaire essentiel à pratiquer sur le plan pronostic devant une glomérulonéphrite aiguë anurique ?

1. Dosage de protéinurie.
2. Index de sélectivité de la protéinurie
3. Urographie intraveineuse.
4. Echographie rénale.
- ⑤ Ponction biopsie rénale.

52- Le taux du complément sérique dans une glomérulonéphrite aiguë post streptococcique est habituellement

1. Augmenté.
2. Normal.
- ③ Diminué.
4. Nul.

Indiquer la ou les réponses exactes.

53- La prolifération observée dans une glomérulonéphrite aiguë post streptococcique typique de l'enfant est habituellement :

1. Une prolifération extracapillaire diffuse.
- ② Une prolifération endocapillaire pure diffuse.
3. Une prolifération endocapillaire segmentaire et focale.
4. Une prolifération endocapillaire et extra-capillaire diffuse.
5. Une prolifération de substance amyloïde.

Indiquer la ou les réponses exactes.

54- Parmi les éléments suivants, quel est ou quels sont ceux qui sont péjoratifs dans une glomérulonéphrite aiguë ?

1. Protéinurie non sélective.
2. Natriurèse basse.
3. Diminution du complément sérique.
4. Existence d'un syndrome néphrétique précoce (en l'absence d'HTA et d'insuffisance rénale).
- ⑤ Existence de nombreux croissants épithéliaux.

133

42
55- Quels sont les modes évolutifs possibles d'une glomérulonéphrite subaiguë endo et extracapillaire chez l'adulte ?

- ① Hypertension artérielle sévère.
2. Angine de poitrine.
3. Insuffisance hépatique sévère.
- ④ Insuffisance rénale chronique.
5. Cancer du rein.

56- Parmi les thérapeutiques suivantes, quelle est ou quelles sont celles que l'on peut mettre en oeuvre chez un patient atteint de glomérulonéphrite aiguë ?

- ① Régime hyposodé.
- ② Repos au lit.
3. Pénicillinothérapie.
4. Antihypertenseur.
5. Sondage urinaire.

57- Quel est l'élément essentiel du traitement préventif de la glomérulonéphrite aiguë post streptococcique

1. Antiseptiques urinaires.
2. Boissons abondantes pour favoriser la diurèse
3. Acidifiants urinaires.
4. Injection de gammaglobulines standard.
- ⑤ Antibiothérapie dans toute angine streptococcique.

58- Quand on recueille les urines des 24 heures chez un sujet sain, il peut exister une protéinurie physiologique de

- ① 0,10 g/24 heures
2. 0,50 g
3. 3g
4. 1 g.
5. 3 g.

Indiquer la ou les réponses exactes.

59- Parmi les signes biologiques suivants, indiquer ceux qui définissent le syndrome néphritique.

- ① Hypoprotidémie.
- ② Hypoalbuminémie.
- ③ Protéinurie supérieure à 3 g/24 h.
4. Hypercalcémie.
5. Baisse du complément.

60- Un syndrome néphritique signe avant tout une atteinte

- ① Glomérulaire.
2. Tubulaire.
3. Vasculaire.
4. Tubulo-interstitielle.

Indiquer la réponse exacte.

61- Dans le syndrome néphrétique on note un ou plusieurs des signes suivants. Indiquer lequel ou lesquels ?

- ① Natriurèse basse
2. Natriurèse élevée
3. Kaliurèse basse
- ④ Kaliurèse élevée.
- ⑤ Hyperaldostéronisme secondaire.

$$\frac{Na^+}{K^+} < 2$$

62- Quel est ou quels sont les compléments qui permettent d'expliquer la présence des oedèmes au cours du syndrome néphrotique ?

1. Fuite sodée.
2. Rétention hydrosodée.
3. Déshydratation extracellulaire.
4. Hypoalbuminémie.
5. Hypertension artérielle.

63- Parmi les anomalies suivantes de l'électrophorèse des protéides sanguins, indiquer celle ou celles que l'on peut trouver au cours d'un syndrome néphrotique primitif.

1. Hypoalbuminémie.
2. Hypogammaglobulinémie.
3. Hypergammaglobulinémie polyclonale.
4. Hyper alpha 2 globulinémie.
5. Hypergammaglobulinémie monoclonale.

64- Parmi les éléments suivants, indiquer celui ou ceux qui sont en faveur du caractère pur d'un syndrome néphrotique.

1. Protéinurie très sélective.
2. Hypertension artérielle.
3. Hématurie microscopique.
4. Absence d'insuffisance rénale.
5. Insuffisance rénale.

65- Parmi les éléments suivants, quel est ou quels sont ceux qui peuvent favoriser les complications infectieuses dans un syndrome néphrotique pur en traitement ?

1. Hypocalcémie.
2. Hypogammaglobulinémie.
3. Transfusions.
4. Corticothérapie.
5. Antibiothérapie.

66- Une protéinurie est dite sélective lorsque

1. La clairance des protéines de haut poids moléculaire est faible
2. La clairance des protéines de faible poids moléculaire est forte.
3. La clairance des protéines de haut poids moléculaire est forte.
4. Elle est non détectable par les bandelettes urinaires
5. Les deux premières propositions sont satisfaites

Une seule proposition est fautive, laquelle ?

67- Quelle coloration particulière doit-on demander à l'examen histologique lorsque l'on suspecte une amylose rénale ?

1. Trichrome de Masson.
2. May Grundwald Giemsa
3. Argent.
4. Rouge Congo
5. Orceïne

68- Parmi les lésions histologiques suivantes observées dans les glomérulopathies, une seule ne s'accompagne habituellement pas de syndrome néphrotique. Laquelle ?

1. Extra-membraneuse.
2. Endocapillaire.
3. Membranoproliférative.
4. Capillaire.
5. Dépôts mésangiaux d'IgG

135

44
69- La glomérulonéphrite extramembraneuse possède un ou plusieurs des caractères suivants

1. Lésions glomérulaires prolifératives extracapillaires.
2. Hématurie fréquente.
3. Evolution lente habituellement vers la rémission complète.
4. Evolution rapidement mortelle due aux complications infectieuses et à l'insuffisance rénale
5. Parfois associée à un syndrome néphrétique. Indiquer la ou les réponses exactes.

70- Parmi les maladies suivantes, indiquer celle ou celles qui peuvent se compliquer d'amylose secondaire.

1. Tuberculose.
2. Polyarthrite rhumatoïde
3. Myélome.
4. Colique néphrétique.
5. Lupus

71- En cas de syndrome néphrétique secondaire chez une femme jeune porteuse d'un lupus, on peut trouver l'un ou plusieurs des éléments suivants. Indiquer lequel ou lesquels.

1. Leucopénie.
2. Hypergammaglobulinémie.
3. Baisse du complément sérique.
4. Anticorps anti-DNA présents
5. ASLO élevés.

