1)  La sémiologie médicale est la partie de la médecine qui étudie :

A.  La biologie cellulaire

B.  Les traitements

**C.**  **Les symptômes**

**D.**  **La façon de les relever par des examens complémentaires**

E.  Les maladies

F.  Lʼanatomie humaine

**G.**  **Les signes**

**H.**  **La façon de relever les signes et les symptômes par examen clinique,**

**I.**  **La façon de relever les signes et les symptômes par interrogatoire**

J.  La physiopathologie des maladies

2)  La fiche médicale contient :

A.  Lʼanamnèse de la famille

B.  Le traitement des maladies de ses parents trouble

C.  Lʼévolution des maladies de ses parents

**D.**  **Lʼévolution de la maladie du patient**

E.  Les données dʼidentification de la famille

F.  La situation financière des parents

**G.**  **Les données dʼidentification du malade**

**H.**  **Lʼexamen clinique du malade**

**I.**  **Lʼanamnèse du malade**

**J.**  **Lʼépicrise**

3)  Les parties de l'anamnèse sont :

A.  Les explorations paracliniques

B.  Lʼexamen clinique du malade

C.  Le traitement

**D.**  **Lʼhistoire de la maladie**

**E.**  **Les motifs de consultation (les symptômes)**

F.  Lʼépicrise

**G.**  **Les antécédents familiaux**

**H.**  **Les antécédents personnels**

**I.**  **La profession actuelle ou passée et la consommation de tabac, dʼalcool et de drogue,**

J.  Les données dʼidentification

4)  Les motifs de consultation (dans lʼanamnèse) peuvent être :

**A.**  **Douleur abdominale**

**B.**  **Douleur thoracique**

C.  Lʼachat des médicamentes

D.  Les problèmes juridiques

E.  Le chômage

F.  Les problèmes sociaux

**G.**  **Mal à la tête**

H.  Les problèmes financiers

**I.**  **Dyspnée**

**J.**  **Toux productive**

5)  Les attributs de la douleur sont :

**A.**  **Irradiation**

B.  Lʼhémoptysie

**C.**  **Durée**

D.  Lʼhémorragie

E.  Hypotension artérielle

**F.**  **Facteurs dʼaggravation ou dʼamélioration**

**G.**  **Intensité**

H.  Lʼhématémèse

**I.**  **Localisation**

J.  Hypertension artérielle

6)  Les signes vitaux sont :

A.  La coloration des ongles

**B.**  **Fréquence respiratoire**

**C.**  **Diurèse**

**D.**  **Température**

E.  Lʼaspect du visage

F.  La texture de la peau

**G.**  **Fréquence cardiaque**

H.  Lʼaspect de la chevelure

I.  Le poids

**J.**  **Pression artérielle**

7)  Les antécédentes physiologique personnels sont :

A.  La pathologie psychiatrique

B.  La pathologie infectieuse

**C.**  **Âge de la ménopause**

D.  Les allergies

**E.**  **Méthodes contraceptives**

**F.**  **Nombre de grossesse, dʼavortements**

**G.**  **Age aux premières règles**

H.  Les maladies héréditaires

**I.**  **Dernières règles**

J.  Conditions de la vie et du travail

8)  Les caractéristiques dès lʼadénopathies :

**A.**  **Modification du volume des ganglions**

B.  Ne sont pas palpable

C.  Non-douloureux dans les inflammations aigue

**D.**  **Douloureux dans les inflammations aigue**

**E.**  **Consistance dure dans les adénopathies malignes**

F.  Sans modification du volume

G.  Mobilité dans les adénopathies malignes

**H.**  **Perte de la mobilité dans les adénopathies malignes**

I.  Consistance souple dans les adénopathies malignes

**J.**  **Tendance à confluer**

9)  Les groupes ganglionnaires palpable sont :

A.  Les ganglions médiastinaux

**B.**  **Les ganglions jugulaires externe et interne**

**C.**  **Les ganglions retro auriculaire**

D.  Les ganglions intestinaux

**E.**  **Les ganglions occipitaux**

**F.**  **Les ganglions submandibulaires**

G.  Les ganglions intrathoraciques

H.  Les ganglions poplités

I.  Les ganglions mésentériques

**J.**  **Les ganglions axillaires**

10)   Les causes de la fièvre :

**A.**  **Les réactions aux médicaments**

B.  **Les troubles hématologiques**

C.  Le diabète sucré

D.  La maladie du reflux gastroœsophagien

**E.**  **Les troubles immunitaires (collagénoses)**

F.  Lʼhypertension artérielle

**G.**  **Le cancer**

H.  Lʼangine de poitrine

**I.**  **Lʼinfection**

J.  Lʼulcère gastroduodénal

11)  Les signes accompagnant la fièvre sont :

**A.**  **Frisson**

**B.**  **Grelottement**

**C.**  **Sensation de froid nécessitant plusieurs couvertures**

D.  Lʼamaigrissement

**E.**  **Refroidissement des extrémités**

F.  Perte de la masse adipeuse

G.  Lʼanorexie

**H.**  **Sueurs**

I.  Perte de masse musculaire

J.  Dyspnée

12)  La couleur normale des téguments dépend de :

**A.**  **Nombre des globules rouges**

**B.**  **Les valeurs de la pression artérielle**

C.  La diurèse

D.  La fréquence respiratoire

**E.**  **Quantité dʼhémoglobine transportée**

**F.**  **Richesse en mélanine**

G.  La fréquence cardiaque

**H.**  **Nombre et calibre des vaisseaux sanguins**

I.  Déshydratation

J.  Epaisseur de lʼépiderme

13)  Les modifications de la couleur des téguments sont :

A.  Lʼascite

B.  Les vésicules

**C.**  **Rougeur**

D.  Œdème

**E.**  **Cyanose**

F.  La circulation veineuse collatérale

**G.**  **Troubles pigmentaires**

H.  Zona zostère

**I.**  **Ictère**

**J.**  **Pâleur**

14)   Les lésions cutanées élémentaires sont :

A.  Les modifications des ongles

**B.**  **Papules**

C.  La cyanose

D.  Les ganglions

**E.**  **Pustule**

**F.**  **Nodule**

**G.**  **Macules**

H.  Lʼictère

I.  La rougeur

**J.**  **Vésicules**

15)   La circulation veineuse collatérale :

A.  Disparaît lorsquʼon palpe

**B.**  **Il peut se produire à la suite dʼun obstacle sur les trois troncs veineux profonds**

**C.**  **Le tronc cave-cave supérieur indique une tumeur médiastinale**

**D.**  **Normalement, les veines sous-cutanées de lʼabdomen ne sont pas visibles**

**E.**  **Le tronc porto-cave, périombilical, en tête de méduse**

F.  Il nʼy a aucun lien entre la circulation collatérale et les tumeurs abdominales

G.  La présence de la circulation collatérale nʼindique pas un phénomène pathologique

**H.**  **Le tronc cave-cave inférieur indique des tumeurs abdominales**

I.  Les veines sous-cutanées de lʼabdomen sont visibles

J.  Il est présent chez les obèses

16)   La cyanose :

A.  Est due à une diminution du taux de lʼhémoglobine réduite dans le sang

B.  Peut intéresser les organes interne

**C.**  **Peut-être rechercher au niveau des lèvres, nez, lit de lʼongles**

D.  Est une coloration jaune des téguments

**E.**  **Est due à une augmentation du taux de lʼhémoglobine réduite dans le sang**

**F.**  **Peut intéresser la totalité des téguments**

**G.**  **Est la coloration bleue violace des téguments**

H.  Est due à une diminution des plaquettes

I.  Est due à une augmentation du taux des globules blancs

**J.**  **Est la coloration bleue violace des muqueuses**

17)   La cyanose centrale :

**A.**  **La cyanose centrale affecte la totalité de lʼorganisme**

**B.**  **Elle ne disparaît pas en massant le lobe de lʼoreille**

**C.**  **On la trouve dans les maladies cardiaques et pulmonaires aigue**

D.  On la trouve dans les maladies neurologiques

E.  Est une cyanose « froid »

F.  Est une conséquence de lʼœdème

G.  Elle est associée à lʼexposition au soleil

**H.**  **Est une cyanose ‘chaude ”**

**I.**  **Est une conséquence du déficit dʼoxygénation du sang**

J.  La peau est pâle

18)   La cyanose périphérique :

**A.**  **Cʼest le résultat de la stase au niveau tissulaire**

B.  Elle ne disparaît pas en massant le lobe de lʼoreille

C.  On ne la voit jamais au niveau des extrémités

**D.**  **Le syndrome Raynaud cʼest une variante particulière de cyanose périphérique**

E.  Est une cyanose ‘chaude ”

**F.**  **La température cutanée est diminuée, est une cyanose « froide »**

G.  Cʼest un trouble de pigmentation de la peau

**H.**  **On la trouve dans les troubles de la circulation artérielle**

I.  On la trouve dans les maladies cardiaques et pulmonaires aigue

**J.**  **On la trouve dans les troubles de la circulation veineuse**

19)   Lʼictère :

A.  Dans lʼictère la bilirubine totale a une valeur normale ou diminuée

**B.**  **On distingue trois types dʼictère : par rétention, par hépatite et cirrhose, par hémolyse**

C.  Survient dans les maladies pulmonaires

D.  Dans lʼictère il nʼexiste jamais des modifications de la couleur des selles et dʼurine

E.  Survient dans lʼhypertension artérielle

**F.**  **La pigmentation apparaît quand la valeur de la bilirubine augmente**

G.  Est caractérisé par une coloration rouge des téguments et des muqueuses

**H.**  **Survient dans la cirrhose hépatique**

**I.**  **Est caractériser par une coloration jaune des téguments et des muqueuses**

**J.**  **Dans l’ictère existe des modifications de la couleur des selles et d’urine**

20)   Lʼœdème :

A.  Cʼest une augmentation articulaire

B.  Le signe du godet est absente

C.  La peau est bleuâtre

**D.**  **La peau œdématiée est brillante**

**E.**  **Lʼœdème généralisé sʼappelle anasarque**

**F.**  **Le signe du godet est présent**

**G.**  **L'œdème peut être généralisé ou localisé**

H.  Cʼest une augmentation de la masse musculaire

**I.**  **Cʼest une accumulation du liquide au niveau du tissue sous-cutané**

J.  Cʼest une accumulation de la graisse au niveau du tissue sous-cutané

21)   Les mécanismes de la production de lʼœdème :

**A.**  **Augmentation de la pression hydrostatique capillaire**

**B.**  **Hyperaldostéronisme**

C.  Besoin accru dʼoxygène

D.  Le reflux gastro-œsophagien

**E.**  **Obstruction du système lymphatique**

F.  Hypertrophie des parois artérielles

**G.**  **Augmentation de la perméabilité capillaire**

**H.**  **Diminution de la pression oncotique plasmatique**

I.  Dépôt de cholestérol

J.  Destruction des globules rouges

22)   Lʼœdème cardiaque:

A.  La cause principale de lʼœdème cardiaque cʼest lʼinsuffisance hépatique

**B.**  **Est produit par lʼaugmentation de la pression hydrostatique**

**C.**  **La consistance varie entre mou et dur en fonction de lʼancienneté**

**D.**  **Il nʼexiste pas aucune modification de la couleur**

E.  Est produit par la stimulation vagale

F.  Il disparaît dans lʼinsuffisance cardiaque

G.  Il est seulement unilatéral

**H.**  **Il est symétrique et déclive**

I.  Au début il a la couleur blanche, ensuit devient bleuâtre

**J.**  **Il peut être intermittent, caractère vespéral (lʼintensité maximale le soir)**

23)   Lʼœdème rénal:

**A.**  **Est non douloureux**

**B.**  **Est fréquemment dans les glomérulonéphrites, syndrome néphrotique**

**C.**  **Il se produit à cause de lʼhypo albuminémie**

D.  La couleur est bleuâtre

E.  Il est localisé particulièrement au niveau cardiaque

F.  Il est douloureux

**G.**  **La couleur est blanche**

H.  Apparaît dans lʼinsuffisance cardiaque

**I.**  **Il est localisé au niveau du visage, particulièrement au niveau des paupières**

J.  Il se produit à cause de lʼhypercholestérolémie

24)   Lʼœdème allergique :

**A.**  **Il a une durée courte et une disparition rapide**

**B.**  **Il se produit à cause de lʼaugmentation de la perméabilité capillaire**

**C.**  **Il est limité au niveau du visage**

D.  Sans modification de la couleur, la consistance accrue

**E.**  **La couleur est blanche, la consistance mou**

F.  Il est permanent

G.  Il est généralisé (anasarque)

H.  Il se produit à cause dʼun traumatisme

I.  Apparaît dans les maladies rénales

J.  **Apparaît dans les maladies allergiques**

25)   Les modifications du cheveux et ongles :

**A.**  **La disparition de la mélanine est suivie de la décoloration du cheveux (blanchiment)**

B.  Le blanchiment du cheveu est produit par la mélanine

C.  La couleur du cheveu est donnée par la cantinée du cholestérol

D.  Lʼhippocratisme digital cʼest une mycose

**E.**  **La couleur du cheveu est donnée par la quantité et qualité de la mélanine**

**F.**  **Les ongles présentent la spécificité de pousser en continu.**

**G.**  **Dans lʼhippocratisme digital les ongles sont bombés en « verre du montre »**

**H.**  **La couleur normal des ongles est rose perlé**

I.  Normalement les ongles sont jaunâtres

J.  Les ongles ne poussent jamais

26)   Les modifications au niveau des ongles peuvent être :

A.  Hyperpilosité

**B.**  **Rainures transversales et longitudinales au niveau des ongles**

C.  Œdème des ongles

D.  Au niveau des ongles, il ne peut jamais y avoir de changements

**E.**  **Koilonychia, ongles concaves**

F.  Dépôts de cholestérol dans lʼongle

**G.**  **Leuconychie, la couleur blanche de lʼongle**

H.  Lʼaugmentation de la température au niveau des ongles

**I.**  **Melanonychia, la couleur brune de lʼongle**

**J.**  **Platonychia, ongles plats**

27)   Les éruptions cutanées peuvent être :

A.  Macula

B.  Mycose

**C.**  **Érysipèle**

D.  Circulation veineuse collatérale

**E.**  **Dermographisme (rayures du Trousseau)**

F.  Abcès

G.  Lʼœdème en manteau

**H.**  **Érythème noueux**

**I.**  **Zona zostère**

**J.**  **Lʼherpès**

28)   Les troubles trophiques cutanés peuvent être :

A.  Les lipomes

B.  Hyperpilosité

**C.**  **Les engelures**

**D.**  **Ulcère perforé plantaire**

**E.**  **La gangrène**

F.  Nodules sous-cutanés

G.  Dépôts de cholestérol

**H.**  **Les doigts hippocratiques**

**I.**  **Lʼescarre**

J.  Circulation collatérale veineuse

29)   Lʼattitude du patient :

**A.**  **Lʼorthopnée est une attitude forcée**

B.  Lʼattitude passive, adynamique est normale

**C.**  **La position génu-pectorale (la prière mahométane) est une attitude forcée**

**D.**  **Peut-être active, normale**

E.  Dans aucune maladie on ne trouve pas une position spécifique

F.  Lʼattitude du patient nʼas pas aucune importance pour lʼexaminateur

**G.**  **Peut-être passive, adynamique dans les maladies graves**

**H.**  **Peut-être forcée, pour soulager un certain symptôme (douleur, dyspnée)**

I.  Lʼattitude active est pathologique

J.  Lʼorthopnée est une attitude normale

30)   Lʼexamen du patient :

A.  **Lʼauscultation cʼest une technique dʼexamen**

B.  Lʼinspection du patient a aucune valeur diagnostique

C.  **Se fait de haut en bas en utilisant diffèrent techniques**

D.  Lʼauscultation se fait dans une chambre avec beaucoup du bruit

E.  **La percussion cʼest une technique dʼexamen**

F.  **Commence avec lʼinspection**

G.  **La palpation cʼest une technique dʼexamen**

H.  La percussion se fait en mettant lʼoreille sur le thorax du patient

I.  La palpation se fait avec le stéthoscope

J.  Il nʼest pas nécessaire dʼutiliser aucune technique pour examiner le patient

31)   La percussion :

A.  Lʼintensité du son dépend du poil du patient

B.  **Le son tympanique est caractéristique pour le thorax**

C.  Lʼintensité des sons obtenus dépend de lʼamplitude des vibrations sonores

D.  Le son mat apparaît dans lʼemphysème

E.  La percussion nʼest plus utilisée comme méthode dʼexamen

F.  **La sous-matité est un mélange de sons (processus de condensation pulmonaire)**.

G.  **Le son mat est caractérisé par une faible intensité (liquide pleural).**

H.  **Le son est caractérisé par une forte intensité (percussion abdomen, poumons)**

I.  Il est fait avec le stéthoscope

J.  **Elle est indirecte**

32)   Les types caractéristiques du faciès :

A.  Myxœdème (hypothyroïdien), avec lʼexagération des protubérances osseuses du visage

B.  Lʼaspect du visage nʼest pas caractéristique pour aucune maladie

C.  Hyperthyroïdien (Basedow), aspect en papillon

D.  Mitral, caractéristique pour lʼinsuffisance aortique

**E.**  **Mitral (sténose mitrale) avec la cyanose des joues, nez, lèvres**

F.  Dans lʼacromégalie les protubérances osseuses sont mince

**G.**  **Acromégalique, avec lʼexagération des protubérances osseuses du visage**

**H.**  **Lupique (lupus), aspect en papillon**

**I.**  **Hyperthyroïdien (Basedow), avec exophtalmie bilatérale, terrifié**

**J.**  **Myxœdème (hypothyroïdien), aspect en plein lune, bouffi**

33)   Types dʼattitude forcée :

**A.**  **Décubitus ventral en mettant pression avec le poignet dans lʼhypogastre**

**B.**  **La prière mahométane**

C.  Position pendant le sommeil

**D.**  **Opistotonos**

**E.**  **Torticolis**

F.  Décubitus dorsal

G.  Adynamique, dans les comas

H.  Passif

**I.**  **Fusil de chasse**

J.  Actif, gratuit

34)   Lʼétat de nutrition :

**A.**  **Est estimé par lʼépaisseur du pli cutané**

B.  Lʼépaisseur du pli cutané augmente chez les personnes maigres

C.  IMC nʼest pas utilisé pour appréciation de lʼétat nutritionnel

D.  Lʼépaisseur du pli cutané diminue chez les personnes obese

**E.**  **Lʼobésité est le résultat dʼun apport alimentaire excessif**

**F.**  **IMC cʼest le rapport entre le poids et la taille carré**

**G.**  **Lʼobésité est caractérisée par un excès de tissu adipeux**

**H.**  **Est estimé par IMC**

I.  Lʼobésité est caractérisée par un excès de tissu musculaire

J.  Lʼobésité est caractérisée par un excès hydrique

35)   Les caractéristiques de lʼétat de nutrition :

**A.**  **Le déficit pondéral représente la diminution du poids**

**B.**  **Le stade final du déficit pondéral sʼappelle marasme**

**C.**  **La cachexie est une variante avancée du déficit pondéral**

D.  Les personnes dans un stade finale dʼévolution dʼun cancer sont obese

E.  Le déficit pondéral cʼest une variante de lʼobésité

F.  Toutes les personnes obese ont un déficit pondéral

**G.**  **Parmi les causes du déficit pondérale se trouve les tumeurs malignes, le diabète sucré**

H.  Lʼétat de nutrition nʼa aucune valeur médicale

**I.**  **Le gaspillage est une étape du déficit pondéral**

J.  Le premier degré dʼobésité sʼappelle marasme

36)   Les modifications au niveau de globe oculaire sont :

**A.**  **Lʼenophtalmie nʼest pas une modification du globe oculaire**

B.  Enophtalmie, due à une diminution du contenu orbitaire

C.  La couleur de la sclérotique ne peut jamais changer

D.  Lʼexophtalmie nʼest pas une modification du globe oculaire

E.  Le nystagmus nʼest pas une modification des mouvements du globe oculaire

**F.**  **Exophtalmie, protrusion du globe oculaire hors de l'orbite caractéristique pour Basedow**

**G.**  **Le nystagmus, mouvements oculaires rapides, rythmés, répétitifs et involontaires**

**H.**  **Dépôt des lipides, du cuivre, au niveau cornéen (ex gérontoxon)**

I.  Les dépôts des lipides, du cuivre au niveau cornéen sont normaux

**J.**  **Les sclérotiques bleus, jaune, brun ou rouge**

37)   Les modifications au niveau palpébrale sont :

