

Q1. Concernant les volumes pulmonaires, caractériser par Vrai ou Faux chacune des propositions suivantes.

A) La capacité vitale est le volume expiré après une inspiration maximale suivie d'une expiration calme.

Vrai

Faux

B) Les volumes pulmonaires sont dépendants du poids et de la taille du sujet mais pas de son sexe.

Vrai

Faux

C) Chez un patient emphysémateux, la CPT, le VR, la CRF sont majorés et la DLCO est diminuée.

Vrai

Faux

Q2. Concernant les surrénales, caractériser par Vrai ou Faux chacune des propositions suivantes.

A) Une corticothérapie au long cours peut induire une hyperpigmentation cutanée.

Vrai

Faux

B) L'hyperproduction d'androgènes surrénaliens qui peut se rencontrer dans la maladie de Cushing s'explique par une hyperstimulation de la zone réticulée de la corticosurrénale par l'ACTH.

Vrai

Faux

C) Un traitement par corticoïdes par voie orale, à des doses suppressives et durant une période d'au moins 3 semaines, induit l'atrophie de la zone fasciculée de la corticosurrénale.

Vrai

Faux

Q3. Concernant les dysnatrémies, caractériser par Vrai ou Faux chacune des propositions suivantes.

A) Lors d'une transpiration abondante, les pertes liquidiennes sont hypertoniques et favorisent l'hypernatrémie.

Vrai

Faux

B) Lors d'un SIADH chronique, et en absence de prise de diurétiques, l'élimination urinaire quotidienne de Na⁺ est inférieure aux apports quotidiens de Na⁺.

Vrai

Faux

C) Un patient doit éliminer quotidiennement 600 mosmoles urinaires et ses pertes liquidiennes extra-rénales sont de 0,5L/j. Dans ces conditions, s'il présente un trouble de dilution de l'urine ne lui permettant pas de descendre en dessous de 250 mosm/kg H₂O, il développera une hyponatrémie hypo-osmolaire si ses apports hydriques sont supérieurs à 2,9L/j.

Vrai

Faux

Q4. Concernant l'ECG, caractériser par Vrai ou Faux chacune des propositions suivantes.

A) L'amplitude de l'activité électrique sur un ECG est plus grande que celle du potentiel d'action d'un cardiomyocyte.

Vrai

Faux

B) Une dérivation bipolaire permet de mesurer une différence de potentiel entre deux électrodes indifférentes.

Vrai

Faux

C) L'ECG est un outil important pour mesurer l'activité contractile du cœur.

Vrai

Faux

Q5. Concernant la motricité digestive, caractériser par Vrai ou Faux chacune des propositions suivantes.

A) En dehors de l'exonération, le muscle pubo-rectal est relâché.

Vrai

Faux

B) L'accommodation gastrique est un réflexe mixte, vago-vagal et intrinsèque, déclenché au niveau de la cavité gastrique par la présence du bol alimentaire.

Vrai

Faux

C) Les complexes moteurs migrants interdigestifs sont composés de 3 phases dont la dernière, et qui est la plus longue, est une période de contractions régulières et intenses.

Vrai

Faux

Q6. Concernant la circulation pulmonaire, caractériser par Vrai ou Faux chacune des propositions suivantes.

A) La vasoconstriction pulmonaire hypoxique est toujours délétère.

Vrai

Faux

B) En décubitus dorsal, la perfusion artérielle pulmonaire devient uniforme entre l'apex et la base pulmonaires mais est plus importante dans les régions postérieures (dorsales) qu'antérieures (ventrales).

Vrai

Faux

C) Lors d'un incendie, le risque pour les personnes exposées est de développer un œdème pulmonaire lié à une augmentation de K_r dans l'équation des forces de Starling.

Vrai

Faux

Q7. Concernant le débit de filtration glomérulaire (DFG), caractériser par Vrai ou Faux chacune des propositions suivantes.

A) Lorsque le volume circulant effectif est diminué, l'administration d'AINS est contre-indiquée dans la mesure où les AINS accentuent la vasoconstriction de l'artériole afférente (AA).

Vrai

Faux

B) Lorsque la pression de perfusion rénale augmente, le réflexe myogénique induit une vasoconstriction de l'artériole efférente (AE) pour maintenir stable le DFG.

Vrai

Faux

C) Les dextrans polyanioniques dont la taille est inférieure à 20 Å sont librement filtrés au niveau de la barrière glomérulaire.

Vrai

Faux

Q8. Concernant l'effort physique, caractériser par Vrai ou Faux chacune des propositions suivantes.