72- Parmi les traitements suivants quel est celui ou ceux que l'on peut proposer dans un syndrome néphrotique pur chez un sujet jeune

1. Repos au lit.
2. Restriction sodée.
3. Corticothérapie.
4. Perfusion d'albumine humaine concentrée
5. Hémodialyse.

73- Une hépatomégalie sensible chez un patient fébrile fait évoquer

- A- Un carcinome hépato-cellulaire
- B- Un cirrhose compensée
- C- Une tuberculose hépatique
- D- Une stéatose hépatique
- E- Un ou des abcès hépatiques

74- Une hépatomégalie chez un patient ictérique peut se voir dans :

- A- la lithiase de la voie biliaire principale
- B- l'hépatite virale B chronique
- C- La maladie de Gilbert
- D- L'insuffisance cardiaque droite
- E- Le cancer de la tête du pancréas

75- Un patient de 17 ans présente un ictère chronique évoluant par poussées, non accompagné de prurit, ses urines sont foncées. Il n'existe aucun antécédent personnel ou familial. La biologie montre une hyperbilirubinémie totale à 70 micromoles/l dont 55 de bil. Conjuguée. Les phosphatases alcalines et les gamma GT ont des taux normaux de même que les transaminases.

L'échographie abdominale est normale.

Sur ces données quel est le diagnostic le plus probable ?

- A- La maladie de Gilbert
- B- La maladie de Dubin-johnson
- C- La cholestase récurrente bénigne
- D- L'hépatite virale chronique B
- E- Une maladie hémolytique

- 76- Dans les ictères cholestatiques :
- A- le bord antérieur du foie est tranchant
 - B- la grosse vésicule est constante
 - C- la VBP est toujours dilatée
 - D- la fraction conjuguée de la bilirubine est élevée
 - E- Les selles sont constamment blanc-mastic
- 77- Dans la maladie de Gilbert :
- A- l'ictère apparaît dès la naissance
 - B- L'hyperbilirubinémie est mixte
 - C- L'intensité de l'ictère est fluctuante
 - D- L'examen physique trouve une HMG
 - E- La novobiocine entraîne une rémission de l'ictère
- 78- Dans la maladie de Dubin-johnson :
- A- l'ictère a une intensité progressivement croissante
 - B- L'hyperbilirubinémie porte sur la fraction libre de la bilirubine
 - C- Les urines sont claires
 - D- Les gamma-GT sont élevés
 - E- Le foie est de couleur brunâtre
- 79- Quelles sont parmi les situations suivantes celles qui peuvent être responsables d'une cholestase intra-hépatique ?
- A- la cirrhose biliaire primitive
 - B- la cholangite sclérosante primitive
 - C- la pancréatite chronique
 - D- L'hépatite virale A prolongée au delà de 6 mois d'évolution
 - E- L'hépatite médicamenteuse chronique
- 80- Quelles sont parmi les affections suivantes celles qui sont pourvoyeuses d'un ictère retentionnel ?
- A- la pancréatite chronique éthylique
 - B- la sarcoïdose hépatique
 - C- la cirrhose
 - D- les adénopathies tuberculeuses du hile hépatique
 - E- le calculo-cancer de la vésicule biliaire
- 81- L'hépatite virale fulminante :
- A- est plus fréquente chez le nouveau-né que chez l'adulte
 - B- est caractérisée par la présence d'une hépato-splénomégalie
 - C- est caractérisée par une cytolysse au delà de 50 fois la normale
 - D- est rencontrée plus fréquemment avec le virus C qu'avec les autres virus hépatotropes.
 - E- Evolue dans plus de la moitié des cas vers le décès.
- 82- Une encéphalopathie chez un sujet cirrhotique peut être déclenchée par :
- A- Une hémorragie digestive
 - B- Une infection du liquide d'ascite
 - C- Une infection urinaire
 - D- Une dégénérescence de cette cirrhose
 - E- Un conflit familial
- 83- Parmi ces complications, quelles(s) est (sont) celle(s) qui peuvent émailler l'évolution de la RCH ?
- A- Colectasie
 - B- Hémorragie intestinale massive
 - C- Péritonite par perforation
 - D- Fistule intestinale
 - E- Sténose iléale terminale
- 84- Quelle(s) est (sont) parmi ces complications celles(s) qui (peuvent) émailler l'évolution de l'ulcère gastrique
- A- Perforation
 - B- Septicémie à hélicobacter pylori
 - C- Méléna
 - D- Oesophagite peptique
 - E- lymphome gastrique du malt

137

85- CAS CLINIQUE

Mr OM, âgé de 34 ans, présente depuis six mois une dysphagie haute d'installation et d'aggravation progressives associée à des accès intermittents de toux nocturne survenant au sommeil. Cependant, le patient garde toujours un bon état général et sa femme se plaint au médecin du caractère récemment fétide de l'haleine de son époux.

L'anamnèse révèle la notion d'ingestion accidentelle de diluant il y a 1 an pour laquelle il a été traité par une solution antiacide

L'examen physique note une pâleur cutanéomuqueuse

Le bilan biologique trouve une anémie hypochrome microcytaire sidéropénique (Hb : 8.5 ; VGM : 74 ; fer sérique : 7 micromoles/l).

1 - évoquez chez ce patient, par ordre de probabilité décroissante, quatre diagnostics

① S de Plummer-Vinson ② Stricte congénitale de l'OE
③ Anémie ferriprive ④ Ischémie

2 - quel examen demanderez vous en premier lieu ?

- a - fibroscopie oeso-gastro-duodénale
- ⑥ - transit oesophagien Face + Profil
- c - scintigraphie oesophagienne
- d - Phimétrie oesophagienne
- e - Manométrie oesophagienne

3 - parmi les explorations sus citées, une peut être particulièrement dangereuse (tenant compte des diagnostics que vous avez évoqué chez ce patient) : laquelle et quel risque peut courir ce malade par cette exploration ??

⑥ - transit oesophagien Face + Profil
Risque de perforation de l'OE

86- Quelle est la cause la plus fréquente des accidents vasculaires cérébraux (AVC) ischémiques de l'adulte

- A- les troubles du rythme cardiaque
- B- l'infarctus du myocarde
- C- les cardiopathies emboligènes
- ④ - l'athérosclérose
- E- les troubles de la crase sanguine

87- Une hémiplégie motrice pure globale et proportionnelle correspond à une atteinte

- A- du cortex moteur.
- ② - de la capsule interne.
- C- du pédoncule cérébral.
- D- de la protubérance.
- E- du bulbe.

88- Au cours de la méningite tuberculeuse

- ① - la glycorachie est basse
- B. la protéinorachie est normale
- ③ - le LCR est clair
- ④ - la chlorurachie est basse.
- ⑤ - le LCR présente réaction cellulaire à prédominance lymphocytaire.

89- Les signes évocateurs d'une méningite à méningocoque chez un sujet de 26 ans sont :

- A. la splénomégalie
- ② - l'herpès naso-labial
- C. l'hépatomégalie
- ④ - le purpura cutané
- E. les troubles respiratoires

138

90- Au cours des méningo-encéphalites il existe souvent

- A. des troubles de la conscience
- B. des crises convulsives
- C. un syndrome méningé
- D. un syndrome neurogène périphérique d'installation rapide
- E. une fièvre

91- La cause la plus fréquente de l'AVC hémorragique de l'adulte > à 50 ans est :

- A. la malformation artério-veineuse
- B. l'anévrisme artériel cérébral.
- C. L'HTA.
- D. Les troubles de l'hémostase
- E. L'angiodysplasie.

92- Pour le diagnostic différentiel entre syncope et crise d'épilepsie généralisée, quelle(s) affirmation(s) est (sont) juste(s) ?