**A.**  **Les xanthélasmas, dépôt des lipides aux niveau de lʼangle interne de la paupière supérieure**

**B.**  **Lʼœdème palpébral**

C.  La lagophtalmie est une augmentation de la fente palpébrale

**D.**  **La ptose de la paupière supérieure dans la paralysie du nerf oculomoteur commun**

E.  Les dépôts des protéines au niveau palpébrale

F.  Lʼœdème au niveau palpébral nʼest pas possible

**G.**  **Les ecchymoses palpébrales**

**H.**  **Les dépôts de la fibrine au niveau palpébrale**

I.  La fente palpébrale ne peut pas changer ses dimensions

J.  La ptose de la paupière supérieure nʼest pas une modification de la paupière

38)   Les cause de lʼaugmentation de la sécrétion lacrymale :

**A.**  **Exposition a une lumière vive**

B.  Le diabète sucré

**C.**  **Le contact avec des irritants**

**D.**  **Les conjonctivites**

E.  Dans lʼobscurité

**F.**  **Le vent, lʼair froid**

G.  Les maladies des lèvres

H.  Des corps étrangères dans les sourcils

I.  Le vent et le froid nʼont aucun effet sur la sécrétion lacrymale

**J.**  **Des corps étrangères intraoculaire**

39)   Lʼexamen des seins:

A.  Nʼest pas obligatoire pour chaque femme

B.  Lʼinspection des seins se fait avec la patiente complètement habillée

C.  La palpation ne peut pas identifier les tumeurs

**D.**  **La gynécomastie chez les hommes est une modification pathologique**

**E.**  **Est obligatoire pour chaque femme**

**F.**  **Les tumeurs malignes sont fréquentes au niveau des seins**

G.  Lʼexamen se fait avec le stéthoscope

**H.**  **Lʼexamen se fait avec lʼaide de lʼinspection et de la palpation**

**I.**  **La gynécomastie peut être physiologique à la puberté**

J.  A lʼinspection on ne peut pas voire la rétraction mamelonnaire

40)   Les symptômes de la pathologie ostéoarticulaire sont :

A.  La pression artérielle élevé

**B.**  **Lʼimpotence fonctionnelle totale**

C.  Lʼimpotence fonctionnelle nʼest pas un symptôme de la pathologie ostéoarticulaire

**D.**  **La rigidité articulaire**

**E.**  **Lʼimpotence fonctionnelle partielle**

**F.**  **La douleur**

G.  Lʼobésité

**H.**  **La raideur articulaire**

I.  La raideur articulaire nʼest pas un symptôme de la pathologie ostéoarticulaire

J.  La fièvre

41)   A lʼexamen du système ostéoarticulaire :

A.  On ne mesure pas lʼamplitude des mouvements articulaires

**B.**  **On mesure lʼamplitude des mouvements articulaires**

C.  La palpation se fait avec le stéthoscope

D.  La mobilité articulaire nʼa pas aucune importance sémiologique

**E.**  **On fait lʼinspection de la région articulaire**

**F.**  **On fait la palpation**

**G.**  **Lʼexamen des articulations est comparatif**

**H.**  **On apprécie la mobilité articulaire**

I.  La région articulaire ne doit pas être inspectée

J.  Lʼexamen des articulations nʼest pas comparatif

42)   A lʼinspection des articulations on peut avoir:

A.  Des modifications des ongles

**B.**  **Circulation veineuse**

C.  Lʼictère

**D.**  **Congestion locale**

**E.**  **Des positions vicieux antalgiques des articulations**

**F.**  **Augmentation du volume articulaire donner par la présence du liquide**

**G.**  **Des ecchymoses**

H.  Au niveau articulaire on nʼa pas jamais de modifications inflammatoires

I.  La contraction Dupuytren

J.  Le pouls périphérique diminué

43)   Le gigantisme présente les caractéristiques suivantes :

A.  Est causée par une hypersécrétion dʼhormones thyroïdiennes

B.  Taille < 1,2 m chez les femmes

C.  Taille < 1,5 m chez les hommes

**D.**  **Taille > 2 m chez lʼhomme**

**E.**  **Survient dans la période précédant la fermeture des épiphyses**

**F.**  **Est causée par une hypersécrétion de lʼhormone somatotrope**

**G.**  **Il sʼagit dʼune augmentation exagérée de la hauteur**

**H.**  **Taille > 1,9 m chez les femmes**

I.  Cʼest une station en hauteur

J.  Le développement somatique du patient est faible

44)   Le nanisme:

A.  Le nanisme hypophysaire a les membres court par rapport au tronc

B.  Le nanisme cʼest un état de nutrition

**C.**  **Le nanisme hypophysaire est harmonique avec des fonctions psychiques normalement développées**

D.  Il apparaît dans lʼinsuffisance médullaire

**E.**  **Il peut être thyroïdien**

F.  Le patient avec nanisme a une haute stature

**G.**  **Le patient avec nanisme a une petite taille, gagné et héréditaire**

H.  Le nanisme thyroïdien a un développement harmonique

**I.**  **Il peut être hypophysaire**

**J.**  **Le nanisme thyroïdien est disproportionné, dysharmonique**

45)   Lʼobésité:

A.  Dans lʼobésité, se produit la croissance musculaire

**B.**  **Lʼobésité peut être gynoïde**

**C.**  **Il est la conséquence de troubles endocriniens, le terrain génétique**

**D.**  **Lʼobésité peut être androïde**

E.  Elle est plus fréquente chez les enfants

F.  Lʼœdème est fréquemment associé

G.  Il nʼexiste pas des méthodes pour déterminer lʼexcès de poids

H.  Il représente la perte de poids

**I.**  **Elle peut être généralisée**

**J.**  **Ceci est le résultat dʼun apport alimentaire excessi**f

46)  La sémiologie médicale est la partie de la médecine qui nʼétudie pas :

A.  La façon de relever les signes et les symptômes par examen clinique,

B.  **Les maladies**

**C.**  **La biologie cellulaire**

D.  La façon de relever les signes et les symptômes par interrogatoire,

E.  Les symptômes de la maladie

**F.**  **Les traitements**

G.  La façon de les relever par examens complémentaires

**H.**  **La physiopathologie des maladies**

**I.**  **Lʼanatomie humaine**

J.  Les signes de la maladie

47)   La fiche médicale ne contient pas :

A.  Les données dʼidentification du malade

**B.**  **Lʼanamnèse de la famille**

**C.**  **Les données dʼidentification de la famille**

D.  Lʼanamnèse du malade

**E.**  **Lʼévolution des maladies de ses parents**

**F.**  **Le traitement des maladies de ses parents**

G.  Lʼépicrise

H.  Lʼévolution de la maladie du patient

I.  Lʼexamen clinique du malade

**J.**  **La situation financière des parents**

48)   Les parties de l'anamnèse ne sont pas : :

A.  Les antécédents familiaux

**B.**  **Les données dʼidentification**

C.  Les antécédents personnels

D.  La profession actuelle ou passée et la consommation de tabac, dʼalcool et de drogue,

E.  Les motifs de consultation (les symptômes)

**F.**  **Lʼexamen clinique du malade**

**G.**  **Lʼépicrise**

**H.**  **Le traitement**

I.  Lʼhistoire de la maladie

**J.**  **Les explorations paracliniques**

49)  Les motifs de consultation (dans lʼanamnèse) ne peuvent pas être :

A.  Mal à la tête,

**B.**  **Le chômage**

**C.**  **Les problèmes sociaux**

**D.**  **Les problèmes juridiques**

E.  Douleur abdominale

F.  Douleur thoracique

**G.**  **Lʼachat des médicamentes**

**H.**  **Les problèmes financiers**

I.  Dyspnée

J.  Toux productive

50)   Les attributs de la douleur ne sont pas :

**A.**  **Lʼhémorragie**

B.  Facteurs dʼaggravation ou dʼamélioration

C.  Durée

**D.**  **Lʼhémoptysie**

E.  Intensité

**F.**  **Hypertension artérielle**

G.  Irradiation

**H.**  **Hypotension artérielle**

I.  Localisation

**J.**  **Lʼhématémèse**

51)   Les signes vitaux ne sont pas :

**A.**  **La coloration des ongles**

B.  Fréquence respiratoire

C.  Diurèse

**D.**  **Lʼaspect de la chevelure**

E.  Pression artérielle

F.  Fréquence cardiaque

**G.**  **Lʼaspect du visage**

H.  Température

**I.**  **Le poids**

**J.**  **La texture de la peau**

52)  Les antécédentes physiologique personnels ne sont pas:

**A.**  **Les maladies héréditaires**

**B.**  **Les conditions de la vie et du travail**

**C.**  **La pathologie psychiatrique**

D.  Nombre de grossesse, dʼavortements

E.  Age de la ménopause

F.  Dernières règles

**G.**  **Les allergies**

**H.**  **La pathologie infectieuse**

I.  lʼâge aux premières règles

J.  Méthodes contraceptives

53)  Les groupes ganglionnaires palpable ne sont pas les suivantes :

A.  Les ganglions occipitaux

**B.**  **Les ganglions poplités**

**C.**  **Les ganglions intrathoraciques**

D.  Les ganglions submandibulaires

E.  Les ganglions axillaires

**F.**  **Les ganglions médiastinaux**

G.  Les ganglions retro auriculaire

**H.**  **Les ganglions mésentériques**

I.  Les ganglions jugulaires externe et interne

**J.**  **Les ganglions intestinaux**

54)  Les causes de la fièvre ne sont pas les suivantes :

A.  Le cancer

**B.**  **Le diabète sucré**

C.  Les troubles immunitaires (collagénoses)

D.  Lʼinfection

**E.**  **Lʼulcère gastroduodénal**

**F.**  **Lʼangine de poitrine**

G.  Les réactions aux médicaments

H.  Les troubles hématologiques

**I.**  **La maladie du reflux gastroœsophagien**

**J.**  **Lʼhypertension artérielle**

55)   Les signes accompagnant la fièvre ne sont pas les suivantes :

**A.**  **Lʼamaigrissement**

B.  Refroidissement des extrémités

C.  Sensation de froid nécessitant plusieurs couvertures

D.  Sueurs

E.  Grelottement

F.  **Perte de masse musculaire**

G.  Frisson

**H.**  **Lʼanorexie**

**I.**  **Dyspnée**

**J.**  **Perte de la masse adipeuse**

56)  La couleur normale des téguments ne dépend pas de : :

**A.**  **Déshydratation**

**B.**  **La diurèse**

C.  Les valeurs de la pression artérielle

**D.**  **Epaisseur de lʼépiderme**

**E.**  **La fréquence cardiaque**

F.  Nombre et calibre des vaisseaux sanguines

G.  Richesse en mélanine

**H.**  **La fréquence respiratoire**

I.  Nombre des globules rouges

J.  Quantité dʼhémoglobine transportée

57)  Les modifications de la couleur des téguments ne sont pas les suivantes :

**A.**  **Les hémorragies cutanées**

B.  Ictère

C.  Cyanose

**D.**  **Œdème**

**E.**  **La circulation veineuse collatérale**

**F.**  **Lʼascite**

G.  Rougeur

H.  Pâleur

I.  Troubles pigmentaires

**J.**  **Zona zostère**

58)  Parmi les lésions cutanées élémentaires on ne trouve pas les suivantes :

A.  Pustule

**B.**  **La rougeur**

**C.**  **La cyanose**

D.  Vésicules

**E.**  **Lʼictère**

F.  Nodule

G.  Papules

H.  Macules

**I.**  **Les ganglions**

**J.**  **Lʼherpes**

59)   Les suivantes aspects ne sont pas caractéristiques pour lʼœdème:

**A.**  **Cʼest une augmentation de la masse musculaire**

B.  Le signe du godet est présent

C.  Cʼest une accumulation du liquide au niveau du tissue sous-cutané

**D.**  **La peau est bleuâtre**

**E.**  **Le signe du godet est absente**

F.  L'œdème peut être généralisé ou localisé

**G.**  **Cʼest une accumulation de la graisse au niveau du tissu sous-cutané**

**H.**  **Cʼest une augmentation articulaire**

I.  Lʼœdème généralisé sʼappelle anasarque

J.  La peau œdématiée est brillante

60)  Parmi les mécanismes de production de lʼœdème, on ne trouve pas les suivantes:

A.  Augmentation de la pression hydrostatique capillaire

**B.**  **Dépôt de cholestérol**

C.  Augmentation de la perméabilité capillaire

**D.**  **Besoin accru dʼoxygène**

E.  Diminution de la pression oncotique plasmatique

**F.**  **Destruction des globules rouges**

**G.**  **Hypertrophie des parois artérielles**

H.  Hyperaldostéronisme

**I.**  **Le reflux gastro-œsophagien**

J.  Obstruction du système lymphatique

61)  Parmi les modifications du cheveu et ongles, on ne trouve pas les suivantes :

A.  La couleur du cheveu est donnée par la cantinée et qualité de la mélanine

**B.** **Lʼhippocratisme digital cʼest une mycose**

C.  Dans lʼhippocratisme digital les ongles sont bombés en « verre du montre »

**D.**  **La couleur du cheveu est donnée par la cantinée du cholestérol**

**E.**  **Les ongles ne poussent jamais**

F.  La couleur normale des ongles est rose perlé

G.  Les ongles présentent la spécificité de pousser en continu.

**H.**  **Le blanchiment du cheveu est produit par la mélanine**

I.  La disparition de la mélanine est suivie de la décoloration du cheveu (blanchiment)

**J.**  **Normalement les ongles sont jaunâtres**

62)   La palpation :

**A.**  **Elle nous donne des informations sur le volume, la sensibilité et la consistance des organesV**

B.  Pour palper on a besoin dʼun stéthoscope

**C.**  **On palpe les ganglions**

D.  De nos jours on a renoncer a utilisé la palpation

E.  Quand on palpe, on appui assez fort pour produire la douleur du patient

**F.**  **Peut-être une palpation profonde**

G.  Elle est une méthode radiologique

H.  Elle se fait à la fin du traitement du patient

**I.**  **On palpe aussi les téguments, les muscles**

**J.**  **Peut-être une palpation superficielle**

63)   Les erreurs de lʼexamen du patient sont:

A.  La percussion cʼest une technique dʼexamen

**B.**  **La percussion se fait en mettant lʼoreille sur le thorax du patient**

C.  Commence avec lʼinspection

**D.**  **Lʼauscultation se fait dans une chambre avec beaucoup du bruit**

E.  La palpation cʼest une technique dʼexamen

**F.**  **La palpation se fait avec le stéthoscope**

**G.**  **Examiner sans utiliser la palpation, percussion, auscultation**

H.  Lʼauscultation cʼest une technique dʼexamen

**I.**  **Lʼinspection du patient nʼa pas aucune valeur diagnostique**

J.  Lʼexamen du patient se fait de haut en bas en utilisant diffèrent techniques

64)   A lʼinspection des articulations on ne peut pas avoir:

A.  Augmentation du volume articulaire donner par la présence du liquide

**B.**  **La contraction Dupuytren**

**C.**  **Des modifications des ongles**

D.  Des positions vicieux antalgiques des articulations

**E.**  **Au niveau articulaire on nʼa pas jamais de modifications inflammatoires**

**F.**  **Le pouls périphérique diminué**

G.  Congestion locale

**H.**  **Lʼictère**

I.  Circulation veineuse

J.  Des ecchymoses

65)   Types de fièvre:

A.  Sous fébrilité

B.  La sueur

**C.**  **Fièvre ondulante**

D.  Le frisson

**E.**  **Fièvre continue**

**F.**  **Fièvre récurrente**

G.  Lʼhypothermie

**H.**  **Fièvre irrégulier**

**I.**  **Fièvre intermittente**

J.  Lʼanxiété

66)   Le pyrosis:

A.  Il représente la douleur au niveau du flanc gauche

B.  Il apparaît dans les coliques néphrétiques

**C.**  **Il est accentué avec l'ingestion de boissons acides**

D.  C'est la difficulté à avaler les aliments

**E.**  **Il est accentué par l'ingestion d'alcool**

**F.**  **Il représente une sensation de brûlure rétrosternale**

G.  Il représente l'élimination de gaz de l'estomac par la bouche

**H.**  **Il est accentué avec des liquides chauds**

**I.**  **On le trouve dans la maladie de reflux gastro-oesophagien**

J.  C'est similaire à l'odynophagie

67)   La dysphagie :

**A.**  **Elle représente un symptôme d'alarme**

B.  Elle représente la douleur lors de la déglutition

**C.**  **Elle peut être complète ou incomplète**

D.  Elle représente le vomissement de sang

**E.**  **Elle représente une difficulté à avaler des aliments**

**F.**  **Elle peut apparaître dans les néoplasies oesophagiennes**

**G.**  **C'est la sensation d'arrête du bol alimentaire a travers de l'œsophage**

H.  C'est la sensation de brûlure rétrosternale

I.  C'est un trouble respiratoire

J.  Elle représente l'élimination du sang des voies respiratoires par la toux

68)   Lʼexploration du système digestif comprend:

**A.**  **LʼEndoscopie digestive basse**

B.  Lʼéchographie cardiaque

C.  La radiographie pulmonaire

D.  Lʼéchographie Doppler des membres inférieurs

**E.**  **Lʼexamen radiologique eso-gastro-duodénal**

F.  La résonance magnétique nucléaire

**G.**  **La touchée rectale**

H.  Lʼexamen tomodensitométrique du thorax

**I.**  **LʼÉchographie abdominale**

**J.**  **LʼEndoscopie digestive haute**

69)  Parmi les causes des douleurs abdominales aiguës on peut retrouver :

A.  Lʼʼhypertension artérielle essentielle

**B.**  **Lʼocclusion intestinale**

C.  L'asthme bronchique

**D.**  **La colique néphrétique**

**E.**  **La colique biliaire**

F.  Lʼangine pectorale

G.  La maladie de reflux gastro-œsophagien

**H.**  **La pancréatite aiguë**

I.  Le diabète sucré

**J.**  **Lʼulcère gastrique et duodenal**

70)   Les vomissements:

**A.**  **Ils peuvent être précédés de nausées**

**B.**  **Ils représentent un acte réflexe, avec centre de vomissement dans le bulbe rachidien**

**C.**  **La sensation de nausée qui les accompagne fait la différence entre les vomissements et les régurgitations**

D.  Ils sont sans odeur

**E.**  **Ils représentent l'expulsion soudaine et forcée, par la bouche, du contenu gastrique**

F.  Ils représentent l'augmentation du volume urinaire plus de 2000 ml/24 h

**G.**  **Ils peuvent apparaître dans les ulcères gastriques et duodénaux**

H.  Ils peuvent apparaître seulement le matin

I.  Ils ne sont jamais précédés de nausées

J.  Ils ne sont jamais multiples

71)   Lʼhématémèse :

A.  Elle n'est pas une urgence

**B.**  **Le sang peut être plus au moins digéré**

**C.**  **Elle est la complication la plus fréquente de l'ulcère gastroduodénal**

D.  Le patient a souvent hypertension artérielle

**E.**  **Elle a une couleur brunâtre (marc de café)**

F.  Elle représente l'élimination des selles noires, molles et brillantes

**G.**  **Elle représente une urgence en gastro-entérologie**

**H.**  **Elle représente l'élimination du sang par la bouche par des vomissements**

I.  La cause n'est pas représentée par les troubles digestifs

J.  Elle représente l'élimination du sang expulsé par la toux

72)   En cas d'hématémèse les suivantes sont vraies:

**A.**  **Le patient doit être évalué par endoscopie digestive haute dans les premières 24 à 48 heures**

**B.**  **Le diagnostic différentiel est fait avec l'hémoptysie**

**C.**  **Le diagnostic différentiel est fait avec une épistaxis avalé**

D.  L'endoscopie digestive haute n'est pas la méthode de choix

E.  Lʼhémogramme n'est pas nécessaire pour nous orienter sur la gravité de l'hémorragie digestive haute

**F.**  **Une cause qui doit être différenciée de l'hématémèse est représentée par la gingivorragie**

**G.**  **Les varices œsophagiennes de la cirrhose du foie peuvent être une cause d'hématémèse**

H.  Elle n'y a aucun risque de rechute

I.  Elle représente le besoin de consommer des liquides

J.  Elle n'apparaît jamais dans la pathologie ulcéreuse

73)  En ce qui concerne la topographie de l'abdomen, les affirmations suivantes sont vraies:

**A.**  **L'abdomen est divisé par 2 lignes horizontales et 2 lignes verticales**

B.  L'abdomen est divisé en 12 zones topographiques

**C.**  **Au niveau de l'hypochondre droit on trouve le lobe droit du foie, la vésicule biliaire, l'angle droit du côlon, le rein droit et le duodénum**

D.  Au niveau de l'épigastre on trouve lʼappendice

**E.**  **Au niveau du flanc gauche on trouve la rate**

F.  Au niveau de l'hypochondre droit on trouve la rate

**G.**  **Au niveau de la fosse iliaque gauche on trouve le côlon sigmoïde**

**H.**  **L'abdomen est divisé en 9 zones topographiques**

I.  Il est divisé en 3 lignes horizontales et 3 lignes verticales

J.  L'abdomen est divisé en 6 zones topographiques

74)   Le méléna :