A) Lors de l'effort physique intense, les muscles respiratoires accessoires inspiratoires et expiratoires sont recrutés.

Vrai

Faux

B) A l'effort, la pression artérielle pulmonaire augmente ainsi que la résistance vasculaire pulmonaire.

Vrai

Faux

C) L'entraînement physique réduit la fréquence cardiaque de repos majorant ainsi la réserve d'augmentation de la fréquence cardiaque jusqu'à celle maximale à l'effort.

Vrai

Faux

Q9.

Un patient de 50 ans, porteur d'une insuffisance cardiaque, se présente aux urgences pour des difficultés respiratoires et une prise de poids de 6 kg en 2 jours. Il ne prend pas de diurétique.

Examen clinique: TA 90/70 mmHg et rythme cardiaque 114/min régulier. Il existe également une hypotension orthostatique. L'examen pulmonaire révèle des épanchements pleuraux bilatéraux. Présence d'ascite et d'œdèmes des membres inférieurs.

Biologie à l'admission: Na⁺ 125 mEq/L (135-145); K⁺ 3,6 mEq/L (3,5-4,8); créatinine 1 mg/dl (0,7-1,2)

Récolte des urines de 24h: 1L ; osmolalité 500 mosm/kg; créatinine 100 mg/dl; Na⁺ 15 mEq/L

Caractériser par Vrai ou Faux chacune des propositions suivantes.

A) L'hyponatrémie hypo-osmolaire résulte de la sécrétion non osmotique d'ADH et traduit une réduction importante du volume circulant effectif.

Vrai

Faux

B) La quantité de sodium excrétée est égale à 15 mEq/j

Vrai

Faux

C) La fraction excrétée de Na⁺ au niveau urinaire est égale à 0,12%

Vrai

Faux

Q10. Concernant les gaz sanguins, caractériser par Vrai ou Faux chacune des propositions suivantes.

A) Le transfert alvéolo-capillaire du CO est limité par la diffusion car ce gaz a une très forte affinité pour l'hémoglobine.

Vrai

Faux

B) La diffusion du CO₂ dans les tissus est inférieure à celle de l'O₂ par suite de sa plus faible solubilité.

Vrai

Faux

C) L'hypoxémie liée à l'hypoventilation est aisée à corriger par administration d'oxygène (oxygénothérapie avec majoration de la FIO₂) mais l'hypercapnie persistera.

Vrai

Faux

Q11. Concernant le métabolisme phospho-calcique, caractériser par Vrai ou Faux chacune des propositions suivantes.

Un patient de 60 ans se présente à la consultation dans le cadre du suivi d'une insuffisance rénale chronique sévère (stade G4) avec un DFG estimé à 25 ml/min/1,73 m² selon le MDRD.

Biologie: urée 100 mg/dl (15-40); créatinine 2,2 mg/dl (0,7-1,2) ; Na⁺ 135 mEq/L (135-145) ; K⁺ 4,0 mEq/L (3,5-4,8); Cl⁻ 105 mEq/L (97-109); HCO₃⁻ 18 mEq/L ; phosphate 1,8 mmol/L (0,8-1,5) ; PTH intacte bioactive 120 ng/L (< 49) ; calcémie 2,1 mmol/L (2,12-2,62) ; albumine 4 g/dl (4,0-4,8)

A) L'hyperparathyroïdie est une des causes de l'hyperphosphatémie.

Vrai

Faux

B) Le dosage du FGF-23 plasmatique donnera une valeur élevée.

Vrai

Faux

C) Le dosage du calcitriol plasmatique indiquera une valeur basse, s'expliquant notamment par une inhibition de la 25 hydroxylase rénale.

Vrai

Faux

Q12. Concernant la circulation systémique, caractériser par Vrai ou Faux chacune des propositions suivantes.

A) La pression artérielle systémique pulsée est la différence entre la pression artérielle systémique moyenne et la pression auriculaire droite.

Vrai

Faux

B) La pression artérielle systémique moyenne augmente lors d'une augmentation isolée du débit cardiaque.

Vrai

Faux

C) Avec l'âge, la pression artérielle systémique pulsée diminue suite à une diminution de la compliance artérielle systémique.

Vrai

Faux

Q13. Concernant les macronutriments, caractériser par Vrai ou Faux chacune des propositions suivantes.