- A. La perte de connaissance est plus longue au cours de la crise d'épilepsie
- B. Le réveil est plus rapide après une syncope
- C. Il existe une hypersalivation au cours de la syncope
- D. L'amnésie de la crise est plus fréquente pour l'épilepsie
- E. Les douleurs musculaires sont plus fréquentes après une crise d'épilepsie

93- L'épilepsie absence de l'enfant

- A. est une épilepsie partielle.
- B. est de mauvais pronostic.
- C. nécessite une exploration par le scanner.
- D. Peut être responsable d'un retard scolaire
- E. Peut être diagnostiquer par l'EEG.

94- Une crise épileptique tonico-clonique généralisée se caractérise par :

- A. Un début progressif
- B. Une chute traumatisante
- C. Une durée de 10 à 15 mn.
- D. Une perte de connaissance
- E. Des mouvements cloniques des 4 membres

95- L'épilepsie absence de l'enfant est traitée de première intention par :

- A. Le gardénil
- B. La dépakine
- C. Le tégrétol
- D. Le dihydant
- E. Le sabril

96- CAS CLINIQUE

Un patient âgé de 40 ans consulte pour céphalée d'installation brutale avec vomissements et photophobie. Il est subfébrile à 38 ° et agité. L'examen neurologique trouve une raideur de la nuque franche.

1/ Ce malade présente un syndrome :

- A. neurogène périphérique
- B. pyramidal
- C. vestibulaire
- D. méningé
- E. d'hypertension intra-crânienne

2/ L'examen complémentaire qui doit être pratiqué en urgence et de première intention est :

- A. une hémoculture
- B. une ponction lombaire
- C. un scanner cérébral
- D. un électro-encéphalogramme
- E. une artériographie cérébrale

3/ Le diagnostic d'hémorragie méningée étant confirmé ; l'étiologie la plus probable dans ce cas est :

- A. une HTA
- B. une rupture d'anévrisme artériel intra-cérébral
- C. un trouble de l'hémostase
- D. une amylose cérébrale
- E. une rupture de malformation artério-veineuse (MAV)

97- Les termes qui suivent peuvent être utilisés dans une définition générale de l'état de choc :

- A) Défaillance circulatoire aiguë
- B) Défaillance ventriculaire gauche.
- C) Il comporte une diminution de la plupart des débits circulatoires locaux.
- D) Le trouble circulatoire y est accompagné d'embolie d'une perte de conscience.

98- L'hypoperfusion tissulaire d'un choc peut être reconnue grâce aux signes suivants :

- A) une oligo-anurie
- B) Une confusion mentale
- C) Des marbrures cutanées au niveau des genoux
- D) Une acidose lactique
- E) Des extrémités froides et cyanosées.

99- Concernant la physiopathologie des états de choc :

- A) les modifications de la pression artérielle sont liées aux modifications du débit cardiaque et des résistances vasculaires périphériques.
- B) la pression artérielle systolique est toujours diminuée.
- C) le débit cardiaque est diminué dans tous les états de choc.
- D) il n'y a pas d'état de choc sans vasoconstriction périphérique

Et les pressions de remplissage ventriculaire droite et gauche sont modifiées de façon parallèle.

100- La courbe de pression artérielle pulmonaire d'occlusion (ou PAPO)

- A) s'obtient en bloquant un cathéter dans une branche de l'artère pulmonaire.
- B) représente la pression de remplissage du ventricule droit.
- C) permet d'évaluer les variations de la pression télédiastolique du ventricule gauche.
- D) Lorsqu'elle est élevée est en faveur d'un choc hypovolémique
- E) toutes les propositions sont fausses.

101- La pression veineuse centrale :

- A) est mesurée grâce à l'introduction d'un cathéter dans l'artère fémorale.
- B) peut être mesurée en prenant pour référence du zéro le plan du lit.
- C) ne peut être mesurée de façon valable que si l'on observe des oscillations de la colonne d'eau qui sert à sa mesure, synchrones aux mouvements respiratoires.
- D) est normale lorsqu'elle est de 0 à 10 cm H₂O

- Aucune proposition n'est exacte
- 102- Au cours du choc hypovolémique isolé d'intensité modérée :
 - A) les pressions de remplissage sont diminuées,
 - B) le débit cardiaque est élevé.
 - C) les résistances vasculaires systémiques sont augmentées.
 - D) la Pao₂ est basse,
 - E) aucune des propositions précédentes n'est exacte,
- 103- Les caractéristiques hémodynamiques du choc hypovolémique pur comportent :
 - A) une diminution du débit cardiaque,
 - B) une diminution de la pression veineuse centrale,
 - C) une diminution de la pression artérielle pulmonaire d'occlusion
 - D) une diminution des résistances vasculaires systémiques
 - E) aucune des propositions précédentes n'est exacte,
- 104- Dans les chocs cardiogéniques :
 - A) le débit cardiaque est augmenté
 - B) les résistances vasculaires systémiques sont augmentées
 - C) la pression télédiastolique du ventricule droit représentée par la pression artérielle pulmonaire d'occlusion est augmentée,
 - D) la pression veineuse centrale est toujours diminuée
 - E) aucune des propositions précédentes n'est exacte,
- 105- Un état de choc septique à la phase initiale comporte habituellement le profil hémodynamique suivant :
 - A) pression artérielle moyenne systémique à 100 mmHG
 - B) index cardiaque supérieur à 2 litres/500
 - C) résistance artérielles systémiques élevées,
 - D) pression artérielle pulmonaire d'occlusion inférieure ou égale à 12 mmHg
 - E) pression artérielle pulmonaire d'occlusion à 20 mmHg
- 106- Concernant les états de choc
 - A) la masse sanguine de l'adulte est de l'ordre de 70 ml/Kg de poids,
 - B) si un adulte de 70Kg a perdu 350 ml de sang, de cette hypovolémie il peut résulter un état de choc,
 - C) une infection des voies urinaires est souvent retrouvée comme responsable d'un choc septique.
 - D) dans un choc anaphylactique consécutif à l'injection intraveineuse, sous cutanée ou intramusculaire d'un médicament ou d'un produit de contraste iodé, le choc se produit 30 à 60 minutes après l'injection.
 - E) le contact cutané ou muqueux avec le latex chez un individu sensibilisé peut être responsable d'un choc anaphylactique
- 107- Un choc anaphylactique
 - A) est lié à une histaminolibération importante après l'introduction d'une substance étrangère dans l'organisme
 - B) survient habituellement quelques heures après l'introduction d'une substance étrangère dans l'organisme
 - C) peut s'accompagner d'une éruption cutanée de type urticaire
 - D) Le remplissage vasculaire peut être réalisé indifféremment à l'aide d'une gélatine fluide modifiée d'un dérivé de l'amidon ou de plasma
 - E) aucune des propositions n'est exacte.

108- CAS CLINIQUE

Un homme de 35 ans, agriculteur, est admis en réanimation à la 24^{ème} heure d'un coma dont l'étiologie toxique semble très probable. Cet homme venait de faire une dépression récente avec une tentative de suicide il y a une semaine. Il fut hospitalisé pendant quatre jours en psychiatrie d'où il est sorti avec un traitement par antidépresseurs tricycliques et benzodiazépines.

À l'admission, le patient présentait un coma profond avec des réactions faibles aux stimulations nociceptives, les pupilles étaient en myosis punctiforme, les réflexes ostéotendineux étaient vifs aux quatre membres avec des fasciculations musculaires subintrantes. Une diarrhée importante était par ailleurs notée.

2 - Quel est votre diagnostic ?

3- Enumérez 3 autres signes cliniques de sidéropénie

4- Quel est le traitement que vous préconiser ainsi que sa posologie et sa durée

5- Quel examen complémentaire demandez vous à la recherche étiologique de cette maladie ?

110- CAS CLINIQUE

Mademoiselle Amira H. âgée de 25 ans, sans antécédents pathologiques particuliers consulte pour asthénie, dyspnée d'effort et palpitations d'aggravation progressive depuis 1 mois.

L'examen clinique note une pâleur cutanéomuqueuse, un ictère conjonctival et une splénomégalie à 3 cm du rebord costal. Le reste de l'examen est normal.

Hémogramme : GB 7000/mm³, PNN 70 %, Lym 25 %, Mono 5 %, Hb 7,5 g/dl.

GR 3.000.000/mm³, Hte 25 %, Rétic 6 %, Pq 324.000/mm³.

Bilirubine libre augmentée à 45 mmol/l, le test de Coombs direct est positif

1/ Interpréter l'hémogramme

2/ Quel diagnostic évoquez vous ?

3/ Citer 3 autres examens biologiques à demander confirmant l'hémolyse

4/ Quel est le traitement que vous proposez ?

11- Citer 3 complications des anémies hémolytiques chroniques

12- Définir l'aplasie médullaire (objectif 42)

13- Quel est le meilleur traitement à proposer chez un patient de 31 ans ayant une aplasie médullaire (objectif 42)

4- Citer 3 caractéristiques cliniques d'une splénomégalie (objectif 25)

115- Enumérer les diagnostics différentiels à évoquer devant un splénomégalie

116- Enumérer 6 maladies hématologiques pouvant être responsables d'une splénomégalie

117- Un seul des signes suivants est constant dans la leucémie lymphoïde chronique, lequel ?

- A. anémie
- B. hyperlymphocytose médullaire
- C. thrombopénie
- D. adénopathies
- E. hypogammaglobulinémie

118- Un malade de 30 ans consulte pour volumineuse splénomégalie. L'hémogramme montre une hyperleucocytose à 350000 par mm^3 avec myélémie, sans anémie. Le taux des plaquettes est à 550000 par mm^3 . La vitesse de sédimentation est à 5 à la 1^{re} heure. Quel est votre diagnostic ?

- A- une leucémie aiguë
- B- une leucémie myéloïde chronique
- C- une splénomégalie myéloïde chronique
- D- une leucémie lymphoïde chronique
- E- une thrombocytémie essentielle

119- En cas de myélome multiple

- A- la VS est souvent très accélérée
- B- l'immunoglobuline monoclonale de type IgA est la plus fréquente
- C- la calcémie est souvent abaissée
- D- un taux d'hémoglobine inférieur à 8 g/dl est de mauvais pronostic
- E- les immunoglobulines polyclonales sont diminuées.

120- L'un des éléments suivants confirme, à lui seul le diagnostic de myélome multiple. Lequel ?

- A- La présence d'un pic monoclonal à l'électrophorèse des protéides sanguins.
- B- une plasmocytose médullaire franche au myélogramme.
- C- l'association d'hypercalcémie et des lésions osseuses lytiques
- D- la détermination d'une immunoglobuline monoclonale à l'immuno-électrophorèse des protéides sanguins.
- E- la détection d'une protéinurie > à 3 g/ 24 heures.

121- Il est logique de rechercher une anémie hémolytique auto-immune au cours du bilan fait chez un malade atteint de : (objectif 42)

- A- myélome multiple
- B- plasmocytome osseux solitaire
- C- leucémie aiguë myéloblastique
- D- leucémie lymphoïde chronique
- E- lupus érythémateux disséminé

122- L'association splénomégalie-adénopathies cervicales peut être rencontrée dans :

- A- une aplasie médullaire
- B- une maladie de Hodgkin
- C- une leucémie aiguë
- D- une mononucléose infectieuse
- E- une maladie de Biermer

123- Quel est le traitement qui permet d'espérer une guérison de la leucémie myéloïde chronique ?

- A- Misulban
- B- Polychimiothérapie
- C- autogreffe de moelle osseuse
- D- allogreffe de moelle osseuse
- E- hydroxyurée (Hydrée)

124- En cas de leucémie aigue lymphoblastique, les atteintes suivantes peuvent se voir :

- A- testiculaire
- B- gingivale
- C- neurroméningée
- D- cutanée
- E- ganglionnaire

125- Quelles sont, parmi les situations suivantes, celles qui peuvent se voir en cas de leucémie aigue ?

- A- pancytopénie
- B- thrombopénie et neutopénie
- C- hyperleucocytose avec anémie et thrombopénie
- D- hyperleucocytose avec thrombopénie
- E- anémie et thrombopénie avec chiffre normal de globules blancs

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

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

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

- A - Clostridium tétani peut être isolé par hémoculture
- B - Le symptôme le plus précoce est le trismus
- C - Le dosage des anticorps anti tétaniques permet d'affirmer le diagnostic
- D - La fièvre est présente d'emblée
- E - Il existe un mode de transmission lors des soins infirmiers

128- Le traitement d'une méningite purulente d'un enfant de plus de 6 mois en l'absence de toute orientation concernant le germe est :

- A - Céphalosporine de 3^{ème} génération
- B - Ampicilline parentérale
- C - Céphalosporine 3^{ème} génération + aminoside
- D - Ampicilline + aminoside
- E - Tétracyclines

129- Une méningo-encéphalite à liquide clair peut s'observer dans :

- A - Oreillons
- B - Leptospirose
- C - Tétanos
- D - Rougeole
- E - Tuberculose

130- Au cours d'une fièvre typhoïde, quels sont les signes ou complications qui relèvent de l'inondation par les endotoxines de l'organisme ?

- A - Bradycardie
- B - Perforation digestive
- C - Tufos
- D - Splénomégalie
- E - Collapsus cardio vasculaire

1141

131- Lesquels de ces antibiotiques sont efficaces en cas de fièvre typhoïde :

- A - Ceftriaxone
- B - Ampicilline
- C - Chloramphénicol
- D - Sulfaméthoxazole - triméthoprine
- E - Pefloxacin

132- Parmi les examens complémentaires suivants, le ou lesquels permettent de poser avec certitude le diagnostic de fièvre typhoïde.

- A - Hémoculture
- B - Recherche d'antigène soluble circulant
- C - Coproculture
- D - hémogramme
- E - Intradermo réaction avec l'antigène spécifique

133- Parmi les propositions suivantes concernant la fièvre typhoïde, deux sont inexactes, lesquelles ?