- A) En présence de fibres végétales, l'index glycémique d'un aliment est augmenté.
Vrai
Faux
- B) Lors d'une intolérance au lactose, toute prise de lactose est symptomatique.
Vrai
Faux
- C) Les dipeptides et les tripeptides sont absorbés dans l'entérocyte par un mécanisme de transport actif tertiaire.
Vrai
Faux

Q14. Concernant les troubles de l'hydratation, caractériser par Vrai ou Faux chacune des propositions suivantes.

- A) Lors d'un syndrome d'excès apparent en minéralocorticoïdes, la rénine et l'aldostérone plasmatiques sont élevées.
Vrai
Faux
- B) Les œdèmes des membres inférieurs font classiquement partie du tableau clinique du syndrome de Conn.
Vrai
Faux
- C) Lors d'une maladie d'Addison, le volume du LEC et le volume circulant effectif sont diminués alors que la concentration plasmatique de rénine est élevée.
Vrai
Faux

Q15. Concernant la pompe cardiaque, caractériser par Vrai ou Faux chacune des propositions suivantes.

- A) La tension active développée par le muscle cardiaque isolé (muscle papillaire) dépend de sa longueur de repos.
Vrai
Faux
- B) Lors d'une augmentation de la fréquence cardiaque, lors d'un cycle cardiaque, la durée de la systole est plus réduite que celle de la diastole.
Vrai
Faux
- C) L'ouverture de la valve aortique survient lorsque la pression intraventriculaire gauche devient juste inférieure à la pression diastolique de l'aorte.
Vrai
Faux

Q16. Concernant la concentration et la dilution de l'urine, caractériser par Vrai ou Faux chacune des propositions suivantes.

- A) L'excrétion urinaire d'urée est indépendante du débit urinaire.
Vrai
Faux
- B) En antidiurèse, le liquide tubulaire qui quitte la branche large ascendante de l'anse de Henlé est déjà fortement hyper-osmotique.
Vrai
Faux
- C) La circulation à contre-courant est une disposition passive qui limite les pertes de solutés mais qui ne permet pas de générer un gradient d'osmolalité.
Vrai
Faux

Q17. Concernant le transport des gaz sanguins, caractériser par Vrai ou Faux chacune des propositions suivantes.

- A) Une modification de la quantité d'hémoglobine dans le sang est associée à une modification du contenu en oxygène dans le sang.
Vrai
Faux
- B) Le transport sanguin du gaz carbonique se fait principalement en combinaison avec des protéines.
Vrai
Faux
- C) L'acidose s'associe à une baisse de l'affinité de l'hémoglobine pour l'oxygène et à une augmentation de la P_{50} .
Vrai
Faux

Q18. Concernant les sécrétions digestives, caractériser par Vrai ou Faux chacune des propositions suivantes.

- A) Contrairement à la sécrétion salivaire, la tonicité du liquide pancréatique est indépendante du débit sécrétoire.
Vrai
Faux
- B) La sécrétion acinaire pancréatique est principalement stimulée par la cholécystokinine.
Vrai
Faux
- C) En période interprandiale, la concentration de Na^+ du liquide gastrique est basse.
Vrai
Faux

Q19. Concernant le contrôle de la ventilation, caractériser par Vrai ou Faux chacune des propositions suivantes.

A) Dans les zones pulmonaires hypoventilées, l'hypercapnie alvéolaire locale induit une bronchoconstriction.

Vrai

Faux

B) L'intoxication au CO s'associe à une hypoxie cellulaire responsable d'une hyperventilation.

Vrai

Faux

C) Le réflexe de Hering-Breuer est un réflexe d'inhibition de l'inspiration, déclenché par la distension pulmonaire.

Vrai

Faux

Q20. Concernant la fonction tubulaire, caractériser par Vrai ou Faux chacune des propositions suivantes.

A) Lors d'un syndrome de Fanconi acquis, la bicarbonaturie est initiale et transitoire.

Vrai

Faux

B) Chez un individu dont la fonction rénale est normale, la prise de cimétidine peut être responsable d'une sous-estimation du débit de filtration glomérulaire.

Vrai

Faux

C) L'alcalinisation des urines favorise la formation des lithiases d'acide urique.

Vrai

Faux

Q21. Concernant la cascade de l'oxygène, caractériser par Vrai ou Faux chacune des propositions suivantes.

A) Lors d'un séjour en altitude, l'hypoxémie liée à l'hypoxie hypobare est limitée en partie par l'hyperventilation adaptative.

Vrai

Faux

B) Chez les patients atteints de fibrose pulmonaire, le temps d'équilibration entre la PO_2 dans le capillaire pulmonaire et la P_{AO_2} peut devenir insuffisant lors des efforts et conduire à une hypoxémie d'effort.