- A - Il s'agit d'une anthro pozoonose
- B - Le tableau typique est celui d'une diarrhée aiguë fébrile
- C - L'incubation est de 1 à 2 semaines
- D - Le pouls est dissocié
- E - Les principales complications sont d'origine endotoxinique

134- A propos du diagnostic biologique de la fièvre typhoïde, une seule proposition est exacte :

- A - une hyperleucocytose avec polynucléose exclut le diagnostic
- B - Les hémocultures restent positives pendant 20 jours
- C - Les coprocultures sont positives dès le début de la fièvre
- D - Le sérodiagnostic de Widal est considéré comme positif pour un titre d'anticorps anti-H > 200.
- E - La myéloculture aurait une meilleure rentabilité que l'hémoculture.

135- A propos de l'infection par le virus VIH :

- A - Elle peut rester asymptomatique pendant des années
- B - La mise en évidence d'anticorps anti VIH en ELISA suffit au diagnostic
- C - Les anticorps anti VIH sont présents à tous les stades de l'infection
- D - L'évolution vers le SIDA s'observe dans moins de 10 % des cas
- E - Elle ne s'observe pas chez l'enfant

136- Le virus VIH, responsable du SIDA :

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

137- Parmi les médicaments suivants, un seul est actif sur pneumocystis carinii :

- A - Fluconazole (triflucan)
- B - Cotrimoxazole (Bactrim)
- C - Metronidazole (Flagyl)
- D - Spiramycine (Rovamycine)
- E - Amphotéricine B

138- L'infection VIH :

- A - Est plus fréquente au Maghreb qu'en Afrique Noire
- B - Peut se transmettre par piqûre de moustiques
- C - atteint majoritairement la tranche d'âge 20 - 40 ans
- D - Peut être prévenue par injection d'immunoglobulines polyvalentes
- E - Peut être transmise accidentellement au personnel soignant

- 139- Le diagnostic de SIDA est porté chez un sujet séropositif pour le VIH qui présente :
- A - une pneumocystose
 - B - une tuberculose cavitaire pulmonaire
 - C - un muguet buccal
 - D - Un zona multi métamérique
 - E - une langue chevelue
- 140- Le virus de l'immunodéficience humaine :
- A - est lymphotrope
 - B - est neurotrope
 - C - a une activité transcriptase inverse
 - D - a un noyau central d'ADN
 - E - est un adénovirus
- 141- Parmi les infections opportunistes suivantes lesquelles sont caractéristiques du SIDA :
- A - Pneumonie à pneumocystis carinii
 - B - Méningite à Listéria monocytogènes
 - C - Toxoplasmose cérébrale
 - D - Cryptococcose
 - E - Infection à mycobactéries atypiques
- 142- Les septicémies à staphylocoques sont favorisées par :
- A. Le diabète
 - B. Les infections urinaires récidivantes
 - C. Les lithiases biliaires
 - D. Un déficit immunitaire comportant un défaut d'opsonisation
 - E. La toxicomanie IV
- 143- Une septicémie à BGN (bacille à gram négatif) a souvent une porte d'entrée :
- A. Urinaire
 - B. ORL
 - C. Digestive
 - D. Biliaire
 - E. Cutanée
- 144- Retenez les propositions exactes concernant les septicémies à staphylocoques :
- A. Elles peuvent être secondaires à un cathétérisme vasculaire
 - B. C'est une décharge bactériennes par le biais d'une thrombophlébite septique
 - C. C'est une décharge bactérienne d'origine lymphatique
 - D. Les localisations secondaires sont fréquentes
 - E. Elles ne peuvent être provoquées qu'avec le staphylocoque aureus
- 145- Parmi les antibiotique suivants retenez ceux qui sont indiqués en première intention dans le traitement d'une septicémie à porte d'entrée urinaire
- A. Oxacilline
 - B. Gentamicine
 - C. Ampicilline
 - D. Céfotaxime
 - E. Cyclines

146- CAS CLINIQUE

Une jeune femme de 32 ans, est amenée aux urgences pour troubles de la vigilance dans un contexte fébrile.

Antécédents : allergie au Totapen, retour il y a 5 jours d'un voyage de 3 semaines au Sénégal (prophylaxie en cours).

HDM : apparition progressive sur quelques jours d'une fièvre avec syndrome grippal (céphalées, malaise général, vertige) et d'une insomnie.

Depuis la veille apparition d'une prostration avec maintien de l'alimentation, et d'une petite diarrhée.

Examen : T° : 40,1°C, TA : 12/7, FC : 79 b/mn, examen neurologique : normal en dehors de la prostration, abdomen sensible, sans défense, discrète hépato splénomégalie, TR : normal, petites macules érythémateuses au niveau des flancs.

- 1) Quels sont les 2 diagnostics que vous devez impérativement évoquer ?
-
-
- 2) Vous demandez immédiatement 2 examens à visée diagnostique : lesquels
-
-
- 3) Après une heure, les premiers résultats revenus sont normaux en dehors d'une neutropénie. Vous retenez donc un des deux diagnostic de la question. Quel traitement spécifique mettez vous en route ?
-
- 4) Quelles mesures devez-vous associer à ce traitement ?
-
-

147- CAS CLINIQUE

Un jeune homme, de 32 ans, sans antécédents particuliers est hospitalisé pour une fièvre évoluant depuis 4 jours associée à des arthralgies et à des frissons.

L'examen constate une température à 39°C, pouls à 120/mn, un panaris du 2^{ème} doigt et une arthrite du genou gauche.

L'auscultation cardio pulmonaire, l'examen abdominal et neurologique est sans particularité.

Le diagnostic d'une septicémie est évoqué.

- 1) Quelle est la bactérie la plus probable qui est cause de cette infection
-
-
- 2) Citez trois types de prélèvement pouvant aboutir au diagnostic bactériologique
-
-
-
- 3) Quel est le traitement antibiotique de première intention : Molécule et posologie journalière
-
-
- 4) Quelle est la durée minimale du traitement antibiotique.
-

148

148- CAS CLINIQUE

Monsieur A, 70 ans est hospitalisé pour coma fébrile

Antécédents : diabétique, traumatisme avec perte de connaissance il y a 3 ans

HDM : depuis 3 jours, fièvre, frissons, nausées et céphalées. Ce jour : crise convulsive généralisée

Examen : syndrome méningé, glasgow : 7/15, état hémodynamique et respiratoire correct

- 1) Quel est le premier examen complémentaire à pratiquer
 - A. TDM
 - B. Fond d'œil
 - C. PL sans fond d'œil préalable
 - D. IRM
 - E. EEG

- 2) Le scanner cérébral est normal. La PL montre : LCR : trouble, 1500 E.B/mm (90 % PNN), glycorachie : 1 mmol/l, alb : 3 g/l, examen direct négatif
Vers quelles bactéries allez vous cibler l'antibiothérapie d'urgence
 - A - Pneumocoque
 - B - Méningocoque
 - C - Listéria monocytogènes
 - D - hemophilus influenzae
 - E - Staph aureus

- 3) Quelle est votre antibiothérapie de 1^{ère} intention :
 - A. Ampicilline - Genta
 - B. Céfotaxime - fosfo
 - C. Céfotaxime
 - D. Céfotaxime - vanco
 - E. Ampicilline seule

- 4) Les cultures du LCR sont positives à pneumocoque. Quelles mesures préventives à préconiser pour l'entourage
 - A. Vaccination par Pneumo 23
 - B. Rifadine pendant 2 jours
 - C. Rovamycine pendant 5 jours
 - D. Amoxicilline 5 jours
 - E. Aucun

149- Parmi les signes cutané-muqueux suivants, lequel (lesquels) qui peut (peuvent) se voir au cours d'un lupus érythémateux disséminé :

- A. Vespertilio
- B. Alopecie
- C. Syndrome de Raynaud
- D. Nodules rhumatoïdes
- E. Psoriasis

150- L'atteinte articulaire au cours du lupus érythémateux systémique peut se manifester par :

- A. Des polyarthralgies avec raideur matinale des doigts
- B. Des arthrites micro-cristallines
- C. Une déformation des mains et/ou des pieds
- D. Une destruction osseuse rapide avec géodes épiphysaires multiples
- E. Des enthésalgies

151- Les signes biologiques qui peuvent se voir dans lupus érythémateux systémique sont :

- A. Anémie hémolytique
- B. Anémie inflammatoire
- C. Thrombopénie
- D. Thrombocytose
- E. Polyglobulie

115

152-Parmi les anomalies immunologiques suivantes laquelle (lesquelles) qui peut (peuvent) se rencontrer dans le lupus érythémateux systémique :

- A. Latex Waller Rose positifs
- B. Baisse du complément
- C. VDRL positif
- D. TPFA positif
- E. Complexes immuns circulants

153-Les complications cardio-vasculaire du lupus érythémateux disséminé peuvent se traduire par :

- A. Une péricardite
- B. Une angéite
- C. Une HTA
- D. Des thromboses veineuses
- E. Une endocardite

154-Parmi les examens biologiques suivants, lequel(s) est (sont) spécifique (s) du lupus érythémateux systémique ?

- A. Un taux normal de la C-réactive protéine
- B. Présence d'anticorps anti-nucléaire
- C. Présence d'anticorps anti-Sm
- D. Présence d'anticoagulants circulants
- E. Présence d'anticorps anti-DNA natifs

155-Dans la liste des médicaments suivants, lequel (s) qui ne provoque (nt) jamais de syndrome lupique ?

- A. Hydralazine
- B. Hydroxychloroquine
- C. Hydantoïne
- D. Isoniaside
- E. Procainamide

156-Parmi les examens suivants, lequel (lesquels) est (sont) utiles pour surveiller un traitement par le Plaquenil® dans une maladie lupique ?

- A. Examen à la lampe à fente
- B. Transaminases
- C. Electrorétinogramme
- D. Electrocardiogramme
- E. Audiogramme

157-Dans la liste des caractéristiques cliniques suivantes concernant l'atteinte articulaire, indiquer celles qui correspondent au rhumatisme articulaire aigu ?

- A- Articulations chaudes et tuméfiées
- B- Atteinte fixe dans le temps
- C- Siégeant surtout au niveau des inter phalangiennes distales des mains
- D- Il n'y a jamais de déformations
- E- Séquelles fonctionnelles importantes

158- Parmi les signes cliniques suivants pouvant survenir au cours du RAA, quel est celui qui est le plus grave ?

- A. Erythème marginé
- B. Arthrite
- C. Endocardite
- D. Péricardite
- E. Fièvre élevée

1/0

159- Parmi les atteintes cutanées suivantes, indiquer celle (s) qui est (sont) évocatrice(s) d'un RAA ?

- A. Eruption scarlatiniforme
- B. Erythème marginé
- C. Vespertilion
- D. Nodosités de MEYNET
- E. Nodosités d'HEBERDEN

160- Parmi les signes suivants, quel(s) est (sont) qui correspond(ent) aux critères majeurs définis par Jones pour établir le diagnostic du RAA ?

- A. Cardite
- B. Fièvre
- C. Polyarthrite
- D. Nodules de Meynet
- E. Chorée

161- Parmi la liste des signes biologiques suivants, quel(s) est (sont) celui (ceux) que l'on peut rencontrer dans le RAA ?

- A. Augmentation de la vitesse de sédimentation
- B. Hyper-alpha₂ globulinémie
- C. Taux sérique d'antistreptolysine O supérieurs à 300
- D. Taux sérique d'antistaphylolysine élevé
- E. Hémocultures positives à streptocoque bêta hémolytique

162- La présence de 3 hémocultures positives à streptocoque chez un sujet de 45 ans porteur d'un souffle diastolique le long du bord gauche du sternum et d'une arthrite du poignet droit est évocatrice de :

- A. Septicémie à streptocoque avec atteinte cardiaque
 - B. Bactériémie sans gravité
 - C. RAA évolutif
 - D. Maladie d'Oster
 - E. Lupus érythémateux systémique
- Indiquer la ou les réponse(s) exactes.

163- Parmi les signes cliniques suivants pouvant survenir au cours du Rhumatisme articulaire aiguë de l'enfant, quel est celui qui est le plus grave :

- Erythème marginé
- Arthrites
- Endocardite
- Péricardite
- Fièvre élevée.

164- Tous les signes suivants sont des critères majeurs définis par JONES pour établir le diagnostic de Rhumatisme articulaire aigu sauf un lequel ?

- A. Cardite
- B. Fièvre
- C. Polyarthrite
- D. Signes cutanés évocateurs
- E. Chorée

165- Parmi les signes biologiques suivants, quel est celui, ou quels sont ceux qui sont observés dans le Rhumatisme articulaire aigu :

- A. Augmentation de la vitesse de sédimentation
- B. Taux sérique d'anti streptolysine > 300U
- C. Taux sérique élevé d'anti staphylolysine
- D. Hémocultures positives streptocoque beta hémolytique
- E. Hyperleucocytose à polynucléaire.

La survenue de convulsions au cours d'une déshydratation avec hypernatrémie doit faire évoquer en premier lieu :

- A. un hématome sous dural
- B. une méningite purulente
- C. une thrombose veineuse intracrânienne
- D. un œdème cérébral
- E. une hémorragie méningée

167- Parmi les signes suivants de déshydratation aiguë du nourrisson quel(s) est (sont) celui ou ceux qui évoquant une déshydratation intra-cellulaire ?

- A. Pli cutané
- B. Hypotonie des globes oculaires
- C. Fièvre
- D. Soif
- E. Polypnée

168- Au cours d'une déshydratation par gastro-entérite, la survenue de convulsions :

- A. Peut être due à une hyperthermie
- B. Est un signe en faveur d'une méningite
- C. Doit faire vérifier la natrémie
- D. Peut traduire une encéphalite
- E. Peut être due à un hématome sous dural

Bonne Chance

152

REPONSES

1- B, C, D

2- B

3- B, D

4- C

5- A

6- La biopsie pleurale (à l'aiguille)

7- REponse : 10 mm

8- REPONSES : A : 5 mg/Kg /jour

B : 10 mg/Kg /jour

C : 20mg/Kg /jour

D : 25 mg/Kg /jour

E : 15mg/Kg /jour

9- REponse : Antituberculeux ou chimioprophylaxie antituberculeuse

10- REponse : névrite optique : Ethambutol
streptomycine

11- REponse : L'hypoventilation alvéolaire

12- REponse : stade localisé

13- REponse : Stade IIIA

14- b, c, d, e

15- c

16- CAS CLINIQUE :

1) diagnostic : trouble panique

2) traitement médicamenteux préventif : les antidépresseurs :

- ISRS : Deroxat (paroxétine)

- Tricycliques : Anafranil (clomipramine)

3) thérapie cognitive et comportementale (technique d'immersion)

17- CAS CLINIQUE

- Diagnostic : dépression mélancolique

Accepter : trouble dépressif majeur, épisode isolé, avec caractéristiques mélancoliques.