Vrai

Faux

C) Le test à l'oxygène pur (FiO_2 100%) permet de suspecter la présence d'un shunt par amélioration de la saturation de l'hémoglobine en oxygène.

Vrai

Faux

Q22. Concernant l'électrophysiologie cardiaque, caractériser par Vrai ou Faux chacune des propositions suivantes.

A) Le système nerveux parasympathique régule l'activité du nœud sinusal notamment en diminuant la pente du potentiel pace-maker (ralentissement de la vitesse de dépolarisation).

Vrai

Faux

B) Les cardiomyocytes proches de l'épicarde seront les derniers à se repolariser.

Vrai

Faux

C) Lors de la dépolarisation d'un cardiomyocyte, il y a une inversion membranaire brusque et transitoire des charges de part et d'autre de la membrane. Les charges sont alors négatives sur le versant intracellulaire et positives sur le versant extracellulaires de la membrane.

Vrai

Faux

Q23. Concernant les minéraux et vitamines, caractériser par Vrai ou Faux chacune des propositions suivantes

A) Une réduction durable de la synthèse d'hepcidine entraîne une hyposidérémie.

Vrai

Faux

B) Le PteGlu1 (ou acide ptéroylglutamique) est transporté dans les cellules villositaires du grêle proximal par un symport apical qui est sodium dépendant.

Vrai

Faux

C) La méthylcobalamine est un cofacteur de la méthionine synthase qui permet de former de la méthionine à partir d'homocystéine.

Vrai

Faux

Q24.

Un homme de 30 ans présente une polyurie-polydipsie depuis plusieurs mois. Il n'a pas d'antécédents particuliers et ne prend pas de médicaments. Il ne consomme pas d'alcool.

Examen clinique: TA 110/70 mmHg et rythme cardiaque 72/min régulier. L'hydratation du LEC est cliniquement normale.

Biologie: Na^+ 131,5 mmol/L (135-145); K^+ 3,6 mmol/L (3,5-4,8); Cl^- 97 mmol/L (97-109); HCO_3^- 22 mmol/L (22-26); créatinine 0,6 mg/dl (0,5-1,0); urée 18 mg/dl (15-40); glycémie 72 mg/dl (70-100)

Récolte des urines de 24h: 8,2 L ; osmolalité 67,5 mosm/kg

Caractériser par Vrai ou Faux chacune des propositions suivantes.

A) La détermination de la concentration plasmatique d'ADH donnera une valeur basse et appropriée.

Vrai

Faux

B) Pour préciser le diagnostic, le test de restriction hydrique doit être suivi de l'injection d'ADH.

Vrai

Faux

C) La clearance d'eau libre est égale à +6,15 L/j

Vrai

Faux

Q25.

Un patient présente les résultats suivants lors des épreuves fonctionnelles respiratoires : capacité pulmonaire totale (CPT) 6L ; capacité vitale forcée (CVF) 4L ; capacité résiduelle fonctionnelle (CRF) 3,2L ; VEMS 3L.

Caractériser par Vrai ou Faux chacune des propositions suivantes.

A) Ce patient ne présente pas de trouble ventilatoire obstructif.

Vrai

Faux

B) Le volume de réserve expiratoire est de 2L.

Vrai

Faux

C) Il manque le volume de réserve inspiratoire (VRI) pour calculer la capacité inspiratoire de ce patient.

Vrai

Faux

Q26. Concernant le retour veineux, caractériser par Vrai ou Faux chacune des propositions suivantes.

A) La pente de la courbe de fonction veineuse correspond à +1/RVS avec RVS = résistance vasculaire systémique.

Vrai

Faux

B) Une augmentation de la contractilité myocardique a pour effet que la courbe de débit cardiaque croise celle de fonction veineuse en un point correspondant à un plus haut débit cardiaque et une pression veineuse centrale plus élevée.

Vrai

Faux

C) L'hypotension artérielle orthostatique est associée à une baisse de la pression artérielle systémique systolique et/ou diastolique associée à une élévation de la fréquence cardiaque lors du passage de la position couchée à celle debout.

Vrai

Faux

Q27. Concernant l'hypophyse et la thyroïde, caractériser par Vrai ou Faux chacune des propositions suivantes.

A) Une section partielle de la tige pituitaire entraîne généralement une hypo-prolactinémie transitoire.

Vrai

Faux

B) Une TSH plasmatique élevée correspond le plus souvent à une hyperthyroïdie secondaire.