- Traitement :

- antidépresseurs tricycliques en perfusion (puis relais par voie orale)

- anxiolytique ou neuroleptique sédatif à associer aux antidépresseurs les 15 premiers jours du traitement.

18- c

19- a, b, c, d

20- A ; C ; D

21- B ; D ; E

22- A ; B ; C

23- A ; B ; E

24- D

25- Réponses :

1. Chlamydia trachomatis

2. Interrogatoire : mode de vie sexuelle, utilisation de préservatif, pratiques sexuelles, ATCDs de MST chez le malade et le partenaire

Examen clinique : Examen des OGE chez l'homme (cutané et muqueux)

Préciser le caractère de l'écoulement

Examen des partenaires si possible

Examens complémentaires

Prélèvement urétral (examen direct et surtout culture)

Examen sérologique : TPHA, VDRL, sérologie de l'hépatite B et C, sérologie VIH

3. l'orchio-épididymite aiguë

Prostatite

Syndrome de Fiessinger-Leroy-Reiter

4. Cyclines : Tétracyclines 2g/j x 7 jours

Doxycycline 200mg/j x 7 jours

Azithromycine (zithromax) 1 dose orale unique de 1g : 4 cps

Déclaration obligatoire

26- 3

27- 1

28- 2 et 3

29- Réponses :

a) sporadique du nord L. infantum

b) épidémique du sud ouest L. Major

c) endémique du sud de tanzanie L. tropica

30. QROC :

- 1) A - Fixation élevée
B - Fixation blanche
- 2) A - réponse explosive (Δ TSH > 25 μ U/l)
B - réponse bloquée (Δ TSH < 2)
- 3) A - Effort important
D - Surdosage en insuline
C - Ecart de régime

- 31. A - B - C
- 32. A - C - D
- 33. C - E
- 34. C - D
- 35. A - C - E
- 36. B - D
- 37. B
- 38. A - C
- 39. A - B - D
- 40. A - B - D - E
- 41. CAS CLINIQUE
 - 1) C
 - 2) B - C - E
 - 3) B
 - 4) A

- 42. Réponse : 1, 4
- 43. Réponse 3
- 44. Réponse 1,2
- 45. Réponse 2
- 46. Réponse 3,4
- 47. Réponse 3
- 48. Réponse 1,2,4
- 49. Réponse 2,4
- 50. Réponse 3
- 51. Réponse 5
- 52. Réponse 3
- 53. Réponse 2
- 54. Réponse 3
- 55. Réponse 1,4
- 56. Réponse 1,2,3
- 57. Réponse 5
- 58. Réponse 1
- 59. Réponse 1,2,3
- 60. Réponse 1
- 61. Réponse 1,4,5
- 62. Réponse 2,4
- 63. Réponse 1,2,4
- 64. Réponse 1,4
- 65. Réponse 2,4
- 66. Réponse 3
- 67. Réponse 4
- 68. Réponse 5
- 69. Réponse 2,3
- 70. Réponse 1,2,3
- 71. Réponse 1,2,3,4
- 72. Réponse 2,3,4
- 73. A-C-E
- 74. A-B-E
- 75. B
- 76. D
- 77. C
- 78. E
- 79. A-B-E
- 80. A-D-E
- 81. E
- 82. A-B-C-D
- 83. A-B-C
- 84. A-C

1/4

85. CAS CLINIQUE

1- Les quatre diagnostics à évoquer par ordre de probabilité croissante sont :

- a- syndrome de plummer vinson
- b- diverticule de Zincker
- c- sténose caustique de l'œsophage
- d- cancer œsophagien

2- L'examen à demander en premier lieu est le Transit œsophagien vu que la fibroscopie peut être dangereuse s'il s'agit d'un diverticule de Zincker ; Ainsi, on commence par un Transit œsophagien avec des clichés de face et de profil centrés sur la région cervicale ; puis, en l'absence d'un diverticule pharyngo-œsophagien, on demandera une fibroscopie œso-gastro-duodénale.

3- L'exploration qui peut être particulièrement dangereuse chez ce patient est la fibroscopie compte tenu du fait qu'on a évoqué l'éventualité d'un diverticule de Zincker. En effet, celui-ci peut se perforer lors de l'introduction de l'endoscope à l'aveugle engendrant ainsi un pneumo médiastin parfois suffocant.

86- D

87- B

88- A-C-D-E

89- B-D

90- A-B-C

91- C

92- A-B-D

93- D-E

94- B-D-E

95- B

96- 1 → D - 2 → C - 3 → B

97- (A C D)

98- (A B C D E)

99- (A)

100- (A C)

101- (C D)

102- (A C)

103- (A B C)

104- (B)

105- (B D)

106- (A C E)

107- (A C D E)

108. REPONSE CAS CLINIQUE

1^{er}

- Absence de syndrome anticholinergique (mydriase, tachycardie, constipation). Au contraire, celui-ci est remplacé par un syndrome cholinergique (myosis, bradycardie, diarrhée).

- Absence d'anomalie ECG : l'intoxication par antidépresseurs tricycliques se caractérise par les modifications ECG du fait de leurs propriétés stabilisantes de membrane et « quinidine like ». Ces effets stabilisants de membrane se traduisent par des troubles de la repolarisation (aplatissement des ondes T, allongement du QT), des troubles de la conduction intraventriculaire responsables de l'incompétence myocardique (élargissement des QRS) et enfin des troubles de la conduction auriculoventriculaire. Plus rares sont les torsades de pointes et les bradyrythmies à complexe large.

- La sémiologie du coma (ROT vifs, fasciculations musculaires, myosis punctiforme) n'est pas compatible avec un coma induit par les benzodiazépines.

2^{er} - Syndrome muscarinique :

Il associe à l'hypersecretion bronchique avec bronchoconstriction, une diarrhée, un myosis serré, une bradycardie sinusale et une hypotension.

- Syndrome nicotinique :

Les secousses musculaires et les fasciculations traduisent l'accumulation d'acétylcholine au niveau de la jonction neuromusculaire.

Le maître symptôme de ce syndrome est l'atteinte neurogène périphérique à type de paralysie ou de parésie dont la gravité est représentée par la paralysie des muscles respiratoires.

- Syndrome central :

L'atteinte centrale est dominée par les troubles de la vigilance souvent modérés. Parfois on assiste à un véritable coma convulsif.

Ce triptych symptomatique évoque en premier lieu une intoxication aiguë par des insecticides organophosphorés, d'autant plus que sa profession l'expose à ce mode de suicide (en effet, il est agriculteur).

Le tableau suivant illustre les trois syndromes de l'intoxication par organophosphorés

Syndrome muscarinique ou cholinergique	Syndrome nicotinique	Syndrome central
Hypersécrétion bronchique Bronchoconstriction Diarrhée Hypersudation Larmoiements Bradycardie Hypotension	Fatigabilité Fasciculation musculaire Paralyse	Anxiété Confusion Ataxie Coma Hyperventilation (dépression centrale) vasomotrice

AKK

pharmaciques - forme de diagnostic

4° : patient est découvert avec un état de choc dont le mécanisme est certainement plurifactoriel :

- l'effet muscarinique de l'acétylcholine ;
- l'hypovolémie : les pertes hydrosodées occasionnées par les diarrhées, l'hypersécrétion autanodermique vont être responsables de la importante déperdition hydrique ;
- la vasoplégie : les organophosphorés auraient un effet de bloqueur des centres vasomoteurs à l'origine d'une vasoplégie périphérique ;
- l'incompétence myocardique : la possibilité d'une myocardite

toxique est évoquée devant la survenue fréquente au cours de cette intoxication d'un choc cardiogénique avec des pressions de remplissage élevées.

Cette hypothèse a été confirmée par des séries autopsiques avec la mise en évidence au niveau du myocarde d'un œdème interstitiel, d'un infiltrat par des mononucléaires et d'une dégénérescence graisseuse.

5°

- La décontamination du sujet :

L'intoxication par inhalation ou par voie transcutanée est fréquente, souvent accidentelle (guerre). Elle impose le retrait du sujet de l'atmosphère toxique et/ou le lavage à grande eau de la peau et des muqueuses. Le lavage gastrique sera réalisé lors de l'ingestion.

- La ventilation assistée :

L'intubation trachéale favorise les aspirations fréquentes lors d'hypersécrétion bronchique importante et ainsi permet de prévenir les risques d'inhalation pulmonaire. Aussi, le syndrome bronchospastique peut être très sévère avec dyspnée asthmatiforme, épuisement et hypoventilation ; dans cette situation la ventilation assistée devient urgente.

Une autre indication de la ventilation assistée repose sur l'ataxie neurogène avec paralysie des muscles respiratoires.

Ainsi, les indications de la ventilation assistée doivent être très larges au cours des intoxications par insecticides organophosphorés.

- Le traitement vagolytique :

L'atropine est la drogue de choix. Elle agit contre l'hypersécrétion bronchique, la bronchoconstriction, la bradycardie et l'hypotension.

Son effet semble plus important sur la bronchopathie.

La dose d'atropine sera jugée en fonction de l'évolution clinique. Dans cette indication, les doses d'atropine sont souvent très importantes pouvant atteindre 50 à 100 mg/j.

- Le traitement par régénérateur des cholinestérases :

C'est le traitement antidotique spécifique, il fait appel aux

oximes, notamment la pralidoxime (Contrathion).

Celle-ci permet la régénération des cholinestérases en déplaçant les organophosphorés de leur site de liaison. La pralidoxime est d'autant plus efficace qu'elle est administrée précocement, son effet semble se réduire au-delà de la 48^{ème} heure.

La posologie est de 125 à 250 mg 3 à 4 fois/j pendant le premier jour 250 mg/jour pendant 4 à 5 jours.

- La réanimation symptomatique :

L'insuffisance circulatoire aiguë procède de mécanismes souvent multiples. Seule une étude hémodynamique par cathétérisme cardiaque droit permet d'apprécier les différentes composantes de ce choc et d'appliquer les traitements adaptés.

L'alimentation entérale sera débutée à l'arrêt de la diarrhée.

Les soins de nursing sont importants chez ces malades en hyperhidration.

109- CAS CLINIQUE

Anémie microcytaire hypochrome régénérative avec thrombocytose. Le chiffre de GB est normal.

- 1- Anémie ferriprive
- 2- Perleche comisural, peau sèche, chute des cheveux, ongles plats, ongles incurvés (Koïlonychie)
- 3- Fer (fumafer, tardyferon) 150-200 mg/j pendant au moins 4 mois
- 4- Fibroscopie oesogastro-duodénale.

110- CAS CLINIQUE

- 1- anémie normocytaire (VGM = 83), normochrome (CCMH = 30), régénérative (réticulocytes : 180 000), GB et plaquettes normaux.
- 2- Anémie hémolytique auto-immune :
- 3- Haptoglobine, LDH, bilirubine
- 4- Corticoïdes 1 mg/kg/j + foldine 3 cp/j

111- lithiase biliaire, ulcère de jambe, retard statural-pondéral et pubertaire, carence en folate...

112- Raréfaction des cellules hématopoïétiques sans infiltration par des cellules tumorales et sans fibrose, responsable d'une pancytopenie.

113- Allogreffe de moelle osseuse.

114- Masse de l'hypochondre gauche, superficielle, mobile à la respiration, à bord antérieur crénelé et ne donnant par le contact lombaire.

115- Tumeur du foie gauche, de la queue du pancréas, du colon et du rein gauche.

116- Sphérocytose héréditaire, β thalassémie, leucémie myéloïde chronique, myélofibrose primitive, maladie de vaquez, lymphome, maladie de Hodgkin...

117-B

118-B

119-A-D-E

120-B

121-D-E

122-B-C-D

123-C

124-A-C-E

116

- 126-E
- 127-B
- 128-A
- 129-A-B-D-E
- 130-A-B-C-E
- 131-A-B-C-D-E
- 132-A-C
- 133-A-B
- 134-E
- 135-A
- 136-B-C
- 137-B
- 138-C-E
- 139-A-B
- 140-A-B-C
- 141-A-C-D-E
- 142-A-D-E
- 143-A-C-D
- 144-A-B-D
- 145-B-D

146- CAS CLINIQUE

- 1) Les deux diagnostics qu'il faut évoquer :
 - fièvre typhoïde à la phase d'état au 2^{ème} septenaire
 - accès perniciosus palustre
- 2) Deux examens à visée diagnostique :
 - Frottis sanguin
 - 2 hémocultures
- 3) Traitement spécifique :
 - Fluoroquinolones : ofloxacine : Oflozet 200 1 flacon x 2/jour ou 1 cp x 2/j pendant 02 jours ou Ciprofloxacine : Ciflox : 1 cp x 2/j pendant 10 jours. L'antibiothérapie sera secondairement adaptée à l'antibiogramme.
- 4) Mesures associées sont :
 - Isolement
 - Mesures d'hygiène, désinfection de linge et des sanitaires à l'eau de javel, port des gants, lavage des mains, blouse pour le personnel et les visiteurs, thermomètre, bassin, vaisselle individuelles
 - Mesures symptomatiques : régime adapté
 - Déclaration obligatoire
 - Surveillance
 - Recherche de porteurs sains dans l'entourage : enquête épidémiologique

147- CAS CLINIQUE - CROO

- 1) Staphylococcus aureus
- 2) • hémocultures
 - Prélèvement du panaris
 - Ponction articulaire
- 3) Oxacilline : 100 à 200 mg/kg/j
- 4) Gentamicine : 3 mg/kg/jour

→ 4 à 6 semaines.

148- CAS CLINIQUE - OCM

- 1) A
- 2) A - B
- 3) D
- 4) E
- 149-A-B-C
- 150-A-C
- 151-A-B-C-D
- 152-A-B-D-E
- 153-A-B-C-D-E
- 154-C-E
- 155-B
- 156-A-C
- 157-A
- 158-C
- 159-B-D
- 160-A-C-D-E
- 161-A-B-C
- 162-A-D
- 163-C
- 164-B
- 165-A-B-E
- 166-A
- 167-C-D
- 168-A-C-D-E

1/7