Vrai

Faux

C) Les cellules somatotropes sont les cellules les plus abondantes de l'hypophyse antérieure.

Vrai

Faux

Q28. Concernant la régulation acide-base, caractériser par Vrai ou Faux chacune des propositions suivantes.

A) L'hypokaliémie favorise le développement d'une alcalose métabolique en stimulant l'ammoniogenèse au niveau des cellules rénales du tubule proximal.

Vrai

Faux

B) Lors d'une acidose métabolique, la valeur du pH urinaire permet de déterminer si la production rénale de NH_4^+ est appropriée.

Vrai

Faux

C) Un trou anionique plasmatique augmenté signifie, en théorie, que les anions plasmatiques non mesurés ont augmenté ou que les cations plasmatiques non mesurés ont diminué.

Vrai

Faux

Q29. Concernant la ventilation pulmonaire, caractériser par Vrai ou Faux chacune des propositions suivantes.

A) La section d'un nerf phrénique lors d'une chirurgie thoracique s'accompagne d'une dyspnée majorée en position couchée liée à une diminution du volume pulmonaire en inspiration.

Vrai
Faux

B) A la capacité pulmonaire totale, la pression pleurale peut atteindre - 30 cmH₂O.

Vrai
Faux

C) Chez un patient avec une distension colique importante, la CRF sera plus fiablement mesurée par le pléthysmographe corporel que par la méthode de dilution à l'hélium.

Vrai
Faux

Q30. Concernant l'insuffisance cardiaque, caractériser par Vrai ou Faux chacune des propositions suivantes.

A) Seule l'insuffisance cardiaque à FEVG diminuée peut s'accompagner d'hypertension pulmonaire post-capillaire (liée à une élévation de la PAPO).

Vrai
Faux

B) Dans l'insuffisance cardiaque à FEVG préservée, la diminution de compliance du ventricule gauche s'accompagne d'une augmentation de la pression télé-diastolique de celui-ci.

Vrai
Faux

C) Les systèmes orthosympathique et rénine-angiotensine-aldostérone sont impliqués dans la physiopathologie de l'insuffisance cardiaque.

Vrai
Faux

Q31. Concernant l'hypoxie, caractériser par Vrai ou Faux chacune des propositions suivantes.

A) L'hypoxie tissulaire chronique s'associe à une diminution du rayon des fibres musculaires périphériques.

Vrai
Faux

B) La polyglobulie est un mécanisme compensateur à une hypoxie chronique associée à des maladies cardiaques ou pulmonaires.

Vrai
Faux

C) Lors d'une intoxication au cyanure, l'hypoxie cellulaire résulte d'une baisse de l'oxémie.

Vrai
Faux

Q32. Concernant le potassium, caractériser par Vrai ou Faux chacune des propositions suivantes.

A) Lorsque les apports en potassium sont élevés, la sécrétion de potassium est augmentée via les canaux ROMK et BK des cellules principales du tubule connecteur initial et du tubule collecteur cortical.

Vrai
Faux

B) Les acidoses métaboliques hyperchlorémiques s'accompagnent toujours d'hyperkaliémie.

Vrai
Faux

C) La prise de sartans peut induire une hyperkaliémie.

Vrai
Faux

Q33. Concernant la régulation de la pompe cardiaque, caractériser par Vrai ou Faux chacune des propositions suivantes.

A) Les chémorécepteurs sont influencés directement par une baisse du débit cardiaque.

Vrai
Faux

B) La distension des oreillettes et de la paroi des artères pulmonaires suite à une augmentation du retour veineux induit une tachycardie.

Vrai
Faux

C) Le contrôle du rythme cardiaque par le système nerveux parasympathique débute rapidement et se termine rapidement.

Vrai
Faux

Q34. Concernant les diarrhées, caractériser par Vrai ou Faux chacune des propositions suivantes.

A) La prise orale d'antibiotiques peut entraîner une diarrhée osmotique par augmentation de la production colique d'acides gras à chaînes courtes.

Vrai
Faux

B) La toxine du choléra CTX peut inhiber le cotransporteur SGLT1.

Vrai
Faux

C) Dans les conditions normales, l'absorption colique de NaCl est assurée par les échangeurs apicaux Na⁺/H⁺ et Cl⁻/HCO₃⁻ qui travaillent en parallèle.

Vrai
Faux

Q35. Concernant la circulation pulmonaire, caractériser par Vrai ou Faux chacune des propositions suivantes.

A) Les pressions artérielles systémique et pulmonaire diastoliques positives sont liées à la structure élastique des artères qui emmagasinent du sang pendant la systole et le restituent pendant la diastole (pompe accessoire) alors que les valves aortiques et pulmonaires sont respectivement ouvertes.

Vrai

Faux

B) Les résultats du cathétérisme cardiaque droit d'un patient sont les suivants : pressions artérielles pulmonaires systolique 25 mmHg et diastolique 12 mmHg, pression artérielle pulmonaire occluse 4 mmHg, pression auriculaire droite 1 mmHg, débit cardiaque 6 L/min, rythme cardiaque 60 battements par minute, pressions artérielles systémiques systolique 110 mmHg et diastolique 60 mmHg. Sur base de ces résultats, la pression motrice de la circulation pulmonaire est de 12,33 mmHg.

Vrai

Faux

C) La résistance vasculaire pulmonaire est plus élevée à volume résiduel qu'à capacité pulmonaire totale.

Vrai

Faux

Q36. Concernant les diurétiques, caractériser par Vrai ou Faux chacune des propositions suivantes.

A) Les diurétiques qui agissent comme inhibiteurs du récepteur aux minéralocorticoïdes peuvent être responsables du développement d'une alcalose métabolique.

Vrai

Faux

B) Les diurétiques de l'anse favorisent l'excrétion d'une urine fortement hyper-osmotique.

Vrai

Faux

C) La majorité des diurétiques exercent leur action tubulaire après avoir été filtrés au niveau de la barrière glomérulaire.

Vrai

Faux

Q37. Concernant la circulation systémique, caractériser par Vrai ou Faux chacune des propositions suivantes.

A) Une sténose d'une artère rénale peut favoriser le développement d'une hypertension artérielle systémique par libération de rénine.

Vrai

Faux

B) L'équilibre des forces de Starling le long des capillaires systémiques est en faveur au niveau du côté artériolaire de ceux-ci d'une filtration et au niveau du côté veineux de ceux-ci d'une absorption.

Vrai

Faux

C) Lorsque la pression veineuse augmente, la forme des veines devient de plus en plus circulaire et la compliance veineuse augmente.

Vrai

Faux

Q38. Concernant le foie et les voies biliaires, caractériser par Vrai ou Faux chacune des propositions suivantes.

A) Les cellules stellées activées produisent notamment du collagène de type cicatriciel qui participe au développement de la fibrose hépatique.

Vrai

Faux

B) Lors d'une hémolyse importante, un patient dont la fonction hépatique est normale présente un ictère franc à bilirubine non conjuguée et des selles décolorées.

Vrai

Faux

C) La cholécystokinine stimule la contraction de la vésicule biliaire par réflexe vago-vagal et par voie endocrine.

Vrai

Faux

Q39. Concernant la mécanique statique du système respiratoire, caractériser par Vrai ou Faux chacune des propositions suivantes.

A) Une diminution de la force des muscles inspiratoires s'associe à une augmentation du volume résiduel.

Vrai

Faux

B) En cas d'atélectasie pulmonaire associée à un déficit en surfactant, le travail respiratoire peut être majoré suite à une diminution de la compliance pulmonaire.

Vrai

Faux

C) Le surfactant permet de prévenir la formation d'un œdème pulmonaire.

Vrai

Faux

Q40.

Un patient de 30 ans, sans antécédents particulier est admis en urgence pour polyurie et polydipsie depuis quelques jours.

Examen clinique : le patient est conscient. TA 95/60 mmHg ; rythme cardiaque 120/minute, régulier. Respiration rapide et profonde.

Biologie: Na⁺ 131 mEq/L (135-145) ; K⁺ 4,0 mEq/L (3,5-4,8) ; Cl⁻ 93 mEq/L (97-109) ; HCO₃⁻ 6 mEq/L (22-26) ; glucose 702 mg/dl (70-100) ; urée 42 mg/dl (15-40) ; créatinine 1,3 mg/dl (0,7-1,2).

Gazométrie artérielle (air ambiant): pH 7,10 ; PaCO₂ 1b8 mm Hg ; PaO₂ 100 mmHg.

Caractériser par Vrai ou Faux chacune des propositions suivantes.

A) L'hyponatrémie est notamment favorisée par des pertes urinaires de Na⁺.

Vrai

Faux

B) La kaliémie normale indique que le pool de potassium reste préservé.

Vrai

Faux

C) L'hyperosmolarité plasmatique s'explique uniquement par l'hyperglycémie.

Vrai

Faux