A.  Elle représente le vomissement de sang

B.  Elle survient le plus souvent dans les infections urinaires

**C.**  **La couleur, la consistance et l'odeur sont dues à une digestion incomplète du sang**

**D.**  **Le diagnostic différentiel peut être fait avec l'administration de médicaments (fer, bismuth)**

E.  Les selles méléniques sont rouge foncée

**F.**  **Il représente l'élimination de selles noires, pâteuse et brillantes**

**G.**  **Les selles sont souvent qualifiées de goudronneuses**

H.  Elle représente une hémorragie digestive basse

**I.**  **Il indique une hémorragie située relativement haut dans le tube digestif.**

J.  Elle représente l'extériorisation du sang rouge par l'anus

75)   Parmi les causes d'hématémèse on peut trouver :

A.  Sténose mitrale

B.  Infarctus pulmonaire

**C.**  **Ulcère gastrique**

**D.**  **Gastrite hémorragique**

**E.**  **Varices œsophagiennes dans la cirrhose du foie**

F.  Pneumothorax

**G.**  **Cancer gastrique**

H.  Cancer broncho-pulmonaire

**I.**  **L'ulcère duodénal**

J.  Pneumonie à Klebsiella pneumominiae

76)   La manœuvre de Murphy :

**A.**  **Si le patient arrête l ́ inspiration pendant la manœuvre, on peut dire que la manœuvre est positive.**

B.  La pression est appliquée avec le bout des doigts sur le flanc gauche lorsque le patient est en décubitus dorsal

**C.**  **Elle est positive dans la cholécystite aigue**

**D.**  **C'est un signe qui montre lʼinflammation de la paroi de la vésicule biliaire**

E.  Elle est positive dans les ulcères

F.  Elle est positive dans les coliques néphrétiques

**H. Pour lʼeffectuer on doit appliqué une pression avec le bout des doigts au niveau de l'hypochondre droit lorsque le patient est en décubitus dorsal**

G.  Elle apparaît dans l'occlusion intestinale

**I. L'application d'une pression sur l'hypochondre droit se fait de manière synchrone avec l'inspiration profonde du patient**

J. Elle apparaît dans les maladies pancréatiques

77)   La douleur ulcéreuse peut être accompagnée de :

**A.**  **Troubles de l'appétit**

**B.**  **Nausée**

C.  Toux

D.  Dyspnée

E.  Palpitations

**F.**  **Vomissements alimentaires**

**G.**  **Régurgitation**

H.  Hémoptysie

**I.**  **Pyrosis**

J.  Dysurie

78)  Les suivantes sont vraies en ce qui concerne la douleur dans lʼulcère gastroduodénal :

A.  La douleur est permanente, sans période d'accalmie

**B.**  **La douleur est rythmée par les repas (la petite périodicité)**

C.  Dans la crise d'ulcère la douleur ne dépasse pas 3 minutes

**D.**  **La douleur peut avoir un caractère saisonnier (printemps et automne)**

**E.**  **La durée peut être des heures, des jours ou des semaines avec des périodes d'accalmie**

**F.**  **Les facteurs aggravants sont la consommation d'alcool et les aliments trop épicés**

G.  L'ingestion des aliments alcalines n'influence pas la douleur

**H.**  **La localisation de la douleur est plus fréquente dans la région épigastrique**

I.  Il nʼexiste pas de facteurs dʼamélioration de la douleur

J.  La douleur n'est pas rythmée par les repas

79)  Les manifestations extra-digestives (atypiques) du reflux gastro-oesophagien peuvent être représentées par :

A.  Sialorrhée

**B.**  **Laryngite**

C.  Pyrosis

**D.**  **Gingivite**

**E.**  **Toux chronique**

**F.**  **Sensation de corps étranger**

G.  Odynophagie

**H.**  **Érosions dentaires**

I.  Régurgitation acide

J.  Éructation

80)  Les manifestations digestives (typiques) du reflux gastro-oesophagien peuvent être représentées par :

**A.**  **Sialorrhée**

**B.**  **Eructation**

C.  Otite moyenne

**D.**  **Odynophagie**

**E.**  **Régurgitation acide**

F.  Brûlures de la muqueuse orale

G.  Régurgitation alcaline

H.  Torticolis

**I.**  **Pyrosis**

J.  Abcès pulmonaire

81)   Les suivantes sont caractéristiques à la colique biliaire:

**A.**  **Le patient peut adopter une position antalgique (penché en avant)**

B.  L'irradiation de la douleur est le plus fréquente au niveau de l'hypochondre gauche

**C.**  **Le patient peut être dans un état continu d'agitation psychomotrice**

D.  La douleur cesse aux antihypertenseurs

E.  L'irradiation de la douleur est le plus fréquente au niveau de la région interscapulo-vertébrale gauche

**F.**  **L'intensité est élevée, caractère de crampe**

G.  L'intensité de la douleur est faible

**H.**  **Le siège est au niveau de l'hypochondre droit**

**I.**  **L'irradiation de la douleur est le plus souvent postérieure et ascendante vers la pointe de l'omoplate droite**

J.  Il n'est jamais associé à nausée et vomissement

82)   Concernant les coliques biliaires on peut dire que :

**A.**  **Il succombe à l'administration d'antispasmodiques**

B.  Le diagnostic différentiel est fait avec une colique néphrotique gauche

C.  L'examen objectif de l'abdomen révèle une défense musculaire située sur le flanc gauche

**D.**  **La durée est variable (minutes, heures)**

E.  Il ne succombe jamais spontanément à l'administration d'antispasmodiques

**F.**  **L'examen objectif de l'abdomen révèle une défense musculaire située au niveau de**

**l'hypochondre droit**

G.  Les calculs biliaires ne sont pas responsables de lʼapparition de la colique biliaire

H.  Elle sʼaccompagne dʼhématémèse

**I.**  **La douleur peut être accompagnée de nausées et de vomissements alimentaires**

**J.**  **Il existe des circonstances de survenue (abus alimentaire, alimentation cholécystocinétique)**

83)   Parmi les causes d'hématémèse et de méléna on peut trouver :

A.  Cancer du colon

B.  Diverticule colique

**C.**  **Ulcère gastrique**

**D.**  **Cancer de l'œsophage**

E.  Maladie hémorroïdaire

**F.**  **Varices œsophagiennes**

G.  Ulcérations iléales

**H.**  **Gastrite aiguë**

**I.**  **Ulcère duodénale**

J.  Calculs rénaux

84)   La dysphagie :

A.  Elle représente la brûlure rétrosternale

B.  La dysphagie survient toujours dans des conditions bénignes

**C.**  **Elle représente la difficulté à avaler les alimentes**

D.  Elle permet toujours le passage des aliments solides et semi-solides

**E.**  **Elle peut être sélective, pour les solides**

**F.**  **Il faut la différencier de "globus hystericus"**

G.  Elle apparaît dans les maladies de la vessie

**H.**  **Une forte dysphagie peut s'accompagner d'un reflux nasal de la nourriture et de salive**

**I.**  **Les troubles de la dysphagie comprennent les troubles neuromusculaires**

J.  La dysphagie concerne seulement les liquides

85)  Parmi les aspects suivants de la douleur épigastrique, quelles sont caractéristiques pour la douleur de l'ulcère duodénal ?:

A.  Elle s'accentue après l'ingestion d'aliments

**B.**  **Elle peut être saisonnière**

C.  Elle s'améliore après des vomissements

D.  La douleur n'est pas le symptôme cardinal

E.  Les vomissements ne se produisent pas dans les ulcères

F.  La localisation de la douleur est au niveau de l'hypogastre

**G.**  **Elle se présente sous la forme d'une crampe, d'une sensation de brûlure ou d'une distension épigastrique douloureuse**

**H.**  **La douleur ulcéreuse est présente le matin au réveil**

**I.**  **Elle a le caractère d'une faim douloureuse**

**J.**  **Elle s'améliore après les repas**

86)   La douleur de la colique biliaire peut être caractérisée par :

A.  Dans l'examen paraclinique, l'échographie abdominale n'est par une méthode utilisée

**B.**  **Elle s'accompagne de nausées et de vomissements**

**C.**  **Elle est située dans l'hypochondre droit**

D.  Elle ne peut pas être accompagné d'ictère

**E.**  **Elle irradie généralement vers l'omoplate**

F.  Elle irradie vers le bas dans l'hypogastre

G.  Le diagnostic différentiel ne peut pas être fait avec un infarctus du myocarde inférieur

H.  Elle est accompagnée des rectorragie

**I.**  **Le diagnostic différentiel peut être fait avec la colique néphrétique droite**

**J.**  **Elle peut s'accompagner d'une jaunisse**

87)  La niche gastrique bénigne mise en évidence à l'examen radiologique baryté peut être caractérisée par :

A.  Elle présente un œdème péri-ulcéreux radio-transparent

B.  Elle ne dépasse pas le contour gastrique (niche en retrait)

C.  Elle ne présente pas d'œdème péri-ulcéreux

D.  Elle a une base d'implantation large et irrégulière

E.  Elle est généralement grande

F.  Elle dépasse le contour gastrique

G.  Les dimensions de la niche sont supérieures à 3 cm

**H.**  **Les bords de la niche sont réguliers**

**I.**  **Les plis gastriques sont convergent vers la niche**

J.  Les dimensions sont petites

88)   Relatif à la topographie de l'abdomen :

**A.**  **Le pancréas se situe au niveau de l'épigastre**

B.  Au niveau de l'hypochondre gauche se trouve le lobe droit du foie

C.  Au niveau de l'hypochondre droit se trouve le rein gauche

D.  Au niveau du flanc droit se projette le côlon transverse

**E.**  **Le caecum est situe au niveau de la fosse iliaque droite**

F.  Au niveau de la fosse iliaque droite se trouve le rein droit

**G.**  **La grosse masse de l'intestin grêle se trouve au niveau mésogastrique**

H.  Le pancréas est situé au niveau de la fosse iliaque gauche

**I.**  **Au niveau de la fosse iliaque gauche, on trouve le côlon sigmoïde**

**J.**  **Au niveau de l'hypochondre droit se trouve la vésicule biliaire**

89)  Les suivantes sont des caractéristiques cliniques spécifiques à la maladie ulcéreuse :

**A.**  **La douleur est rythmée par les repas**

**B.**  **La "grande périodicité" de la douleur**

C.  La douleur est localisée dans le flanc gauche

**D.**  **Douleur localisée au niveau de l'épigastre**

E.  Elle n'y a pas de "petite périodicité"

F.  Elle est accompagne de boulimie

G.  La douleur este accentue après l'ingestion d'alcalines

**H.**  **La douleur este accentue après l'ingestion dʼalimentes acides**

**I.**  **La "petite périodicité"**

J.  Elle n'y a pas de "grande périodicité"

90)   Les suivantes sont vraies pour l'examen de langue:

**A.**  **La glossodynie est la sensation de brûlure de la langue**

**B.**  **La langue de framboisée apparaît dans la scarlatine**

C.  Langue dépapillée : lisse, brillante, rouge - apparaît chez le patients avec candida albicans

D.  La langue framboise apparaît dans les maladies fébriles, la déshydratation

E.  Le muguet buccal apparaît chez les patients qui respirent par la bouche (polypes nasaux)

F.  La glossodynie est la réduction du nombre de mictions, inférieure à 3/24 heures

**G.**  **La macroglossie est l'augmentation du volume de la langue**

**H.**  **Langue dépapillée : lisse, brillante, rouge - apparaît dans l'anémie de Biermer**

I.  La macroglossie est la langue recouverte d'une couche jaune blanchâtre

**J.**  **La langue sèche ou grillée se rencontre dans les déshydratations massive**s

91)   Les suivantes peuvent être pathologiques à l'examen dentaire:

A.  La parodontite ne se produit pas dans le diabète sucrée

B.  La microdontie ne représente pas un changement de volume et d'apparence

**C.**  **Des anomalies d'implantation surviennent dans la syphilis congénitale**

**D.**  **La macrodontie représente une augmentation de volume**

E.  La macrodontie ne représente pas un changement de volume et d'apparence

**F.**  **Les caries dentaires figurent également parmi les aspects pathologiques**

**G.**  **La triade de Hutchinson comprend : malformations dentaires (dents de Hutchinson, petites et avec des stries transversales et longitudinales), de lésions oculaires (kératite) et surdité labyrinthique), dans la syphilis congénitale**

H.  La parodontite représente des anomalies d'implantation des dents

I.  La triade de Hutchinson comprend : malformations dentaires et epistaxis

**J.**  **La parodontite se caractérise par la perte spontanée des dents**

92)   Les suivantes sont vraies pour la sémiologie de l'œsophage :

**A.**  **L'examen radiologique baryté et l'endoscopie digestive haute sont des méthodes d'exploration de l'œsophage**

**B.**  **Le pyrosis est la sensation de brûlure rétrosternale**

C.  Le syndrome œsophagien comprend uniquement la dysphagie

**D.**  **Globus hystericus représente la sensation d'une boule dans la gorge entre les repas (fausse dysphagie)**

E.  Le pyrosis est l'élimination des gaz de l'estomac par la bouche

**F.**  **Le syndrome œsophagien comprend la dysphagie, la douleur et la régurgitation**

G.  La méthode la plus utilisée pour explorer l'œsophage est l'échographie abdominale

**H.**  **L'éructation est l'élimination des gaz de l'estomac par la bouche**

I.  Cela représente une difficulté à avaler des aliments

J.  L'éructation est la sensation douloureuse rétrosternale à caractère brûlant

93)   Le reflux gastro-œsophagien :

A.  L'examen objectif est normalement le plus souvent

**B.**  **La perte de poids est fréquemment associée au pyrosis dans le reflux gastro-oesophagien**

**C.**  **Les symptômes les plus importants sont le pyrosis et les régurgitations acides**

D.  A l'examen clinique objectif on retrouve une hépato-splénomégalie

**E.**  **C'est une condition fréquente**

**F.**  **Il représente le retour du contenu gastrique dans l'œsophage**

G.  L'examen radiologique baryté ne permet pas de mettre en évidence un reflux gastro oesophagien

H.  Le scanner est l'examen de choix

I.  Le symptôme de base est la dysphagie

**J.**  **L'une des causes de cette affection est la hernie hiatale**

94)   Les plus fréquentes causes de douleurs abdominales gastro-intestinales sont :

**A.**  **Rayonnement des douleurs antérieurs et diabète sucré**

**B.**  **Appendicite aiguë**

**C.**  **Intoxication alimentaire**

D.  Infarctus rénal

E.  Colique néphrétique

F.  Pneumonie

G.  Infarctus du myocarde

**H.**  **Ulcère duodénal perforé**

**I.**  **Ulcère gastrique perforé**

**J.**  **Occlusion intestinale**

95)  Les maladies suivantes sont causes des douleurs abdominales chroniques intermittentes:

A.  Péritonite primitive

**B.**  **Ulcère gastrique non compliqué**

**C.**  **Gastrite chronique**

**D.**  **Ulcère duodénal non compliqué**

E.  Pancréatite aiguë

**F.**  **Pancréatite chronique**

G.  Infarctus du myocarde

**H.**  **Maladie de reflux gastro-oesophagien**

I.  Ulcère gastrique ou duodénal perforé

J.  Appendicite aiguë

96)   Concernant l'inspection de l'abdomen, on peut affirmer que :

A.  Le patient est examiné uniquement en orthostatisme

**B.**  **Le nombril apparaît comme une cicatrice légèrement déprimée**

C.  Le patient est examiné en décubitus latéral droit

D.  L'inspection se fait avec le patient habillé

**E.**  **On peut constater la participation de lʼabdomen aux mouvements respiratoires**

**F.**  **Le patient est examiné en décubitus dorsal**

G.  Le patient peut être examiné en position verticale

H.  A l'inspection, les membres inférieurs ne sont pas fléchis

**I.**  **Le patient doit être déshabillé pour exposé l'abdomen**

**J.**  **Chez les nouveau-nés et les enfants, l'abdomen est convexe, chez les adultes, il est plat**

97)   L'augmentation de volume de l'abdomen apparaît dans:

**A.**  **Ascite**

B.  Méningite tuberculeuse

**C.**  **Grossesse**

D.  Zona Zostère

**E.**  **Tumeurs massives**

F.  Maladie de reflux gastro-œsophagien

**G.**  **Flatulence**

**H.**  **Obésité**

I.  Sténose pylorique

J.  Alopécie

98)   Lors de la palpation de l'abdomen :

A.  La palpation est uniquement bimanuelle

B.  Les mains doivent être froides

C.  La palpation commence à partir de l'hypochondre droit/gauche

D.  La palpation part d'une zone douloureuse

**E.**  **Le médecin se place à droite du patient**

**F.** **La palpation commence à partir de la fosse iliaque gauche/droite dans le sens des aiguilles d'une montre ou dans le sens inverse des aiguilles d'une montre**

**G.**  **La palpation commence dans la fosse iliaque opposé à la région douloureuse**

**H.**  **La palpation peut être monomanuelle ou bimanuelle**

**I.**  **Il est recommandé d'avoir les mains chaudes pour éviter la contracture réflexe de la paroi abdominale**

J.  Le médecin est assis à gauche du patient

99)   La palpation de l'abdomen :

A.  La contraction de la paroi abdominale est indépendante de la volonté du patient

**B.**  **La contracture de la paroi abdominale cède à la palpation**

C.  La contracture de la paroi abdominale ne cède pas à la palpation

**D.**  **La contraction de la paroi abdominale dépend de la volonté du patient**

**E.**  **Elle commence par une palpation superficielle et est poursuit par une palpation profonde**

F.  Lors de la palpation de l'abdomen, seule une palpation profonde est effectuée

G.  La défense musculaire dépend de la volonté du patient

**H.**  **La défense musculaire ne cède pas à la palpation persistante et ne dépend pas de la volonté du patient**

I.  La défense musculaire représente un degré légère de rigidité de la paroi abdominale qui cède à la palpation persistante

**J.**  **La défense musculaire représente un haut degré de rigidité de la paroi abdominale**

100)    À propos de la palpation de l'abdomen :

A.  L'abdomen en bois représente la défense musculaire et non la contracture généralisée de la paroi abdominale

B.  La palpation profonde nous donne des informations sur l'état de la paroi abdominale, des zones sensibles ou de résistance

**C.**  **La palpation profonde nous donne des rapports sur les organes intra-abdominaux et leurs conditions**

**D.**  **Chez les femmes multipares et les personnes âgées, l'abdomen est flasque**

E.  Lors de la palpation superficielle et profonde, le médecin regard vers le thorax du patient

F.  La palpation superficielle nous donne des informations sur les organes intra-abdominaux et leurs conditions

**G.**  **La paroi abdominale est souple, élastique, indolore**

H.  La palpation profonde est pratiquée avant la palpation superficielle

**I.**  **La palpation superficielle nous donne des informations sur l'état de la paroi abdominale, des zones sensibles ou de résistance**

**J.**

**Lors de la palpation, le regard du médecin suit les expressions faciales du patien**t

101)    La percussion de l'abdomen :

A.  Elle peut déterminer un son hypersonore en cas dʼascite

**B.**  **Elle peut déterminer un son matte en cas dʼune tumeur solide**

**C.**  **Elle peut déterminer un son matte en cas de liquide dʼascite**

**D.**  **Il peut fournir des informations liées à la présence d'un processus pathologique (liquide, tumeurs)**

**E.**  **Elle peut déterminer un son matte dans lʼhypogastre en cas de globe vésical**

F.  La percussion ne peut pas fournir d'informations liées à la présence d'une tumeur abdominale

G.  La percussion est réalisée seulement au niveau de la fosse iliaque droite/gauche

H.  La présence de liquide dans la cavité abdominale ne peut pas être mise en évidence par percussion

**I.**  **La percussion de l'abdomen produit normalement un son tympanique**

J.  La percussion de l'abdomen produit normalement un son matte

102)    Les suivantes sont vraies concernant la percussion de l'abdomen:

A.  Dans le cas de lʼascite on constate hypersonorité déplaçable sur les flancs

B.  L'hypersonosité peut être trouvée chez les patients présentant une ascite

**C.**  **Dans des conditions normales, la percussion de l'abdomen produit un son tympanique**

**D.**  **Dans des conditions pathologiques, la matité peut être trouvée dans les tumeurs volumineuses**

**E.**  **Dans des conditions pathologiques, la matité peut être trouvée chez les patients présentant une ascite**

**F.**  **Dans le cas de lʼascite on constate matité déplaçable sur les flancs**

G.  Dans des conditions normales, la percussion de l'abdomen produit un son non tympanique

H.  Dans des conditions pathologiques, la matité peut être trouvée dans le pneumopéritoine

I.  L'hypersonorité peut être trouvée chez les patients atteints de globe vésical

**J.**  **L'hyper sonorité peut être retrouvée dans le pneumopéritoine**

103)    Les suivantes sont vraies concernant lʼulcère gastroduodénal:

A.  La localisation de la douleur est plus fréquente dans lʼhypogastre

**B.**  **Lʼintensité de la douleur est variable**

**C.**  **La rythmicité est une caractéristique de la douleur ulcéreuse**.

D.  La fièvre est le symptôme cardinal

**E.**  **Le siège de la douleur est le plus souvent épigastrique**

F.  Il nʼy a pas de périodes dʼacalmie dans la douleur ulcéreuse

**G.**  **La périodicité est une caractéristique importante de la douleur**

H.  La douleur des ulcères gastriques ou duodénaux survient immédiatement après lʼaccouchement

I.  Lʼintensité de la douleur nʼest présente que sous forme de brûlure

**J.**  **La douleur est le symptôme cardinal**

104)    Le signe de vague ou du flot :

A.  Le médecin palpe l'hypochondre droit tout en percutant l'hypochondre gauche

B.  Il représente la percussion de la rate

C.  Il se fait par lʼauscultation de l'abdomen

**D.**  **Un assistant place le bord ulnaire de la main au milieu de l'abdomen pour limiter la transmission de l'onde par le tissu gras**

**E.**  **Il représente la méthode mixte palpation-percussion (signe d'onde trans-abdominale)**

**F.**  **L'examinateur percute sur un flanc tout en palpant le flanc opposé**

G.  Il représente une méthode de percussion et palpatoire pour le thorax

H.  C'est une méthode spécifique pour les coliques néphrétiques

**I.**  **On le constate en présence de liquide dans la cavité abdominale**

**J.**  **Grâce à cette méthode, nous détectons la transmission dʼune onde par le liquide péritonéal**

105)    Les suivantes sont vraies concernant les maladies gastriques :

**A.**  **L'ulcère duodénal survient plus fréquemment après l'âge de 50 ans**

B.  Le cancer gastrique survient 3 fois plus fréquemment chez les femmes que chez les hommes

**C.**  **Les repas irréguliers et la consommation excessive en épices aggravent l'évolution des maladies gastriques**

D.  L'ulcère duodénal est plus fréquent chez les jeunes entre 20 et 45 ans

E.  L'ulcère gastrique est plus fréquent chez les femmes

**F.**  **L'ulcère duodénal et le cancer gastrique sont plus fréquents chez les hommes**

G.  Le cancer gastrique survient fréquemment chez les jeunes

H.  Le tabagisme et la consommation d'alcool n'influencent pas l'évolution des maladies gastriques

**I.**  **Le cancer gastrique apparaît généralement après 50 ans**

**J.**  **L'ulcère duodénal survient plus fréquemment chez les personnes qui travaille en stress**

106)    La douleur en ulcère gastroduodénale :

A.  La douleur n'irradie jamais vers le dos

B.  La localisation de la douleur est plus fréquente au niveau du flanc gauche et de la fosse iliaque droite

**C.**  **L'intensité de la douleur varie en fonction de l'atteinte gastrique**

D.  Les aliments excessivement épicée soulage la douleur

E.  Les médicaments alcalins aggravent la douleur

**F.**  **La douleur peut irradier dans le dos vers le rachis**

**G.**  **L'intensité de la douleur dans le cancer gastrique et l'ulcère peptique non compliqué est la même**

**H.**  **Le siège est dans la région épigastrique**

**I.**  **Dans l'ulcère duodénal perforé, la douleur est violente "coup de poignard"**

J.  Dans les crises ulcéreuses, il prend l'aspect de coliques

107)    Ulcère peptique :

A.  Il n'y a pas de périodes d'accalmie dans l'ulcère peptique

B.  La douleur est le plus souvent localisée au niveau de l'hypochondre droit

**C.**  **La douleur est située au niveau de l'épigastre**

**D.**  **L'anamnèse est l'élément principal pour établir le diagnostic**

**E.**  **La rythmicité est une caractéristique importante qui peut orienter le diagnostique vers l'ulcère duodénal ou l'ulcère gastrique**

F.  Le pyrosis est le symptôme cardinal

G.  L'anamnèse ne nous donne pas d'informations pour le diagnostic

**H.**  **L'examen radiologique baryté permet d'établir le diagnostic**

**I.**  **La douleur est le symptôme cardinal**

J.  L'examen endoscopique n'est pas utile pour le diagnostic d'ulcère peptique

108)    La diarrhée :

**A.**  **Le néoplasme du côlon peut être l'une des causes digestives**

**B.**  **L'examen coproparasitologique, coproculture, sont des investigations paracliniques obligatoires**

C.  Les causes de la diarrhée sont uniquement d'origine digestive

**D.**  **Elle représente l'élimination fréquente des selles non formées**

E.  Les douleurs abdominales ne sont pas associées à un transit intestinal accéléré

F.  Le néoplasme du côlon est rarement associé aux troubles du transit

**G.**  **Parmi les causes extra-digestives on trouve : causes nerveuses (émotionnelles), endocriniennes (maladie de Basedow)**

H.  La perte de poids associée à un transit intestinal accéléré récemment établi n'est pas un symptôme alarmant

I.  L'endoscopie digestive haute est la méthode d'investigation du côlon

**J.**  **Une méthode d'investigation en cas de diarrhée chronique est représentée par l'endoscopie digestive basse**

109)    La constipation :

**A.**  **La sensation de plénitude abdominale peut être associée à la constipation**

**B.**  **Représente l'évacuation retardée du contenu du gros intestin (plus de 48 heures)**

**C.**  **La constipation récemment établie avec des éléments pathologiques (mucus et sang) représente une urgence pour la réalisation d'une coloscopie**

D.  Les douleurs abdominales sont rarement détectées lors de l'examen clinique objectif

E.  Des douleurs abdominales soulagées par la défécation suggère le diagnostique de néoplasme du colon

F. La perte de poids, les saignements rectaux associés à la constipation ne sont pas des symptômes alarmants

**G.**  **Des douleurs abdominales soulagées par la défécation plaident en faveur du diagnostic de syndrome du côlon irritable**

H.  La constipation ne peut pas être la cause dʼune maladie hémorroïdale

I.  Représente l'évacuation rapide du contenu du gros intestin (moins de 12 heures)

**J.**  **Les flatulences abdominales peuvent être associées à la constipation**

110)    La palpation du foie :

A.  La palpation se fait uniquement par la méthode monomanuelle

**B.**  **Le médecin est placé à droite du patient**

C.  La surface du foie est irrégulière dans un état normal

**D.**  **Elle se fait par des méthodes monomanuelle et bimanuelle**

E.  La position d'examen est en décubitus dorsal, les cuisses fléchies sur l'abdomen

**F.**  **Au cours de cette manœuvre, le patient respire profondément**

**G.**  **Quand on palpe avec un seul main, le foie est frappé avec les doigts**

**H.**  **Les procédures monomanuelles sont représentées par : la procédure de Gilbert et la manoeuvre de Murphy**

I.  Le médecin est placé à gauche du patient

J.  Normalement, seule la surface du lobe gauche du foie peut être palpée

111)    La percussion du foie :

A.  L'augmentation de la matité du foie ne se produit pas dans l'hépatomégalie

B.  Le bord inférieur du foie est déterminé en percutant de haut en bas depuis le niveau de l'hypochondre gauche jusqu'au flanc et la fosse iliaque gauche

**C.**  **La diminution de la matité du foie est constatée dans l'atrophie du foie produit dans la cirrhose du foie**

**D.**  **Elle est utilisée pour déterminer la limite supérieure du foie**

E.  Elle n'est plus pratiquée en pratique clinique

**F.**  **Elle constata un son matte**

**G.**  **Le bord supérieur du foie est situé sur la ligne parasternale et mamelonnaire dans l'espace intercostal V, sur la ligne axillaire antérieure au niveau de la côte VII et sur la ligne scapulaire au niveau de la côte X**

**H.**  **On peut détecter le déplacement vers le bas de la matité du foie en cas de lʼemphysème pulmonaire**

I.  Elle est utilisée pour déterminer uniquement la limite inférieure du foie

J.  On frappe légèrement, du haut vers le bas sur la ligne parasternale, mamelonnaire, axillaire et scapulaire

112)    LʼAscite :

A.  A l'examen clinique objectif le de liquide d'ascite ne peut jamais être détectée

B.  La percussion de l'abdomen n'apporte pas d'éléments diagnostiques

C.  Le syndrome néphrotique est la cause la plus fréquente de liquide d'ascite

**D.**  **L'échographie abdominale montre un liquide d'ascite**

E.  Seul le scanner abdominal peut mettre en évidence la présence de liquide d'ascite

**F.**  **Le signe de la vague et la matité mobile sur les flancs mettent en évidence la présence de liquide d'ascite**

**G.**  **L'inspection révélera un abdomen élargi**

**H.**  **La cirrhose du foie est la cause la plus fréquente d'ascite**

I.  Il est défini comme la présence de couleur jaune dans la peau et la sclérotique

**J.**  **Elle est définie comme une accumulation de liquide libre dans la cavité péritonéale**

113)    Lors de l'examen clinique dans la cirrhose du foie on peut retrouver :

A.  Excavation de l'abdomen due à la présence de liquide d'ascite

B.  Zona Zoster

**C.**  **Maladie de Dupuytren en cas d'étiologie alcoolique**

**D.**  **Angiomes stellaires, télangiectasies**

E.  Cicatrices abdominales

**F.**  **Hernies abdominales fréquemment associées à une ascite**

**G.**  **Ongles blancs, doigts d'Hippocrate**

H.  Maladie de Dupuytren en cas d'étiologie virale

I.  Etat nutritionnel toujours normal

**J.**  **Érythème palmaire, ecchymoses, purpura, hématomes**

114)    Lors de l'inspection de l'abdomen :

**A.**  **On peut observer l'élargissement de l'abdomen global ou partiel**

**B.**  **Sur la paroi abdominale on peut détecter des formations nodulaires (lipomes, métastases)**

**C.**  **On peut observer des cicatrices postopératoires**

D.  Le patient est examiné en décubitus ventral

E.  La jaunisse n'est jamais présente sur la peau abdominale

F.  L'augmentation de volume de l'abdomen ne peut être que partielle - en cas de flatulence localisée

G.  En cas d'hernies et d'abcès, il est interdit de recommander au patient de tousser

H.  **On peut observer la couleur de l'abdomen**

I.  Les signes de Cullen et de Gray Turner sont spécifiques des coliques biliaires (non c’est dans les pancréatites)

J.  **On peut observer des éruptions (zona, maladies infectieuses-contagieuses)**

115)   Les suivantes sont vraies concernant la sémiologie des douleurs abdominales :

**A.**  **La durée de plusieurs heures est spécifique pour une colique abdominale**

**B.**  **Dans les conditions abdominales graves, l'intensité est souvent augmentée**

**C.**  **Dans la colique biliaire, l'irradiation est fréquente au niveau de l'épaule droite**

D.  Une anamnèse détaillée nʼa aucune valeur pour établir un diagnostic

E.  Dans l'ulcère duodénal, l'irradiation est fréquente au niveau de la fosse iliaque droite

F.  La localisation de la douleur nʼa aucune importance pour établir l'organe affecté

**G.**  **La localisation de la douleur nous donne des informations sur l'organe affecté**

**H.**  **Une anamnèse complète et approfondie de la douleur est importante pour établir un diagnostic précis**

I.  Dans la colique biliaire, l'irradiation est fréquente au niveau de l'épaule gauche

J.  La douleur abdominale ne peut pas traduire une maladie digestive sévère

116)    Les suivantes sont vraies concernant l'hématémèse :

A.  Il n'est pas possible de faire un diagnostic différentiel avec une épistaxis de déglutition

B.  La formule sanguine n'est pas réalisée en cas d'hématémèse

**C.**  **Elle peut être associée à des douleurs abdominales, des nausées et des vomissements**

**D.**  **A l'examen clinique objectif, la pâleur des téguments et des muqueuses peut être mise en**

**évidence**

**E.**  **Elle peut être retrouvé après la consommation d’anti-inflammatoires**

F.  L'endoscopie digestive basse est l'examen le plus important

**G.**  **L'hématémèse est différente de l'hémoptysie, qui représente du sang rouge aéré expulsé par la toux**

**H.**  **Elle présente sous la forme de vomissements avec du sang**

I.  C'est l'expression d'une hémorragie digestive basse

J.  Il représente l'expulsion du sang rouge aéré, par la toux

117)    Parmi les causes d'hématémèse on peut trouver :

**A.**  **Ulcère gastrique**

B.  L'asthme bronchique

C.  Goutte

D.  Diverticule colique

**E.**  **Cancer de l'estomac**

**F.**  **Cancer œsophagien**

**G.**  **Ulcère duodénal**

H.  Cancer du colon

I.  Otite

**J.**  **Varices œsophagiennes**

118)    Au niveau de l'hypocondre droit on trouve :

**A.**  **La vésicule biliaire**

**B.**  **Le rein droit**

C.  Le côlon sigmoïde

**D.**  **Le foie**

E.  Le rein gauche

**F.**  **Le duodénum**

G.  Lʼutérus

H.  Le pancréas

I.  La rate

**J.**  **Lʼangle droit du colon**

119)    Au niveau de l'hypochondre gauche on trouve :

**A.**  **La rate**

**B.**  **La queue de pancréas**

C.  La grande masse de l'intestin grêle

D.  La vésicule biliaire

**E.**  **La grande tubérosité gastrique**

F.  Le colon sigmoïde

G.  La prostate

**H.**  **L'angle gauche du côlon**

**I.**  **Le rein gauche**

J.  Le rein droit

120)    Topographie de l'abdomen :

**A.**  **La division topographique de l'abdomen nous aide à localiser les modifications constatées à lʼexamen objectif**

B.  Le flanc gauche comprend le lobe droit du foie et la vésicule biliaire

C.  La division est faite par 3 lignes verticales et 2 horizontales

**D.**  **La division est faite par 2 lignes verticales et 2 lignes horizontales**

E.  Lʼabdomen est divisé en 3 zones topographiques

**F.**  **Au niveau de la fosse iliaque gauche, on trouve le côlon sigmoïde**

G.  Le pancréas est situé au niveau de l'hypogastre

H.  La division est faite par une ligne horizontale et une ligne verticale

**I.**  **L'abdomen Superior comprend: l'hypochondre droit, l'hypochondre gauche et l'épigastre**

**J.**  **Il est divisé en 9 zones topographiques**

121)    À propos du syndrome ulcéreux :

**A.**  **L'incidence est significativement plus élevée chez les patients du groupe sanguin 0** (I)

**B.**  **Le terme ulcère gastrique ou duodénal désigne l'existence d'une ulcération**

C.  Il représente une perte de substance qui ne concerne pas la muqueuse et les muscles de l'estomac ou du duodénum

D.  Le facteur héréditaire n'est pas impliqué dans la pathologie ulcéreuse

E.  L'incidence est significativement plus faible chez les patients du groupe 0 (I)

**F.**  **Il est synonyme d'ulcère peptique**

G.  La constipation est le symptôme cardinal

**H.**  **Il existe des preuves liées à l'hérédité de l'ulcère duodénal**

**I.**  **Elle représente une perte de substance qui affecte les muqueuses et muqueuses de la muqueuse gastrique ou duodénale**

J.  Le stress mental et physique, les anti-inflammatoires sont des facteurs d'atténuation du syndrome ulcéreux

122)    La douleur dans le syndrome de l'ulcère :

**A.**  **L'apparition de douleurs à un certain intervalle après le repas est une caractéristique importante du syndrome ulcéreux**

B.  La constipation survient dans la grande majorité des cas d'ulcère gastrique

**C.**  **L'intensité peut être sous la forme d'une crampe**

D.  A l'examen clinique objectif, il existe une sensibilité à la palpation de l'hypogastre

**E.**  **Après l'installation d'une hémorragie digestive, la douleur ulcéreuse ne s'atténue pas**

**F.**  **Elle est présente dans presque tous les cas**

**G.**  **L'intensité peut être sous la forme d'une brûlure**

H.  La douleur est diminue quand lʼulcère se complique avec la perforation

I.  La douleur ne survient pas chez les patients avec ulcère

J.  Après l'installation d'une hémorragie digestive, la douleur ulcéreuse disparaît

123)    Concernant la dysphagie, on peut dire que :

A.  Selon le siège, elle est classée en dysphagie oropharyngée, de transport, œsogastrique

**B.**  **Selon la localisation, il existe 2 classifications : transport et œsogastrique**

**C.**  **La cause de la dysphagie peut être évaluée par un examen radiologique baryté**

D.  La dysphagie Lusoria désigne une compression de l'œsophage par le liquide pleural

**E.**  **La cause peut être évaluée par endoscopie digestive haute**

**F.**  **On peut avoir un blocage complet et ou incomplet**

G.  Elle est toujours incomplète

**H.**  **Elle apparaît pour les aliments liquides et solides**

I.  Elle n'apparaît que pour les liquides

J.  Si elle est installée brutalement et est associée à une perte de poids importante, on pense à une maladie de reflux gastro oesophagien

124)    Les suivantes sont vraies lié à l'examen du pharynx :

A.  L'angine ulcéreuse est une variante plus légère de l'angine érythémateuse

**B.**  **L'angine ulcéreuse comprend des ulcères ovales superficiels sur les amygdales (fièvre typhoïde)**

C.  L'angine érythémateuse représente la présence de fausses membranes gris-blanches (scarlatine, couleurs primaires et secondaires)

**D.**  **L'angine pultacée est une variante plus sévère de l'érythémateuse, elle peut être cryptique et folliculaire**

E.  L'angine pultacée représente une rougeur de l'oropharynx et des amygdales hypertrophiques

**F.**  **L'angine pseudo-membraneuse représente la présence de fausses membranes gris-blanc (scarlatine, lueurs primaires et secondaires)**

**G.**  **L'angine érythémateuse représente une rougeur de l'oropharynx et des amygdales hypertrophiques (infection par le streptocoque bêta-hémolytique)**

H.  L'angine herpétique comprend des ulcères ovales superficiels sur les amygdales (fièvre typhoïde)

**I.**  **L'angine herpétique est représenté par de nombreuses vésicules herpétiques au niveau de l'oropharynx**

J.  L'angine nécrotique est représentée par de nombreuses vésicules herpétiques au niveau de l'oropharynx

125)    La nausée:

A.  Elle ne s'accompagne jamais de vomissements

**B.**  **Elle représente un sentiment de répulsion de la nourriture**

C.  Il n'apparaît que dans les troubles digestifs

D.  C'est le symptôme cardinal du reflux gastro-œsophagien

**E.**  **Elle peut aussi être déclenchée par un mécanisme purement psychologique**

F.  Il peut être déclenché par la palpation abdominale

**G.**  **Il peut apparaître dans la plupart de maladies digestives**

H.  Elle précède la régurgitation

**I.**  **Elle peut précéder les vomissements**

**J.**  **Elle se traduit par le besoin de vomir, ressenti au niveau du pharynx ou de l'épigastre**

126)    Flatulences abdominales :

**A.**  **Elle peut être localisée ou généralisée**

B.  Il ne représente pas une cause d'augmentation de volume de l'abdomen

C.  Il ne peut pas être généralisé

D.  Il peut apparaître seulement à jeun

**E.**  **L'intensité peut être légère, modérée et intense**

**F.**  **A l'inspection, on peut voir l'augmentation de volume de l'abdomen**

G.  A lʼauscultation de l'abdomen, on constate un silence absolu

**H.**  **Elle représente l'augmentation du volume gazeux du tube digestif**

**I.**  **Elle peut apparaître post prandiale (précoce et tardive) ou permanente**

J.  A la percussion de l'abdomen, le tympanisme n'apparaît pas

127)    La palpation profonde de l'abdomen :

A.  La position du patient sera en décubitus latéral droit

B.  Le foie ne peut jamais être palpé

**C.**  **La palpation profonde se fait doucement, progressivement**

**D.**  **Nous donne des informations sur les organes intra-abdominaux**

**E.**  **Elle se pratique après la palpation superficielle**

F.  On obtient des informations sur l'état de la paroi abdominale

**G.**  **Normalement, la rate nʼest pas palpable**

**H.**  **Dans des conditions pathologiques, on peut détecter des tumeurs intra-abdominales**

I.  Les formations tumorales ne peuvent pas être mises en évidence par une palpation profonde

J.  Normalement on peut sentir la rate

128)    En ce qui concerne le reflux gastro-oesophagien, nous pouvons dire:

**A.**  **Des régurgitations acide sont possible**

**B.**  **Lʼexamen objectif est normal**

C.  La douleur précordiale est le symptôme cardinal

**D.**  **Un facteur favorable peut être lʼobésité**

E.  À lʼinspection du thorax, nous rencontrons emphysème thorax

**F.**  **Cʼest un trouble digestif fréquent**

**G.**  **Le pyrosis est présent**

H.  Il ne vient jamais après les repas ou après lʼingestion de liquides chauds

I.  Il y a souvent des lombalgies

J.  Cʼest une condition digestive rare

129)    On peut dire à propos de la palpation du foie:

A.  Augmentation du volume hépatique (hépatomégalie) en cas de cirrhose atrophique

**B.**  **La surface du foie est lisse et régulière dans un état normal**

C.  La surface du foie est lisse et régulière dans la cirrhose du foie

D.  La consistance du foie est molle dans la cirrhose du foie

E.  La consistance du foie est dure dans la dégénérescence graisseuse

**F.**  **La consistance du foie est dure dans la cirrhose du foie**

**G.**  **La surface est irrégulière dans la cirrhose du foie**

**H.**  **La consistance du foie est mou dans la dégénérescence graisseuse**

I.  La surface est irrégulière dans le foie normal

**J.**  **Augmentation du volume hépatique (hépatomégalie) dans la cirrhose du foie**

130)    Concernant les symptômes digestifs, il est vrai que :

A.  La rumination est secondaire à l'augmentation de la quantité d'air dans l'estomac

B.  La régurgitation représente la sensation douloureuse de brûlure rétrosternale

**C.**  **La régurgitation est le reflux de nourriture de l'œsophage ou de l'estomac dans la bouche**

**D.**  **Lʼéructation survient suite à l'augmentation de la quantité d'air dans l'estomac (aérophagie, sténose pylorique)**

**E.**  **Lʼéructation est l'élimination des gaz dans la bouche**

F.  La régurgitation est précédée de nausées

G.  La flatulence c'est mâcher le contenu régurgité

H.  La rumination est l'élimination des gaz dans la bouche

**I.**  **La rumination consiste à mâcher le contenu régurgité et à l'avaler à nouveau**

**J.**  **La régurgitation n'est pas accompagnée de nausées**

131)    Le reflux gastro-œsophagien:

**A.**  **La prévalence la plus élevée est chez les femmes**

B.  Le diagnostic ne peut être établi que cliniquement

**C.**  **La cause la plus fréquente est une hernie hiatale**

D.  Les tumeurs abdominales géantes ne peuvent pas provoquer de reflux gastro-oesophagien

E.  La prévalence augmente avec l'âge

**F.**  **Il présente des symptômes typiques et atypiques**

G.  Le tabagisme n'est pas un facteur de risque de reflux gastro-oesophagien

**H.**  **Toute augmentation de la pression intra-abdominale peut provoquer un reflux**

I.  La prévalence est plus élevée chez les hommes

**J.**  **Il survient le plus souvent chez les enfants et les jeunes**

132)    Parmi les symptômes typiques du reflux gastro-oesophagien, on retrouve :

**A.**  **Les éructations**

B.  Lʼodynophagie

C.  Sialorrhée

**D.**  **Les régurgitations acides**

E.  Laryngospasme

**F.**  **La toux**

**G.**  **Le pyrosis**

**H.**  **Brûlures de la muqueuse buccale**

I.  Lʼabcès pulmonaire

J.  Douleur cervicale

133)    Parmi les symptômes atypiques (extra-oesophagiens) du reflux gastro-oesophagien, on trouve :

A.  La dysphagie

B.  La régurgitation alcaline

**C.**  **La dysphonie**

D.  La régurgitation acide

E.  La nausée

**F.**  **La gingivite**

**G.**  **Les érosions dentaire**

**H.**  **La sensation de corps étranger**

**I.**  **La douleur thoracique non cardiaque**

J.  Le vomissement

134)    Dans le reflux gastro-oesophagien :

A.  L'existence d'une hernie hiatale ne peut pas être mise en évidence à l'examen radiologique baryté

B.  Les symptômes atypiques sont représentés par des éructations et une sialorrhée

**C.**  **Les symptômes d'alarme sont la perte de poids**

**D.**  **Les symptômes dus aux complications du reflux sont représentés par la dysphagie**

E.  La dysphagie et la perte de poids ne nécessitent pas d'endoscopie digestive haute

F.  La toux n'apparaît pas comme un symptôme atypique du reflux gastro-oesophagien

**G.**  **Le pyrosis et les régurgitations acides sont des symptômes typiques de cette affection**

H.  L'examen radiologique baryté n'est pas réalisé en présence de dysphagie

**I.**  **La surveillance du pH œsophagien est utile pour le diagnostic**

**J.**  **L'endoscopie digestive haute est indiquée pour tous les sujets qui présentent des symptômes d'alarme**

135)    Les troubles mictionnelle sont:

**A.**  **Dysurie**

**B.**  **Pollakiurie**

C.  Perte de poids

D.  Polyurie

E.  Insuffisance rénale

**F.**  **Miction impérieuse**

**G.**  **Douleur à la miction**

H.  Polyphagie

**I.**  **Pseudo-pollakiurie**

J.  Polydipsie

136)    Les troubles de la diurèse:

**A.**  **Polyurie**

B.  Pollakiurie

C.  Miction impérieuse

D.  Dysurie

**E.**  **Anurie**

F.  Polyphagie

**G.**  **Nycturie**

H.  Douleurs a la miction

**I.**  **Oligo-anurie**

**J.**  **Ils peuvent être accompagnés de symptômes généraux**

137)    Lʼexamen de lʼappareille urinaire :

**A.**  **Il peut être utilisé chez tous les patients**

B.  Cʼest un manœuvre objectif de lʼexamen

C.  Ça peut être un symptôme urinaire

**D.**  **Il se compose souvent de palpation et de percussion**

**E.**  **Cʼest une méthode exploratoire**

F.  Cʼest un examen dʼurine

**G.**  **Il est utilisé régulièrement pour les maladies rénales**

H.  Cʼest un trouble de miction

**I.**  **Se réfère à toutes les régions du système urinaire**

J.  Il est utilisé pour lʼappareil cardiovasculaire

138)    LʼUroculture représente:

**A.**  **Une méthode dʼinvestigation de la dysurie**

B.  Un symptôme

C.  Un signe

**D.**  **Peut dépister la présence dʼune infection urinaire**

**E.**  **Une exploration de lʼappareil rénal**

**F.**  **Une analyse microbiologie de laboratoire**

**G.**  **Culture et analyse des preuves dʼurine**

H.  Augmentation de la glycémie sanguine

I.  Une variante de position

J.  Un trouble psychique

139)    Exploration complémentaire de lʼappareil rénal :

**A.**  **Echographie pelvienne**

**B.**  **Examen biochimique sanguin**

**C.**  **Analyse microbiologique**

D.  Electrocardiographie

E.  Echographie cardiaque

**F.**  **Examen biochimique urinaire**

**G.**  **Scanner**

H.  Inspection des globes oculaires

I.  Mesure du pli cutané

J.  Récolte de tissu

140)    La colique rénale a les caractéristiques suivantes

**A Rayonnement des douleurs antérieures et inférieures, dans lʼabdomen, sur la face interne de la cuisse**

B.  Résolution au Salbutamol

C.  Précipité par les vibrations, les ondes du choc

**D.**  **Résolution aux médicamentes antispasmodiques**

E.  Résolution aux antiacides

**F.**  **Précipité dʼaliments acides**

**G.**  **La douleur est fréquemment sévère**

H.  Douleur dans lʼhypocondre

I.  Précipité dʼaliment riche en gras

**J.**  **Douleur dans la région lombaire**

141)   Symptômes et signes végétatifs associés aux coliques rénales sont:

**A.**  **Tachycardie**

B.  Râles sifflants

C.  Toux

D.  Frottement pleurale

E.  Expectoration sanguinolente

**F.**  **Vomissement**

**G.**  **Nausées**

**H.**  **Transpiration**

**I.**  **Hypotension artérielle**

J.  Frottement péricardique

142)    La polyurie est un symptôme de:

**A.**  **Diabète insipide**

B.  Ulcère duodénal

C.  Vésicule biliaire

D.  Insuffisance cardiaque

**E.**  **Consommation excessive dʼalcool, de café**

**F.**  **Diabète sucré**

G.  Cirrhose du foie

**H.**  **Insuffisance rénale chronique au début**

I.  Cholécystite aiguë

**J.**  **Hypercalcémie**

143)    Lʼoligurie est un symptôme de :

**A.**  **Septicémie**

B.  Cancer gastrique

**C.**  **Stades terminaux de lʼinsuffisance rénale chronique**

D.  Hépatite chronique

E.  Reflux gastro-œsophagien

**F.**  **Administration de médicaments néphrotoxiques**

**G.**  **Utilisation de substances radio-opaques**

H.  Bronchite chronique

**I.**  **Insuffisance cardiaque**

J.  Emphysème pulmonaire

144)    Lʼanurie est un symptôme de :

**A.**  **Insuffisance cardiaque**

B.  Cancer du poumon

C.  Péricardite

**D.**  **Administration de médicaments néphrotoxiques**

**E.**  **Utilisation de substances radio-opaques**

**F.**  **Septicémie**

G.  Insuffisance respiratoire

H.  Cancer du côlon

**I.**  **Stades terminaux de lʼinsuffisance rénale chronique**

J.  Infarctus aigu du myocarde

145)    La nycturie est un symptôme de : :

A.  Cancer gastrique

**B.**  **Infections urinaires**

**C.**  **Cancer de la prostate**

**D.**  **Tumeur bénigne de la prostate**

E.  Emphysème pulmonaire

F.  Cancer de lʼœsophage

G.  Asthme bronchique

**H.**  **Insuffisance cardiaque**

I.  Cancer du foie

**J.**  **Diabète sucré**

146)    La pollakiurie est un symptôme de:

A.  Occlusion intestinale

**B.**  **Tumeur maligne de la prostate**

C.  Vésicule biliaire

**D.**  **Tumeur bénigne de la prostate**

**E.**  **Lithiase vésicale**

F.  Cirrhose du foie

G.  Cancer gastrique

**H.**  **Enceinte dans le troisième trimestre**

**I.**  **Infections urinaires**

J.  Péritonite

147)    La dysurie est un symptôme de :

A.  Maladie hémorroïdaire

B.  Cancer du poumon

**C.**  **Infections urinaires**

D.  Hépatite chronique

**E.**  **Sténose urétrale**

**F.**  **Infections génitales**

**G.**  **Prostatite**

**H.**  **Lithiase rénale**

I.  Cancer du foie

J.  Tuberculose pulmonaire

148)    Lʼincontinence urinaire est un symptôme de :

**A.**  **Infections urinaires bas**

B.  Médicaments psychiatriques, hypnotique

C.  Cirrhose du foie

**D.**  **Troubles neurologiques**

E.  Bronchite chronique

**F.**  **Lithiase rénale**

G.  Vésicule biliaire

H.  Péritonite

**I.**  **Adénome péri urétral**

**J.**  **Ménopause**

149)    La rétention dʼurine est un symptôme de :

A.  Bronchite chronique

**B.**  **Cancer de la prostate**

**C.**  **Tumeur urétrale**

D.  Ulcère gastrique

E.  Cancer de lʼœsophage

**F.**  **Médicaments psychiatriques (antidépresseurs, antipsychotiques)**

G.  Cancer rénal

H.  Hépatite chronique

**I.**  **Tumeur bénigne de la prostate**

**J.**  **Prostatite**

150)    Lʼhématurie est un symptôme de :

A.  Hépatite chronique

**B.**  **Tuberculose urinaire**

**C.**  **Lithiase rénale**

D.  Ulcère duodénal

**E.**  **Tumeurs des reins ou des voies urinaires**

**F.**  **Cystite hémorragique**

**G.**  **Glomérulonéphrite**

H.  Hypertension artérielle

I.  Angine de poitrine

J.  Vésicule biliaire

151)    Les énoncés suivants sont vrais au sujet de la palpation des reins:

A.  Il nʼest pas nécessaire dʼeffectuer un examen orthostatique

B.  Lʼexamen du décubitus dorsal est suffisant

C.  La palpation est effectuée avec les deux mains placées dans lʼhypochondre

**D.**  **Entre les 2 mains qui font la palpation vous pouvez sentir le pôle inférieur du rein ou le rein entier**

**E.**  **La main droite se pose sous le rebord côtier**

**F.**  **Combiner la méthode de la palpation avec la percussion pour un résultat correct**

G.  Normalement, les reins sont palpés à lʼexamen objectif

H.  La palpation se fait en décubitus dorsal et ensuite en orthostatisme, pour la ptose rénale

**I.**  **La main gauche se pose dans la région lombaire**

**J.**  **La palpation est bi-manuelle**

152)    La palpation des reins est positive dans : :

**A.**  **Pionéphrose**

**B.**  **Rein poly kystique**

C.  Angine de poitrine

D.  Insuffisance hépatique

**E.**  **Hydronéphrose**

**F.**  **Ptose rénale**

**G.**  **Tumeurs rénales**

H.  Fibrillation auriculaire

I.  Hypertension artérielle

J.  Insuffisance cardiaque

153)    Ce qui suit est vrai de la manœuvre de Giordano:

A.  Utiliser lʼauscultation comme méthode dʼexamen

B.  Utiliser la palpation comme méthode dʼexamen

**C.**  **Il est positif dans la lithiase rénale**

D.  Il sʼadresse au système digestif

**E.**  **Si le patient a une lithiase rénale, la manœuvre de Giordano est suivie par lʼapparition de la douleur**

**F.**  **Il sʼadresse au système urinaire**

**G.**  **Utiliser la percussion comme méthode dʼexamen**

H.  Dans la région de lʼhypochondre, il est percuté avec le bord cubital de la main

I.  Il est positif en lithiase biliaire

**J.**  **Dans la région lombaire, le médecin percute avec le bord cubital de la main**

154)    Lʼanalyse dʼurine en laboratoire est pathologique si :

**A.**  **Il présente des cylindres**

**B.**  **Lʼuroculture est positif**

**C.**  **Le glucose est présent**

D.  Protéinurie inférieure à 100 mg/l

E.  La valeur de la protéinurie est dessous de 75 mg/l

F.  Lʼaspect est claire

**G.**  **Il y a des corps cétoniques**

H.  Protéinurie inférieure à 50 mg/l

I.  Protéinurie inférieure à 150 mg/l

**J.**  **Il existe protéinurie plus de 150mg/l**

155)    La rétention urinaire avec globe vésical est due à:

A.  Cirrhose du foie

**B.**  **Tumeurs urétrales bénignes, obstructives**

**C.**  **Compression pelvienne par le fécalome**

D.  Occlusion intestinale

**E.**  **Tumeurs malignes obstructives urétrales**

**F.**  **Lésion neurologique**

G.  Cancer du côlon

**H.**  **Obstruction urétrale par calculs**

I.  Péritonite

J.  La lithiase biliaire

156)    Le syndrome néphrétique présente les symptômes et les signes suivants :

**A.**  **Œdème rénal**

B.  Œdème de Quincke

C.  Dysurie

D.  Pollakiurie

E.  Œdème cardiaque

F.  Œdème inflammatoire

**G.**  **Lʼoligurie**

**H.**  **Symptômes de la maladie causale**

**I.**  **Hématurie macroscopique**

**J.**  **Tension artérielle élevée**

157)    La pyélonéphrite aiguë, syndrome interstitiel rénal le plus fréquent, présente les symptômes suivants :

A.  Mélaena

B.  Hématémèse

**C.**  **Frissons**

**D.**  **Pollakiurie (initiale)**

E.  Hémoptysie

F.  Rectoragie

G.  Gingivorragie

**H.**  **Dysurie (initiale)**

**I.**  **Fièvre**

**J.**  **Lombalgie**

158)    Les complications de la lithiase rénale sont:

A.  Infarctus du myocarde

B.  Angine de poitrine

**C.**  **Septicémie**

D.  Insuffisance cardiaque

**E.**  **Hydronéphrose**

F.  Cancer de la prostate

**G.**  **Pyo néphrose**

**H.**  **Fosse septique**

I.  Cancer du côlon

**J.**  **Insuffisance rénale aiguë/chronique**

159)    La rétention complète de lʼurine se caractérise par :

A.  Elle peut être plus fréquente chez les races jaunes

**B.**  **Cʼest un trouble de la miction**

**C.**  **Il est perçu comme une nécessité impérative de miction**

D.  Cʼest un examen dʼurine

**E.**  **Elle sʼaccompagne dʼagitation, de malaise**

F.  Elle peut survenir dans les ulcères duodénaux

G.  Cʼest une inflammation du pharynx

H.  Représente une augmentation des enzymes hépatiques

**I.**  **Lʼexamen objectif met en évidence la présence du globe vésical**

**J.**  **Elle est accompagnée de douleurs hypogastriques**

160)    La douleur angineuse se caractérise par les éléments suivants:

**A.**  **Elle disparaît ou diminue avec la nitroglycérine**

B.  Elle est favorisée par les aliments en conserve

C.  Elle est favorisée par le régime végétarien

D.  La nitroglycérine est administrée par voie orale dans les crises d'angine

E.  La nitroglycérine est administrée par voie sous-cutanée dans l'angine de poitrine

**F.**  **Elle disparaît ou diminue au repos**

**G.**  **Elle est favorisée par le stress émotionnel**

**H.**  **Elle dure quelques minutes, jusqu'à 10 minutes, jamais plus de 20 minutes**

I.  La nitroglycérine est administrée par inhalateur dans les crises d'angine

**J.**  **La nitroglycérine est administrée par voie sublinguale dans les crises d'angine**

161)    La douleur angineuse a les caractéristiques suivantes:

A.  Elle est précipitée par les aliments acides

**B.**  **Irradiation atypique dans l'épigastre**

C.  Irradiation atypique dans la région mésogastrique

**D.**  **Irradiation atypique dans l'articulation scapulo-humérale droite**

**E.**  **Elle est précipitée par des repas copieux**

F.  Elle est précipitée par les épices

**G.**  **Irradiation atypique dans la mandibule**

**H.**  **Elle est précipitée par l'effort physique**

I.  Irradiation atypique dans l'hypogastre

J.  Irradiation atypique dans la région lombaire gauche

162)    La douleur angineuse a les caractéristiques cliniques suivantes:

A.  Irradiation typique dans le flanc gauche

**B.**  **Irradiation typique dans l'articulation scapulo-humérale gauche**

C.  Irradiation typique dans la fosse iliaque gauche

**D.**  **Irradiation typique jusquʼaux derniers deux doigts de la main gauche**

E.  Elle est située dans l'hypochondre droit

F.  Siège dans la colonne lombaire

G.  Irradiation typique dans l'hypochondre gauche

**H.**  **Irradiation typique sur le bord cubital du bras et de l'avant-bras gauche**

**I.**  **Siège précordial**

**J.**  **Siège rétrosternal**

163)    L'administration sublinguale de nitroglycérine dans les crises d'angine a les effets suivants:

A.  Si la douleur dure moins de 10 minutes, on pense à un infarctus aigu du myocarde

B.  Le test thérapeutique de la Nitroglycérine signifie la disparition ou l'atténuation de la crise angineuse après 30 minutes

**C.**  **La douleur disparaît en 30 secondes -3 minutes**

**D.**  **Après la première administration, une bouffée supplémentaire peut être répétée après 5 minutes, si la douleur n'a pas disparu**

E.  La douleur disparaît en 30 minutes

F.  Après la première administration, la deuxième dose peut être est répétée, après une heure

**G.**  **Si la douleur ne disparaît pas en 20 minutes, on pense à un infarctus aigu du myocarde**

**H.**  **Le test thérapeutique de la Nitroglycérine signifie la disparition ou l'atténuation de la crise angineuse en 30 secondes-3 minutes après l'administration sublinguale**

I.  La douleur disparaît au bout d'une heure

**J.**  **Si la douleur ne disparaît pas après 3 bouffées de Nitroglycérine, on pense à un infarctus aigu du myocarde**

164)    La dyspnée est:

A.  Un signe clinique du rétrécissement aortique sévère

**B.**  **La difficulté à respirer**

**C.**  **Un symptôme**

**D.**  **Symptôme d'insuffisance cardiaque gauche**

E.  Un symptôme majeur de pathologie cardiaque

**F.**  **Un signe clinique du rétrécissement mitral sévère**

G.  Un signe clinique

**H.**  **Une perception subjective du patient**

I.  Une maladie

J.  Un syndrome

165)    La dyspnée paroxystique est:

**A.**  **Un symptôme**

**B.**  **Un symptôme d'une crise d'asthme**

**C.**  **Un symptôme de l'asthme cardiaque**

D.  Une dyspnée en courant

**E.**  **Un symptôme dʼinsuffisance cardiaque gauche aiguë**

**F.**  **Un symptôme d'œdème pulmonaire aigu**

G.  Une dyspnée au grand effort

H.  Un syndrome cardiaque

I.  Un syndrome respiratoire

J.  Une cardiopathie

166)    Les souffles cardiaques:

**A.**  **Ils sont attribués à écoulement du sang à travers un orifice valvulaire rétrécie ou sténotique**

**B.**  **Un souffle systolique au niveau du foyer aortique indique une sténose aortique**

C.  Ils témoignent une angine de poitrine

D.  Ils sont des bruits cardiaque pathologiques qui indique une péricardite aiguë

E.  Ils sont des bruits normaux constatés a lʼauscultation cardiaque

F.  Ils sont des bruits cardiaque pathologiques qui indique une fibrillation auriculaire

**G.**  **Un souffle diastolique dans le foyer mitral indique une sténose mitrale**

H.  **Sont des bruits pathologiques constatés à lʼauscultation cardiaque ( patho condition : intensité > ou = a 3/6 )**

I.  Ils sont des bruits cardiaque qui indique rythme anormal

**J.**  **Ils sont attribués à la turbulence du flux sanguin à cause d‘une pathologie valvulaire**

167)    La dyspnée de classe IV NYHA signifie:

A.  Un syndrome respiratoire

**B.**  **Dyspnée au repos**

C.  Une cardiopathie

**D.**  **La dernière classe de dyspnée dans la classification NYHA**

E.  Un signe clinique

F.  Un signe clinique en pathologie cardiaque

**G.**  **Un symptôme**

**H.**  **Une dyspnée sévère**

**I.**  **Un symptôme cardiaque**

J.  Une dyspnée facile

168)    Les propositions suivantes concernant lʼauscultation cardiaque sont vraies:

**A.**  **Le premier bruit est synchrones avec le pouls**

**B.**  **Normalement on constate un rythme régulier**

C.  Normalement on constate un rythme irégulier

**D.**  **Normalement on constate deux bruits cardiaques**

E.  Normalement chez lʼadulte on constate trois bruits cardiaques

**F.**  **Le galop est un rythme à 3 temps qui indique une insuffisance cardiaque**

G.  Le foyer mitral est à lʼextrémité interne du 2ème espace intercostal gauche

H.  Le foyer aortique est à lʼextrémité interne du 5ème espace intercostal gauche

**I.**  **Le claquement dʼouverture mitrale est un bruit surajouté qui indique une sténose mitrale**

J.  Le deuxième bruit est synchrones avec le pouls

169)    Les palpitations signifient :

**A.**  **Un symptôme**

B.  Un signe clinique de la pathologie cardiaque

C.  Une cardiopathie

D.  La perception des mouvements respiratoires

E.  Un signe clinique

**F.**  **Un symptôme d'arythmie cardiaque**

**G.**  **Un symptôme de pathologie cardiaque**

**H.**  **Une perception des battements cardiaques irréguliers**

I.  Un syndrome cardiaque

**J.**  **Une perception subjective du patient**

170)    La syncope signifie:

A.  Une maladie respiratoire

B.  Un symptôme respiratoire

C.  Un syndrome cardiaque

**D.**  **Un symptôme cardiaque**

**E.**  **Une urgence médicale**

**F.**  **Un symptôme causé par la réduction marquée du flux sanguin dans le cerveau**

G.  Une cardiopathie

**H.**  **Un symptôme**

**I.**  **Perte de conscience**

J.  Une attitude

171)    La lipothymie se traduit par :

**A.**  **On la distingue de la syncope, qui correspond à un malaise accompagné dʼune perte brutale et totale de connaissance**

**B.**  **Sensation d'asthénie marquée avec perte la conscience de façon incomplète**

C.  Un symptôme de la bronchite aiguë

D.  Une perte totale de conscience

E.  Un symptôme du reflux gastro-œsophagien

F.  Un symptôme de la pneumonie

**G.**  **Une sensation de malaise sans perte brutale et totale de connaissance.**

**H.**  **Une grande faiblesse le patient a souvent le temps de s'allonger pour éviter de tomber**

I.  Un symptôme de l'emphysème pulmonaire

**J.**  **La survenue brutale dʼune sensation dʼévanouissement imminent**

172)    Le choc de l'apex peut être palpé normalement:

**A.**  **Avec le patient en décubitus dorsal**

B.  Normalement dans le 6ème espace intercostal gauche

C.  Bimanuel

**D.**  **Monomanuel**

**E.**  **Avec la paume de l'examinateur**

F.  Avec le patient en orthostatisme

**G.**  **Par la palpation de la région précordiale**

H.  Avec le pouce

**I.**  **Dans le 5ème espace intercostal gauche sur la ligne médio-claviculaire gauche**

J.  Sur la ligne axillaire antérieure

173)    Le pouls périphérique est:

A.  Composante de l'examen objectif de l'appareil respiratoire

**B.**  **La valeur normale minimale est de 60 battements/minute**

C.  La valeur normale maximale est de 120 impulsions/minute

**D.**  **La valeur normale maximale est de 100 battements/minute**

E.  Il est souvent mesuré au niveau de l'artère fémorale

**F.**  **Composante de l'examen objectif du système cardiovasculaire**

G.  La valeur normale minimale est de 40 impulsions/minute

**H.**  **Normalement c'est régulier**

I.  Normalement c'est irrégulier

**J.**  **Il est souvent mesuré au niveau de l'artère radiale**

174)    Lʼauscultation du coeur:

**A.**  **C'est une méthode d'examen clinique**

**B.**  **Elle constate normalement un deuxième bruit donné par la fermeture des valves aortique et pulmonaire**

C.  C'est une méthode d'examen paraclinique

D.  Normalement on constate 3 bruits cardiaques

**E.**  **Fréquemment, lʼauscultation du coeur se fait avec le patient en décubitus dorsal**

**F.**  **Elle constate normalement les bruits cardiaques rythmiques**

G.  Elle révèle normalement un premier son donné par l'ouverture des valves mitrale et tricuspide

**H.**  **Elle constate normalement, un premier bruit donné par la fermeture des valves mitrale et tricuspide**

I.  On constate normalement des bruits cardiaques arythmiques

J.  Elle révèle normalement un deuxième bruit donné par l'ouverture des valves aortique et pulmonaire

175)    La détermination correcte de la pression artérielle:

**A.**  **Elle est effectué à la première consultation du patient aux deux bras**

B.  Elle est exprimée en battement/min

C.  Elle est exprimée en cm

**D.**  **Elle est réalisée en position assise**

**E.**  **Elle est exprimée en mmHg**

F.  Elle peut révéler, normalement, des différences de plus de 20 mmHg entre le bras droit et le bras gauche

G.  La valeur du clinostatisme est suffisante

**H.**  **On peut constater normalement, des différences allant jusqu'à 15 mmHg, entre le bras droit et le bras gauche**

**I.**  **Elle peut être réalisée en position allongée**

J.  Elle est réalisée exclusivement sur le bras gauche du patient

176) La détermination de la pression artérielle en clinostatisme (position allongé) mais également dans l'orthostatisme est recommandée en particulier chez les:

A.  Patients atteints d'ulcère duodénal

**B.**  **Lorsqu'une hypotension orthostatique est recherchée.**

C.  Patients avec lithiase rénale

D.  Patients atteints de reflux gastro-œsophagien chronique

**E.**  **A la premier consultation**

**F.**  **Patients de plus de 65 ans**

G.  Les jeunes

**H.**  **Patients diabétiques**

**I.**  **Personnes âgées**

J.  Patients avec lithiase vésiculeuse

177)    Les foyers d'auscultation cardiaque sont:

**A.**  **Erb**

B.  Jugulaire

**C.**  **Mitral**

D.  Fémoral

E.  brachial

**F.**  **Pulmonaire**

G.  carotidien

H.  Radial

**I.**  **Tricuspidien**

**J.**  **Aortique**

178)    Le foyer mitral est:

A.  Détecté par la percussion thoracique

B.  A la base de l'appendice xiphoïde

**C.**  **Détecté par l'ascultation du coeur**

**D.**  **À l'endroit où le choc de lʼapex se fait sentir**

E.  Dans le 3ème espace intercostal gauche

**F.**  **A la pointe du coeur**

G.  Dans le 2ème espace intercostal parasternal gauche

H.  Dans le 2ème espace intercostal parasternal droit

**I.**  **Sur la ligne médio-claviculaire**

**J.**  **Dans le 5ème espace intercostal gauchee**

179)    La palpation des artères du membre inférieur identifie, normalement:

A.  Pulsations asymétriques droite-gauche, d'amplitude différente

B.  Artère radiale

**C.**  **Pulsations droite-gauche symétriques, de même amplitude**

D.  Artère cubitale

**E.**  **Artère tibiale postérieure**

F.  Artère carotide

**G.**  **Artère poplitée**

**H.**  **Artère fémorale**

**I.**  **Artère pédieuse**

J.  Artère brachiale

180)    Pour mesurer la tension artérielle :

A.  Seul le stéthoscope est utilisé

**B.**  **On utilise un tensiomètre**

**C.**  **Le patient doit être dans un environnement calme**

D.  Le patient est complètement déshabillé

E.  Il est recommandé de la déterminer dans les premières 5 minutes après un effort physique

**F.**  **Le bras du patient doit être nu**

G.  La pression systolique est enregistrée lorsque les bruits cardiaques disparaissent

**H.**  **Il est souhaitable de la mesurer à distance de 30 min minutes après un effort physique**

**I.**  **Il est recommandé de la mesurer 30 minutes après avoir consommé du café ou du tabac**

J.  Un oxymètre de pouls est utilisé

181)    Cyanose froide:

**A.**  **Il apparaît dans des maladies ou des conditions qui provoquent une vasoconstriction périphérique et une stase sanguine**

B.  Elle est due à la diminution de l'hémoglobine réduite

C.  Elle est mieux observée sur le visage, le lobe de l'oreille, les ongles

D.  Elle s'observe le plus facilement au niveau des téguments de l'abdomen

E.  Les artères périphériques (membres) sont dilatées

F.  Les organes vitaux (cœur et cerveau) sont mal irrigués, du fait de la redistribution du volume sanguin et du "sacrifice" de territoires vitaux

**G.**  **Elle est due à l'augmentation de l'hémoglobine réduite dans le sang**

**H.**  **Les organes vitaux (cerveau et cœur) sont bien irrigués, dans les conditions de la redistribution du volume sanguin et du "sacrifice" des territoires périphériques**

**I.**  **Elle est dû à une mauvaise circulation dans les extrémités ou à une très forte extraction d'oxygène dans les tissus**

**J.**  **Elle est mieux vue aux niveaux des extrémités**

182)    L'œdème cardiaque est:

**A.**  **Un signe clinique de l'insuffisance cardiaque globale**

**B.**  **Un signe clinique en cardiologie**

C.  Un syndrome cardiaque

D.  Une maladie cardiaque

E.  Un symptôme

**F.**  **Il est situé dans le tissu cellulaire sous-cutané**

G.  Un symptôme cardiaque

H.  Un symptôme d'insuffisance cardiaque

**I.**  **Un signe clinique de l'insuffisance cardiaque droite**

**J.**  **Il apparaît en raison de la rétention hydrosaline**

183)    L'œdème cardiaque est:

**A.**  **Blanc**

B.  Plus accentué au réveil

C.  Initialement situé à l'extrémité céphalique

D.  Unilatéral

**E.**  **Plus accentué en fin de journée**

F.  Cyanotique

**G.**  **Prend le godet**

**H.**  **Bilatéral**

**I.**  **Situé aux niveaux des membres inférieurs**

J.  Situé aux niveaux des paupières

184)    Le signe du godet est:

**A.**  **Une manœuvre dans laquelle on applique une pression avec le pouce sur la face antérieure de la jambe**

B.  Caractéristique de l'ascite

**C.**  **Spécifique à l'œdème**

D.  Spécifique à l'hépatomégalie

**E.**  **Un signe clinique attestant la présence d'œdème**

F.  Spécifique à l'œdème pulmonaire

G.  Caractéristique de l'ulcère gastrique

**H.**  **Il consiste en l'apparition d'une dépression au niveau de l'œdème, suite à la pression avec le pouce**

**I.**  **Une manœuvre qui s'effectue avec le pouce**

J.  Spécifique à l'insuffisance respiratoire

185)    Les râles crépitants dus à une insuffisance cardiaque sont:

A.  Râles bronchiolaires

B.  Râles bronchiques

C.  Identique au frottement pleural

**D.**  **Des râles alvéolaires**

**E.**  **Ils sont dus à la pénétration du liquide en excès dans l'espace interstitiel pulmonaire et dans les alvéoles pulmonaires**

**F.**  **Ils sont identifiés lors de l'auscultation des poumons**

G.  Ils sont entendu au niveau d'un seul poumon

H.  Signe clinique d'insuffisance cardiaque droite

**I.**  **Ils sont entendu au niveau des deux poumons**

**J.**  **Un signe clinique d'insuffisance cardiaque gauche**

186)    La turgescence des jugulaires représente:

A.  Un syndrome cardiaque

B.  Une maladie cardiaque

**C.**  **Un signe clinique identifié par l'examen du système cardiovasculaire**

**D.**  **Un signe clinique de l'insuffisance cardiaque droite**

E.  Un signe clinique identifié par palpation

**F.**  **Une dilatation des veines jugulaires**

**G.**  **Un signe clinique**

**H.**  **Un signe clinique confirmé par inspection**

I.  Un signe clinique identifié par percution

J.  Un symptôme cardiaque

187)    Fibrillation auriculaire:

**A.**  **Il y a un déficit de pouls présent**

**B.**  **L'auscultation du cœur révèle des bruits cardiaques arythmiques**

**C.**  **C'est un trouble du rythme**

D.  L'électrocardiogramme montre un rythme régulier avec des complexes QRS normaux

E.  L'auscultation du cœur révèle des sons cardiaques rythmiques

F.  C'est un trouble de conduction

**G.**  **La présence d'ondes f sur l'ECG au lieu des ondes P**

H.  Une réanimation cardiaque est nécessaire

I.  Le pouls est régulier et ferme

**J.**  **L'électrocardiogramme montre des complexes QRS inégalement espacés**

188)    Les signes suivants se retrouvent dans l'insuffisance cardiaque droite:

A.  Etoile vasculaire

B.  Exophtalmie

**C.**  **Œdème des membres inférieurs**

D.  Jaunisse

**E.**  **Reflux hépatojugulaire**

F.  Thorax emphysémateux

G.  Téguments pâles

**H.**  **Turgescence des jugulaires**

**I.**  **Hépatomégalie**

**J.**  **Signe de Harzer**

189)    Les propositions suivantes concernant le rétrécissement aortique sont vraies :

A.  Cʼest un reflux diastolique de sang de lʼaorte vers le ventricule par la perte de lʼétanchéité des sigmoïdes aortiques.

B.  Se manifeste par souffle dyastolique dans le 5ème espace intercostal gauche sur la ligne medio claviculaire

**C.**  **Il se manifeste par souffle systolique dans le 2ème espace intercostal droite**

**D.**  **Cʼest la réduction de la surface aortique réalisant un obstacle à lʼéjection du VG**

E.  Se manifeste par souffle dyastolique dans le 5ème espace intercostal gauche parasternal

F.  Se manifeste par souffle systolique dans le 5ème espace intercostal gauche parasternal

**G.**  **Le souffle irradie vers le haut, au niveau du cou,**

**H.**  **C'est la même chose avec la sténose aortique**

I.  Se manifeste par souffle systolique dans le 5ème espace intercostal gauche sur la ligne medio claviculaire

**J.**  **Il se manifeste par souffle systolique dans le foyer Erb**

190)    Dans l'œdème pulmonaire aigu on trouve les éléments suivants:

**A.**  **Râles crépitants**

B.  Hépatomégalie

C.  Turgescence des jugulaires

D.  Signe de Harzer

**E.**  **Expectoration mousseuse**

**F.**  **Cyanose**

G.  Reflux hépatojugulaire

**H.**  **Orthopnée**

**I.**  **Dyspnée paroxystique**

J.  Œdème des membres inférieurs

191)    La cardiomégalie est diagnostiquée par :

**A.**  **Par lʼaugmentation de la matité cardiaque**

**B.**  **Par échocardiographie**

C.  Par lʼauscultation du foyer tricuspidien

D.  Par lʼauscultation du foyer mitral

E.  Par la percussion de lʼapex

F.  Par lʼauscultation du foyer aortique

**G.**  **En palpant le choc de l'apex en dehors de la ligne medioclaviculaire gauche**

H.  Par la palpation du chœur au niveau de lʼhypocondre gauche

**I.**  **Radiographie thoracique**

**J.**  **En identifiant le choc d'apex dans l'espace intercostal gauche VI ou VII**

192)    L'auscultation pathologique du cœur identifie :

**A.**  **Frottement péricardique**

B.  Frottement pleural

C.  Râles sifflants

**D.**  **Galop**

E.  Bruits cardiaques rythmés

**F.**  **Rythme en 3 temps**

G.  Bruit 1 suivi du bruit 2

H.  Rails crépitants

**I.**  **Souffles systoliques**

**J.**  **Souffles diastoliques**

193)    Les valeurs suivantes de la tension artérielle peuvent être normales:

A.  200/120 mmHg

B.  145/105mmHg

**C.**  **105/65mmHg**

**D.**  **120/70mmHg**

E.  150/100 mmHg

F.  170/110 mmHg

**G.**  **125/65mmHg**

**H.**  **125/75mmHg**

**I.**  **110/60 mmHg**

J.  180/105mmHg

194)    Les valeurs suivantes de la tension artérielle peuvent êtrenormale-haute :

A.  170/100 mmHg

**B.**  **137/88mmHg**

C.  165/100 mmHg

**D.**  **135/85 mmHg**

**E.**  **139/89 mmHg**

F.  185/105 mmHg

G.  160/106mmHg

**H.**  **134/86mmHg**

I.  150/105mmHg

**J.**  **136/87 mmHg**

195)    Les valeurs de HTA degrée 1 peuvent etre:

**A.**  **158/98mmHg**

**B.**  **154/98mmHg**

C.  200/110mmHg

D.  175/110mmHg

E.  180/110mmHg

**F.**  **155/95mmHg**

**G.**  **145/95mmHg**

H.  170/105mmHg

**I.**  **150/95 mmHg**

J.  190/110 mmHg

196)    Les valeurs HTA degré 2 peuvent être:

A.  200/120mmHg

**B.**  **165/105mmHg**

C.  148/95mmHg

**D.**  **175/105mmHg**

**E.**  **168/107mmHg**

F.  155/100mmHg

**G.**  **178/107mmHg**

H.  150/100mmHg

**I.**  **177/108 mmHg**

J.  190/115 mmHg

197)    Les valeurs HTA degré 3 peuvent être:

**A.**  **210/120mmHg**

B.  150/95mmHg

C.  170/106mmHg

**D.**  **200/115mmHg**

E.  175/108mmHg

F.  165/105mmHg

**G.**  **185/115mmHg**

H.  155/100mmHg

**I.**  **235/125mmHg**

**J.**  **190/120 mmHg**

198)    Les complications de lʼHTA sont:

A.  Insuffisance hépatique

B.  Lithiase vésiculeuse

**C.**  **Rétinopathie hypertensive**

**D.**  **Accident vasculaire cérébral**

E.  Anémie

F.  Calculs rénaux

**G.**  **Insuffisance cardiaque gauche**

H.  L'ulcère duodénal

**I.**  **Maladies coronariennes**

**J.**  **L'insuffisance rénale chronique**

199)    Les symptômes de HTA peuvent être:

**A.**  **Bourdonnements dʼoreille**

**B.**  **Vertige**

C.  Méléna

D.  Hémoptysie

**E.**  **Céphalée**

F.  Dysphagie

**G.**  **Phosphènes**

**H.**  **Acouphènes**

I.  Hématémèse

J.  Brûlures d'estomac

200)    Concernant le retrecissement mitral les affirmations suivantes sont valables:

**A.**  **Il représente la diminution de la surface mitrale**

B.  Il se manifeste par augmentation de la tension artérielle

**C.**  **Il se manifeste par dyspnée**

**D.**  **La diminution de la surface mitrale détermine hypertrophie oreillette gauche et stase pulmonaire**

E.  Lʼauscultation du cœur souffle systolic dans le foyer mitral

F.  Lʼauscultation du cœur constate claquement d'ouverture dans le foyer aortique

G.  Il est secondaire à une insuffisance dʼétanchéité de lʼappareil valvulaire mitrale

**H.**  **Lʼauscultation du cœur constate claquement d'ouverture et souffle diastolique dans le foyer mitral**

I.  C'est différent de la sténose mitrale

**J.**  **La diminution de la surface mitrale détermine un obstacle ou remplissage ventriculaire gauche pendant la diastole**

201)    Les symptômes d'une maladie cardiaque peuvent être:

A.  Brulures d'estomac

**B.**  **Dyspnée paroxystique**

C.  Pollakiurie

**D.**  **Douleur retrosternale**

**E.**  **Palpitations**

**F.**  **Syncope**

G.  Hématurie

H.  Vomissements biliaires

I.  Diarrhée

**J.**  **Dyspnée dʼeffort**

202)    Les signes cliniques dans la sténose mitrale peuvent être:

**A.**  **Souffle diastolique dans le foyer mitral**

**B.**  **Claquement d'ouverture mitrale**

C.  Œdème rénal

D.  Râles sifflants

**E.**  **Auscultation pathologique à l'apex pendant la diastole**

F.  Œdème de Quincke

**G.**  **Souffle diastolique dans le 5ème espace intercostal gauche sur la ligne medioclaviculaire**

**H.**  **Facies mitral**

I.  Frottement pleural

J.  Hippocratisme numérique

203)    Les signes cliniques de l'insuffisance aortique sévère peuvent être:

A.  Claquement d'ouverture mitrale

B.  Bruit 2 accentué au sommet

**C.**  **Souffle diastolique dans le 2ème espace intercostal droit parasternal**

D.  Frottement péricardique

E.  Bruit 1 accentué au sommet

**F.**  **Souffle diastolique au foyer aortique**

**G.**  **Souffle diastolique dans le foyer dʼErb**

**H.**  **Hyperpulsatilité des artères**

**I.**  **Élargissement de la pression pression artérielle différentielle (augmentation de la pression artérielle systolique et diminution de la tension artérielle diastolique)**

J.  Souffle diastolique dans le 2ème espace intercostal gauche parasternal

204)    Les examens complémentaires pour dépister le retentissement viscéral de HTA sont:

**A.**  **Prise de sang (urée et créatinine)**

B.  Prise de sang pour les transaminases

C.  Coronarographie en urgence

D.  Enzymes myocardiques

E.  Scintigraphie myocardique

**F.**  **Échocardiographie**

**G.**  **Radiographie thoracique**

H.  Echographie hépatique

**I.**  **Fond dʼœil**

**J.**  **Electrocardiogramme**

205)    La douleur dans l'infarctus du myocarde a les caractéristiques suivantes:

A.  Elle s'améliore dans une minute après la nitroglycérine sublinguale

B.  Durée jusqu'à 20 minutes

**C.**  **Localisation thoracique antérieure**

**D.**  **Elle ne cède pas à la nitroglycérine sublinguale**

E.  Elle disparaît en 30 secondes après la nitroglycérine sublinguale

F.  Elle s'accompagne d'hématurie

**G.**  **Elle ne s'améliore pas avec la nitroglycérine sublinguale**

**H.**  **Douleur prolongée**

I.  Localisation dans le mésogastre

**J.**  **Durée supérieure à 20 minutes**

206)    Les symptômes dʼaccompagnement de la douleur de l'infarctus du myocarde peuvent être:

A.  La rectorragie

**B.**  **Les sueurs**

C.  La polyphagie

D.  La dysurie

E.  Lʼhémoptysie

**F.**  **Faiblesse importante**

**G.**  **La dyspnée**

**H.**  **Lʼanxiété, angoisse**

I.  La pollakiurie

**J.**  **La nausée**

207)    Les affirmations suivantes concernant l'échocardiographie sont vraies :

A.  L'échocardiographie ne peut pas faire la différence entre sténose et insuffisance valvulaire

**B.**  **Ella a un rôle important dans l'exploration des valves cardiaques**

C.  L'échocardiographie n'a aucun rôle pour le diagnostic dʼune cardiomégalie

**D.**  **C'est une méthode paraclinique**

E.  C'est une méthode clinique

**F.**  **Elle peut mettre en évidence une hypertrophie ventriculaire**

**G.**  **Ella a un rôle important dans lʼévaluation de lʼépaisseur et de la cinétique des parois ventriculaires**

H.  L'échocardiographie n'a aucune implication diagnostique

I.  Elle n'est plus utilisée dans l'exploration paraclinique cardiaque

**J.**  **Elle peut mettre en évidence un épanchement péricardique**

208)    Dans l'insuffisance cardiaque gauche on peut constater :

A.  Hippocratisme digital

**B.**  **Galop ventriculaire**

C.  Hépatomégalie

D.  Jaunisse

E.  Ascite

**F.**  **Cardiomégalie (hypertrophie ventriculaire gauche)**

**G.**  **Tachycardie**

H.  Splénomégalie

**I.**  **Rythme en 3 temps**

**J.**  **Choc de pointe dévié en bas et en dehors**

209)    Les organes cibles atteintes de lʼHTA sont :

**A.**  **Les artères**

B.  Le foie

**C.**  **Le cœur**

D.  Les poumons

**E.**  **Les yeux**

F.  La rate

G.  Les veines

**H.**  **Le rein**

I.  Les téguments

**J.**  **Le cerveau**

210)    Les signes cliniques de l'insuffisance cardiaque droite peuvent être:

A.  Râles ronflants

**B.**  **Dilatation des veines jugulaires**

**C.**  **Hépatomégalie**

D.  Frottement pleural

**E.**  **Œdème des membres inférieurs**

F.  Râles sifflants

G.  Frottement péricardique

**H.**  **Reflux hépato-jugulaire**

**I.**  **Jugulaires turgescentes**

J.  Rails crépitants

211)    Les affirmations suivantes concernant la sténose aortique sont vraies:

**A.**  **Dans le rétrécissement aortique, la réduction de la surface de l'orifice aortique crée un obstacle à l'éjection du ventricule gauche.**

B.  Dans la sténose aortique sévère, les valves aortiques sont souples, avec une mobilité normale

C.  En cas de sténose aortique sévère, les valves aortiques ne sont pas modifiées

**D.**  **L'ouverture des valves aortiques en systole est réduite**

E.  Dans la sténose aortique sévère, l'ouverture des valves aortiques en systole est normale

**F.**  **Le passage du sang à travers de l'orifice aortique rétréci provoque un souffle systolique**

G.  Le passage du sang à travers de l'orifice aortique rétréci provoque un souffle diastolique

**H.**  **Dans les sténoses aortiques il existe une diminution de lʼouverture des valves aortiques**

**I.**  **La diminution de l'ouverture des valves aortiques pendant la systole peut être objectivée par lʼauscultation d'un souffle dans le foyer aortique**

J.  Le passage du sang à travers l'orifice aortique rétréci provoque un galop

212)    Dans l'insuffisance cardiaque droite on peut constater:

A.  Choc de pointe dévie en bas et en dehors

**B.**  **Souffle systolique dans le foyer aortique**

C.  Herpès nasolabial

**D.**  **Rythme en 3 temps**

E.  Splénomégalie

**F.**  **Galop ventriculaire**

**G.**  **Tachycardie**

**H.**  **Signe de Harzer**

I.  Angiomes stellaires

J.  Le choc du ventricule droite hypertrophié ou dilaté dans la région sous- xiphoïdienne

213)    Les affirmations suivantes concernant l'examen clinique des artères périphériques sont vraies:

A.  L'auscultation des artères normales constate normalement des souffles

B.  La percussion est une méthode d'examen importante

**C.**  **La palpation est une méthode d'examen importante**

D.  La palpation des carotides est effectuée simultanément droite-gauche

**E.**  **L'auscultation des artères touchées par la sténose révèle des souffles**

**F.**  **L'auscultation est une méthode d'examen importante**

G.  L'inspection est une méthode d'examen importante

H.  L'auscultation des artères touchées par la sténose constate des sons sifflants

**I.**  **L'auscultation des artères normales est sans souffle**

**J.**  **Les artères carotides droite et gauche ne doivent pas être palpées simultanément**

214)    Les affirmations suivantes sur le déficit du pouls sont vraies:

**A.**  **C'est la différence entre la fréquence cardiaque et le pouls périphérique**

B.  C'est un signe clinique de l'endocardite infectieuse

**C.**  **C'est un signe clinique de la fibrillation auriculaire**

D.  C'est un signe clinique de l'insuffisance cardiaque

**E.**  **Le déficit du pouls est dû au fait que pas toutes les contractions cardiaques sont perçues au niveau de l'artère radiale**

**F.**  **Il signifie que la palpation du pouls détecte une fréquence par minute légèrement inférieure à la fréquence cardiaque déterminée par l'auscultation du cœur**

G.  C'est un syndrome cardiaque

H.  Le déficit du pouls est une constatation normale pour un adulte sain

**I.**  **Pour confirme le déficit du pouls on combine la palpation (pouls périphérique) avec lʼauscultation (fréquence cardiaque)**

J.  On utilise la percussion comme méthode d'examen clinique

215)    Les affirmations suivantes concernant l'hépatomégalie sont vraies:

**A.**  **C'est un signe clinique**

**B.**  **Le bord supérieur du foie est déterminé par la percussion thoracique**

C.  C'est un syndrome cardiaque

D.  C'est une maladie cardiaque

E.  Le bord supérieur du foie est déterminé par palpation

**F.**  **Le bord supérieur du foie est situé dans l'espace intercostal en V droit sur la ligne medio claviculaire**

G.  Le bord supérieur du foie se situe dans l'espace intercostal VII droit

**H.**  **C'est un signe clinique de l'insuffisance cardiaque droite**

**I.**  **C'est un signe clinique de hépatopathie chronique**

J.  C'est un symptôme cardiaque

216)    Les affirmations suivantes concernant les explorations paracliniques en cardiologie sont vraies:

**A.**  **L'électrocardiogramme est la première exploration utilisée pour un patient avec douleur retrosternale**

**B.**  **L'échocardiographie quantifie la sévérité des lésions cardiaques**

C.  L'électrocardiogramme n'est plus utilisé comme méthode paraclinique

**D.**  **La coronarographie met en évidence les sténoses coronaires**

**E.**  **L'échocardiographie a des implications diagnostiques dans les valvulopathies**

F.  L'échocardiographie n'a aucune implication diagnostique

G.  La détermination du pouls périphérique est une méthode paraclinique

**H.**  **Les enzymes myocardiques sont déterminées quand on suspecte un infarctus du myocarde**

I.  La détermination de la pression artérielle est une méthode paraclinique

J.  La coronarographie met en évidence le rythme cardiaque

217)    Les affirmations suivantes concernant la radiographie thoracique sont vraies:

A.  Elle est la première méthode utilisée quand on suspecte un infarctus du myocarde

**B.**  **Elle est utile pour explorer le système cardiovasculaire**

**C.**  **Pathologiquement on peut constater épanchement péricardique**

D.  Il n'est plus utilisé dans l'exploration paraclinique du patient

**E.**  **Pathologiquement on peut constater œdème pulmonaire**

**F.**  **C'est une méthode paraclinique**

**G.**  **Pathologiquement on peut constater cardiomégalie**

H.  C'est une méthode clinique

I.  Elle est la première méthode utilisée quand on suspecte une angine de poitrine

J.  Elle nʼa aucune importance pour déterminer une cardiomégalie

218)    Les propositions suivantes concernant la claudication intermittente sont vraies :

**A.**  **Elle survient après une distance donnée appelé périmètre de marche**

B.  Elle est déterminée de la lombosciatique

**C.**  **Elle est due à une ischémie des muscles de membres inférieurs**

D.  Elle se manifeste au niveau de membres supérieurs

**E.**  **Cʼest une douleur des membres inférieurs à type de crampe**

F.  Elle est accompagnée de dyspnée

**G.**  **Elle survient à la marche**

H.  A lʼexamen clinique on constate pouls irrégulier

I.  A lʼexamen clinique on constate déficit du pouls

**J.**  **Elle disparaît au repos**

219) L'apparition d'une forte douleur brutale dans la poitrine suggère lʼembolie pulmonaire dans les situations suivantes :

**A.**  **Post partum**

**B.**  **Post abortum**

**C.**  **Thrombophlébite profonde des membres inférieurs**

D.  Jeunes

**E.**  **Immobilisation prolongée**

**F.**  **Chirurgie (postopératoire)**

G.  Exposition aux allergènes respiratoires

H.  Exposition au froid

I.  Hypertension artérielle

J.  Sportifs

220)    Les suivantes sont facteurs de risque cardiovasculaire :

A.  Le sport

**B.**  **Sexe masculin**

**C.**  **Tabac**

D.  La consumation de fruits

**E.**  **Sédentarité**

F.  Age <50 ans

**G.**  **Diabète**

H.  Le régime sans selle

**I.**  **Obésité**

J.  Le régime hypoglucidique

221)    Les maladies suivantes peuvent provoquer une hypertension artérielle secondaire:

A.  La cirrhose du foie

B.  Bronchopneumopathie chronique obstructive

**C.**  **Sténose de l'artère rénale**

**D.**  **Hyperthyroïdie**

**E.**  **Diabète sucre**

F.  Hépatite chronique

G.  Lithiase vésiculaire

**H.**  **Maladies rénales chroniques**

I.  Pneumonie

**J.**  **Consommation d'anti-inflammatoires**

222)    Les affirmations suivantes concernant les symptômes de l'HTA sont vraies:

**A.**  **Le vertige est similaire à la lipothymie**

B.  Une épistaxis peut survenir dans la poussée hypertensive

**C.**  **Certains patients peuvent être asymptomatiques**

**D.**  **Les symptômes ne sont pas spécifiques seulement pour lʼHTA**

E.  L'acouphène est une perception visuelle

F.  Les acouphènes sont dus à des lésions des artères carotides

**G.**  **L'acouphène est un bruit dans les oreilles perçu par le patient avec HTA**

**H.**  **Les phosphènes sont des points lumineux du champ visuel perçus par le patient**

I.  Les phosphènes sont des perceptions auditives

J.  Les phosphènes sont dus à des lésions de lʼaorte

223)    Les affirmations suivantes concernant lʼinspection de la region precordiale sont vraies :

A.  Elle peut constater un souffle dans le foyer mitral

**B.**  **Elle peut constater une déformation du thorax anterieur**

**C.**  **Elle peut constater patologiquement des pulsations anormales de lʼaorte ou des artères pulmonaires (dans le cas dʼun anévrisme) à lʼextrémité interne du 2ème espace intercostal droit et gauche**

**D.**  **Elle peut constater un anévrisme aortique abdominale**

E.  Elle nʼa aucune importance pour lʼexamen cardiovasculaire

F.  Elle peut constater patologiquement le choc du ventricul droite dilaté

**G.**  **Elle peut constater normalment le choc de la pointe dans le 5ème espace intercostal gauche sur la ligne medioclaviculaire**

H.  Elle peut constater un souffle dans le foyer aortique

**I.**  **Elle peut constater patologiquement le choc de la pointe déplacée en bas et en dehors de la ligne medioclaviculaire dans lʼhypertrophie du ventricul gauche**

J.  Elle peut constater une hepatomegalie

224)    Les affirmations suivantes concernant l'infarctus aigu du myocarde sont vraies:

**A.**  **Il est dû à une ischémie myocardique irréversible**

**B.**  **C'est une urgence cardiaque**

C.  Elle est due à une occlusion incomplète d'une veine pulmonaire

**D.**  **Il est dû à l'occlusion complète d'une artère coronaire**

**E.**  **Il signifie la nécrose (mort de cellules) dʼune partie du muscle cardiaque due à lʼocclusion complete dʼune artère coronaire par un thrombus**

F.  Il est dû à une ischémie myocardique réversible et intermittente

G.  Elle est due à une plaque dʼathérome stabile et fixe au niveau d'une artère coronaire

H.  Elle est due à une occlusion incomplète d'une veine coronaire

**I.**  **L'occlusion complète de l'artère coronaire est due à un thrombus au site de la plaque d dʼathérome compliquée par une ulcération/rupture**

J.  Il se produit en raison d'une obstruction de la valve aortique

225)    On les retrouve dans l'embolie pulmonaire:

**A.**  **Dyspnée**

B.  Déficit du pouls

**C.**  **Hémoptysie**

D.  Vomissement

**E.**  **Toux**

**F.**  **Expectoration strié de sang**

G.  Hypersonorité thoracique

H.  Pyrosis

**I.**  **Douleur thoracique forte et brutale**

J.  Crise polyurique

226)    Laquelle des situations suivantes peuvent déclencher une crise d'angine ?:

**A.**  **Repas copieux**

B.  Inspiration profonde

C.  Mesure de la pression artérielle

D.  Pression sur la 5ème côte gauche

**E.**  **Forte émotion**

**F.**  **Exposition au froid**

**G.**  **Stress**

H.  Position allongée

I.  Position orthopnée

**J.**  **Effort physique**

227)    Choisissez la bonne réponse concernant la péricardite aiguë:

A.  La douleur ne s'atténue qu'avec la morphine

**B.**  **La douleur est soulagée en position assise et penchée en avant**

**C.**  **Elle représente une inflammation du péricarde**

**D.**  **Elle se manifeste par une douleur précordiale intense et persistante**

E.  La douleur est causée par l'effort

F.  Elle se manifeste par une toux accompagnée d'expectorations

G.  La douleur est soulagée par l'administration de nitroglycérine

H.  La représente l'inflammation de la plèvre

**I.**  **La douleur est augmentée à l'inspiration,**

**J.**  **La douleur est modifiée par les mouvements respiratoires**

228)    Choisissez la bonne réponse concernant lʼinfarctus du myocard:

A.  Même sans traitement, le myocarde nécrotique récupère toujours

**B.**  **Il représente la nécrose d'une partie du muscle cardiaque due à l'occlusion d'une artère coronaire par un thrombus**

**C.**  **Elle survient suite à une complication par ruptures au site d'une rupture de la plaque athérosclérotique**

D.  Elle ne s'accompagne jamais de signes cliniques

**E.**  **Sans traitement, l'ischémie myocardique est irréversible**

F.  La douleur apparaît toujours à l'effort

**G.**  **La douleur survient brutalement le plus souvent au repos ou la nuit**

H.  Il apparaît en raison d'une plaque d'athérome stable et non compliquée

I.  La douleur survient lors de la palpation de la région précordiale

**J.**  **Elle peut apparaître spontanément sans facteurs déclencheurs**

229)    Choisissez la bonne réponse concernant la douleur dans lʼinfarctus du myocarde:

A.  Elle est diminuée en décubitus dorsal

B.  Elle est soulagée par la nitroglycérine

C.  Elle est soulagée par paracétamol

**D.**  **Lʼirradiations classiques: cou, mâchoires, bras**

**E.**  **La durée est prolongée de 20min à plusieurs heurs**

**F.**  **Le type: serrant la poitrine, en coup de poignard**

**G.**  **Le siège est rétrosternale et médiothoracique,**

H.  Elle est aggravée par l'inspiration profonde

**I.**  **Intensité est violente**

J.  Circonstances de survenue - apparition seulement après un effort

230)    Les principaux symptômes respiratoires comprennent :

**A.**  **Dyspnée**

**B.**  **Hémoptysie**

C.  Fatigabilité

**D.**  **Expectoration**

**E.**  **Douleur thoracique**

F.  Méléna

**G.**  **Toux**

H.  Céphalée occipitale

I.  Épigastralgie

J.  Rectorragie

231)    La douleur thoracique peut être causée par :

**A.**  **Maladie cardiovasculaire**

B.  Maladie du système génital

**C.**  **Maladie broncho-pulmonaire**

D.  Anémie

**E.**  **Maladie pleurale**

**F.**  **Lésion nerveuse (névralgie intercostale)**

G.  Syndrome de l'intestin irritable

**H.**  **Lésions musculosquelettiques**

I.  Néoplasies colorectales

J.  Insuffisance rénale

232)    Concernant la tachypnée, on peut dire ce qui suit :

A.  Fréquence respiratoire < 10 respirations/min

**B.**  **Elle peut apparaître dans les maladies pulmonaires et extrapulmonaires**

C.  Ils surviennent exclusivement chez des patients atteints de maladies cardiovasculaires

**D.**  **Les mouvements respiratoires ont une fréquence élevée**

**E.**  **Cʼest lʼaugmentation de lafréquence respiratoire**

F.  Elle est rencontre seulement dans la pleurésie

G.  Elle est similaire à la bradypnée

H.  Elle n'apparaît qu'en cas d'atteinte du système digestif

**I.**  **Fréquence respiratoire > 22 respirations/min**

**J.**  **Physiologiquement, il apparaît après l'effort physique et les émotions**

233)    À propos de la toux, on peut dire :

A.  Elle ne s'accompagne jamais d'expectoration

**B.**  **Elle peut avoir un rôle défensif**

C.  L'acte de toux se déroule dans un seul temps

**D.**  **La toux peut être volontaire ou réflexe**

**E.**  **Elle peut s'accompagner d'hémoptysie**

**F.**  **Elle est un acte réflexe, déclenché le plus souvent par une irritation des voies respiratoires**

**G.**  **Elle peut être sèche ou grasse**

H.  Elle ne se produit jamais chez les patients non-fumeurs

I.  Elle sʼest pas un symptôme de maladie respiratoire

J.  Elle ne s'accompagne jamais d'hémoptysie

234)    À propos de l'expectoration on peut dire ce qui suit:

A.  L'expectoration blanchâtre se produit chez les mineurs

B.  Les crachats n'apparaissent dans aucune situation

**C.**  **Elle représente l'élimination par la toux des substances secrétées ou excrétées par les voies respiratoires**

**D.**  **L'odeur fétide des crachats est spécifique des bronchectasies infectées et des abcès pulmonaires**

**E.**  **Son produit est le crachat**

F.  L'expectoration rouillée est spécifique de l'asthme bronchique

G.  L'expectoration noirâtre se produit dans la pneumonie

H.  La couleur vert jaunâtre évoque une hémoptysie

**I.**  **Elle peut être modéré, abondant et massif**

**J.**  **Elle peut avoir une composition muqueuse**

235)    L'examen des crachats peut détecter la présence de :

**A.**  **Flore microbienne dans la pneumonie**

B.  Des troponines cardiaques

**C.**  **Cellules tumorales dans le cancer du poumon**

D.  HBsAg

E.  Helicobacter pylori

**F.**  **Bacille de Koch dans la tuberculose**

G.  Anticorps anti VHC

**H.**  **Leucocytes**

**I.**  **Érythrocyte**

J.  Enzymes de cytolyse hépatique

236)    À propos de l'hémoptysie on peut dir les suivantes:

**A.**  **L'aspect de l'expectoration est mousseux, aéré**

B.  Seul le sang en quantité abondante > 500 ml est considéré comme une hémoptysie

C.  Le sang provient du tube digestif

D.  Les causes sont exclusivement extra-pulmonaires

E.  C'est similaire à l'hématémèse

**F.**  **Le sang est rouge vif**

G.  L'expectoration a une couleur jaune-verdâtre

**H.**  **Elle peut être massive, foudroyante, entraînant le décès par asphyxie**

**I.**  **Elle représente l'élimination par la toux du sang du système respiratoire**

**J.**  **Selon la quantité de sang prélevé, il peut être : moyenne, grande et faible abondance**

237)    Les caractéristiques de l'hémoptysie comprennent :

**A.**  **Le sang est aéré**

**B.**  **Le sang est rouge vif**

C.  Elle est précédée de nausées et de vomissements

D.  Le sang contient des restes alimentaires

**E.**  **L'anamnèse indique une atteinte pulmonaire**

**F.**  **Elle est précédée d'une toux**

**G.**  **Elle s'exprime par la toux**

H.  Elle s'exprime par des vomissements

I.  Le sang n'est pas aéré

J.  Elle a un aspect spécifique de "marc de café"

238)    Lʼinspection de lʼappareil respiratoire peut constater pathologiquement :

A.  Hippocratisme digital

B.  Couleur normale des téguments

**C.**  **Déformation thoracique**

D.  Couleur normale des lèvres

**E.**  **Asymétrie thoracique**

**F.**  **Diminution de mouvements respiratoires**

**G.**  **Thorax avec le diamètre antéropostérieur inférieur au diamètre transverse**

H.  Ongles d'aspect normal

I.  Thorax symétrique

**J.**  **Cyanose**

239)    Choisissez la réponse correcte:

**A.**  **La couleur rouge suggère une hémoptysie**

B.  L'expectoration rouillée est spécifique à l'asthme bronchique

**C.**  **La couleur noirâtre apparaît chez les mineurs (due aux particules de charbon)**

**D.**  **La couleur rouille apparaît en cas de pneumonie**

E.  L'expectoration noirâtre se produit dans la pneumonie

F.  L'expectoration blanchâtre se produit chez les mineurs

**G.**  **La couleur jaune verdâtre est spécifique aux suppurations pulmonaires**

H.  Les expectorations sont incolores dans toutes les pathologies pulmonaires

**I.**  **La couleur blanchâtre est spécifique à la trachéobronchite dans la période initiale**

J.  La couleur vert jaunâtre suggère une hémoptysie

240)    Les rails crépitants:

A.  Ils ont une origine bronchique

B.  Ils sont comparables à un ronflement

**C.**  **Ils ont unep origine alvéolaire**

**D.**  **Ils peuvent relever une pneumonie**

E.  Ils ne sont audibles qu'à l'expiration

F.  Ce sont des rails secs

**G.**  **Ils sont le signe de la présence de liquide dans les alvéoles pulmonaires.**

H.  Ils apparaissent dans l'asthme bronchique

**I.**  **Ils ne sont audibles qu'en inspiration**

**J.**  **Ils sont des rails humides**

241)    Les pneumonies:

A.  Elles apparaissent en cas d'atteinte du système digestif

B.  Elles sont exclusivement bactériennes

**C.**  **Elles peuvent avoir une cause bactérienne**

**D.**  **Elles peuvent être virales**

**E.**  **Elles représentent une infection du parenchyme pulmonaire.**

**F.**  **Elles peuvent se manifestées par toux**

G.  Elles peuvent être exclusivement virales

**H.**  **Elles peuvent se manifestées par douleur thoracique**

I.  Elles peuvent apparaître en cas d'administration de médicaments antihypertenseurs

J.  Elles ne peuvent pas avoir une cause bactérienne

242)    Les complications de la pneumonie à pneumocoque comprennent :

**A.**  **Abcès pulmonaire**

**B.**  **Endocardite pneumococcique**

C.  Polypose colique

D.  Ulcère gastrique

**E.**  **Méningite purulente**

F.  Hépatite virale

**G.**  **Pleurésie**

H.  Infarctus du myocarde

**I.**  **Péricardite**

J.  Hémorragie digestive haute

243)    L'examen radiologique dans la pneumonie à pneumocoque retrouve :

**A.**  **Opacité dense**

B.  Opacité rectangulaire

**C.**  **Opacité de l'intensité sous-costale**

**D.**  **Opacité avec des limites nettes**

**E.**  **Opacité de forme triangulaire**

F.  Il n'y a pas de zones d'opacité

G.  Opacité mal définie

H.  Opacité rétractable

**I.**  **Opacité triangulaire avec le sommet au hile et la base à la périphérie**

J.  Opacité d'intensité supracostale

244)    L'examen objectif du thorax dans la pneumonie à pneumocoque comprend :

A.  Râles ronflants

B.  Mouvements respiratoires amplifiées du côté affecté

**C.**  **Diminution des mouvements respiratoires du côté affecté**

**D.**  **Souffle tubaire pathologique**

E.  Râles sifflants

F.  Réduction des vibrations vocales

**G.**  **Accentuation des vibrations vocales**

**H.**  **Matité fixe**

**I.**  **Râles crépitants**

J.  Tympanisme à la percussion

245)    Le tableau clinique de la pneumonie à pneumocoque peut comprendre :

**A.**  **Toux**

**B.**  **Frisson unique intense**

C.  Il nʼy a pas des douleurs thoraciques

**D.**  **Dyspnée**

**E.**  **Douleur thoracique unilatérale, à type de point de côté**

F.  Il n'y a pas de froid dans n'importe quelle situation

G.  Le patient a une épigastralgie intense

H.  Le patient présente un méléna

I.  L'expectoration a un aspect perlée

**J.**  **Fièvre**

246)    À propos de la pneumonie à pneumocoque on peut dire les suivantes:

**A.**  **Le bilan hématologique montre une leucocytose**

B.  L'examen microscopique des crachats montre la présence de cristaux de Charcot Leyden

**C.** **Le tableau clinique comprend une forte fièvre**

**D.**  **À l'auscultation du poumon on constate de râles crépitants**

**E.**  **Le tableau clinique comprend le frisson unique très intense**

F.  Le bilan hématologique montre une éosinophilie

G.  L'évolution de la maladie est de 30 jours

**H.**  **Un grand nombre de pneumocoques sont détectés dans les crachats**

I.  Le traitement antibiotique n'est recommandé dans aucune situation

J.  À l'auscultation du poumon on constate de râles sifflantes

247)    À propos de la pneumonie à pneumocoque on peut dire les suivantes:

**A.**  **La pneumonie est une infection respiratoire aiguë du tissu pulmonaire, due à pneumocoque**

B.  Les facteurs favorables sont représentés par l'exposition au froid, à l'humidité

**C.**  **L'examen des crachats détecte la présence de pneumocoques**

D.  L'examen microscopique des crachats révèle le bacille de Koch

E.  L'examen radiologique n'est pratiqué dans aucune situation

**F.**  **La transmission de lʼinfection se fait par voie aérienne**

G.  L'évolution de la maladie est > 30/jours

**H.**  **L'évolution naturelle de la maladie dure 5 à 12 jours**

**I.**  **La transmission de lʼinfection se fait par du matériel contaminé (aiguilles, seringues)**

J.  Elle est causée par une infection à Helicobacter pylori

248)    Les données biologiques de la pneumonie à pneumocoques sont :

**A.**  **Vitesse de sédimentation accélérée**

B.  La spirométrie constate dysfonction ventilatoire obstructive

**C.**  **L'examen des crachats révèle la présence de mucus**

**D.**  **L'examen microscopique des crachats révèle un grand nombre de pneumocoques**

**E.**  **Le syndrome inflammatoire est présent avec des valeurs accrues de réactants de phase aiguë**

F.  Leucocytose avec éosinophilie

G.  L'examen microscopique des crachats révèle un grand nombre de streptocoques

H.  Helicobacterpylori est présent

I.  Marqueurs viraux présents dans le crachat

**J.**  **Leucocytose avec neutrophilie**

249)    La vomique:

A.  Son contenu est alimentaire

B.  Elle ne se produit jamais dans le cas d'un abcès pulmonaire

**C.**  **Elle représente l'évacuation rapide et massive du contenu d'une cavité du parenchyme pulmonaire secondaire à une communication entre la cavité et la bronche**

**D.**  **Elle se produit dans un abcès pulmonaire**

E.  Le diagnostic différentiel est fait avec le méléna

**F.**  **Elle peut être massive ou fractionnaire**

**G.**  **Le diagnostic différentiel est fait avec des vomissements**

**H.**  **La quantité éliminée varie entre 100-1000 ml**

I.  Elle est précédée de nausées

J.  Elle s'accompagne d'efforts de vomissements

250)    L'examen clinique dans la pneumonie révèle :

**A.**  **Matité à la percussion,**

B.  Absences de vibrations vocales

**C.**  **Des râles crépitants du côté de la pneumonie,**

D.  Des râles ronflants,

E.  Des râles sifflants

**F.**  **Souffle tubaire pathologique**

**G.**  **Diminution des mouvements respiratoires du côté de la pneumonie**

H.  Hypersonorité thoracique

I.  Thorax en tonneau

**J.**  **Des vibrations vocales accentuées**

251)    L'examen objectif de l'appareil respiratoire peut constater pathologiquement :

**A.**  **Hippocratisme digital**

**B.**  **Position dʼorthopnée**

**C.**  **Thorax en tonneau dans lʼemphysème pulmonaire**

D.  Opisthotonos est commun

E.  Faciès mitral

**F.**  **Herpès nasal dans la pneumonie**

**G.**  **Wheezing dans la crise dʼasthme bronchique**

H.  Thorax en tonneau dans la pneumonie à pneumocoque

I.  Congestion de la joue du côté atteint dans l'asthme bronchique

J.  Décubitus latéral gauche dans la crise dʼasthme bronchique

252)    Les déformations thoraciques incluent :

A.  Opistotonos

**B.**  **Thorax infundibuliforme**

C.  Globe vésical

**D.**  **Atélectasie**

**E.**  **Thorax conoïde**

F.  Ascite

**G.**  **Thorax en tonneau**

**H.**  **Thorax asthénique**

I.  Utérus enceinte

J.  Thorax rachitiques

253)    En ce qui concerne le thorax asthénique, les éléments suivants sont vrais :

A.  Les clavicules sont proéminentes

**B.**  **Les espaces intercostaux sont élargis**

**C.**  **Le diamètre antéro-postérieur est réduit**

D.  Le diamètre antéro-postérieur est plus grand que le diamètre transversal

E.  Les espaces intercostaux sont réduits

**F.**  **L'angle xiphoïde est aigu**

G.  Les côtes sont horizontales

**H.**  **Les fosses supra et sous-claviculaires sont bien mises en évidence**

I.  Le thorax semble bloqué en inspiration

**J.**  **Aspect du cou court**

254)    En ce qui concerne le thorax en tonneau, les éléments suivants sont vrais :

A.  Les fosses supra et sous-claviculaires sont bien mises en évidence

B.  L'angle xiphoïde est aigu

**C.**  **Le diamètre antéro-postérieur est plus grand que le diamètre transverse**

**D.**  **Les côtes sont horizontales**

E.  L'angle xiphoïdien est obtus

F.  Les espaces intercostaux sont réduits

**G.**  **Les clavicules sont proéminentes**

**H.**  **Le thorax semble bloqué en inspiration**

**I.**  **Les espaces intercostaux sont élargis**

J.  Le diamètre antéro-postérieur est réduit

255)    À propos de la palpation du thorax on peut dire:

**A.**  **Elle peut apprécier la fréquence respiratoire**

B.  Elle peut constater matité déplaçable sur les flancs est spécifique

C.  Le signe de la vague est présent

D.  La manœuvre de Murphy est couramment pratiquée

**E.**  **Elle permet la palpation des mouvements respiratoires**

F.  Le choc de l'apex est palpable dans l'espace intercostal parasternal VII droit

**G.**  **Elle permet la perception de la transmission des vibrations vocales**

H.  Elle est réalisée par la manœuvre de Giordano

**I.**  **Elle vérifie les modifications de la conformation thoracique constatées à l'inspection**

**J.**  **Elle permet apprécier la mobilité du thorax**

256)    La diminution de l'amplitude des mouvements respiratoires apparaît dans :

A.  Hépatite virale B

**B.**  **La pleurésie**

**C.**  **La pneumonie**

**D.**  **La bronchopneumopathie chronique obstructive**

E.  Infarctus aigu du myocarde

F.  Tumeur du côlon

**G.**  **Lʼemphysème pulmonaire**

H.  Syndrome de l'intestin irritable

**I.**  **Le pneumothorax**

J.  Ulcère gastrique

257 )La diminution ou parfois abolition des vibrations vocales se produit dans le cas de :

**A.**  **Pleurésie**

B.  Insuffisance veineuse chronique

C.  Globe vésical

**D.**  **La bronchopneumopathie chronique obstructive**

E.  Liquide d'ascite

F.  Pneumonie

**G.**  **Oblitération de la bronche par des processus pathologiques qui empêchent la transmission des vibrations vocales à la périphérie**

**H.**  **Lʼemphysème pulmonaire**

**I.**  **Pneumothorax**

J.  Œdème du mollet

258)  La diminution/abolition des vibrations vocales est constatée dans les affections suivantes:

A.  Panicule adipeuse en excès

B.  Masse musculaire développée

C.  Infarctus pulmonaire

**D.**  **Syndrome de condensation pulmonaire**

E.  Pneumonie

**F.**  **Abcès pulmonaire**

G.  Infarctus du myocarde

**H.**  **Oblitération de la bronche due à la présence d'une formation néoplasique qui empêchent la transmission des vibrations vocales à la périphérie ( PAS sur)**

**I.**  **Oblitération de la bronche due à la présence de corps étrangers qui empêchent la transmission des vibrations vocales à la périphérie (PAS sur)**

**J.**  **Altérations du mécanisme de la phonation**

259)  A la percussion du thorax on peut constater :

**A.**  **Hypersonorité dans la crise dʼasthme bronchique**

**B.**  **Hypersonorité dans lʼemphysème pulmonaire**

C.  Hypersonorité dans la pneumonie

**D.**  **Matité dans la pleurésie**

E.  Matité dans la crise dʼasthme bronchique

F.  Hypersonorité dans la pleurésie

G.  Hypersonorité dans le cancer brochique

**H.**  **Matité dans la pneumonie**

**I.**  **Hypersonorité dans le pneumothorax**

J.  Matité dans lʼemphysème pulmonaire

260)  Quels sont les bruits pathologiques surajoutés à l'auscultation du poumon :

A.  Murmure vésiculaire physiologique

B.  Galop

**C.**  **Des râles crépitants**

D.  Matité

**E.**  **Le frottement pleural**

F.  Souffle systolique

G.  Claquement dʼouverture mitrale

**H.**  **Des râles ronflants**

**I.**  **Des râles sifflants**

**J.**  **Des râles sous-crépitants**

261 )Dans le pneumothorax on constate :

A.  Matité

B.  Augmentation des vibrations vocales

**C.**  **Hemithorax atteint plus distendue**

**D.**  **Des râles ronflants**

**E.**  **Abolition du murmure vésiculaire**

**F.**  **Abolition des vibrations vocales**

**G.**  **Hemithorax atteint moins mobile.**

H.  Des râles crépitants

I.  Hyper sonorité à la palpation

J.  Des râles sifflants

262)  Dans la pleurésie on constate :

A.  Murmure vésiculaire physiologique

B.  Des râles sous-crépitants

C.  Des râles ronflants

D.  Des râles crépitants

**E.**  **Frottement pleural si épanchement de faible abondance**

**F.**  **Matité**

G.  Des râles sifflants

**H.**  **Hémithorax immobile (ou diminution des mouvements respiratoires) si épanchement abondant**

**I.**  **Diminution ou abolition des vibrations vocales**

**J.**  **Diminution ou abolition murmure vésiculaire**

263)  Quand peut-on constater matité a la percussion du thorax?:

**A.**  **Pneumonie**

**B.**  **Pleurésie**

C.  Emphysème pulmonaire

D.  Bronchite aigue

**E.**  **Hydrothorax**

F.  Asthme bronchique

G.  Pneumothorax

H.  Bronchite chronique

**I.**  **Syndrome de condensation**

**J.**  **Cancer pulmonaire**

264)  L'auscultation pulmonaire peut constater pathologiquement :

**A.**  **Des râles sifflants**

**B.**  **Des râles sous-crépitants**

C.  Vibrations vocales

**D.**  **Des râles crépitants**

E.  Bruit 1 renforcé

F.  Flatulences abdominales

G.  Bruit 3 dédoublé

**H.**  **Murmure vésiculaire absent**

**I.**  **Des râles ronflants**

J.  Souffle systolique au foyer de l'aorte

265)  En ce qui concerne l'asthme bronchique, les éléments suivants sont vrais:

A.  La dyspnée est de type bradypnée expiratoire

**B.**  **Lʼauscultation constate des râles sifflants**

**C.**  **Il peut être allergique**

D.  Les crachats ont un aspect spécifique de couleur noir

**E.**  **Il se caractérise par des épisodes de dyspnée paroxystiques**

F.  L'auscultation typique comprend des râles crépitants

**G.**  **Il se caractérise par l'hyperréactivité de l'arbre trachéobronchique**

H.  L'asthme de type extrinsèque allergique apparaît surtout après 70 ans

**I.**  **L'asthme de type infectieux survient surtout chez les jeunes**

J.  Il ne se produit jamais chez les jeunes

266)  L'examen radiologique du thorax dans l'asthme bronchique:

A.  Opacité triangulaire avec la base en périphérie et la pointe au niveau du hile

**B.**  **Ascension du diaphragme**

**C.**  **Il peut mettre en évidence Hypertransparence pulmonaire pendant la crise**

D.  Opacité homogène avec une limite supérieure incurvée avec une concavité vers le haut et vers l'intérieur

E.  Il est un examen obligatoire ??

F.  Opacités micronodulaire

G.  Signes d'épanchement pleural

**H.**  **Il peut mettre en évidence la distension de la cage thoracique pendant la crise**

**I.**  **Il peut mettre en évidence un aspect normal entre les crises**

**J.**  **Il peut mettre en évidence thorax élargi pendant la crise**

267)  C'est vrai pour l'asthme :

A.  Elle se caractérise par une crise de dyspnée expiratoire paroxystique, réversible spontanément ou sous traitement

B.  Les cellules tumorales sont présentes dans les crachats

C.  Il n'existe aucune forme d'asthme allergique

D.  Il y a une diminution du VEMS et une augmentation de > 15 % après inhalation d'un bronchodilatateur

E.  Un grand nombre de leucocytes se trouve dans les crachats

F.  La diminution du VEMS ne se produit pas

G.  Les éosinophiles ne se trouvent jamais dans les crachats

H.  L'éosinophilie est spécifique

I.  Une augmentation du nombre d'éosinophiles est détectée dans les crachats

J.  L'allergie aux différents stimuli environnementaux et l'hyperréactivité bronchique sont les principaux déterminants de l'asthme

268)  La radiographie thoracique fournit des informations sur :

**A.**  **La trachée (apparaît comme une ligne sombre due à l'air à l'intérieur)**

**B.**  **Le diaphragme**

**C.**  **Le chœur**

**D.**  **Les champs pulmonaires**

E.  Les os pelviens

F.  Les os de la main

G.  Les os des membres inférieurs

H.  Les os du crâne

I.  Nerfs crâniens

**J.**  **Le squelette osseux**

269)  L'étiologie de la bronchopneumonie obstructive chronique comprend :

A.  Hyperréactivité bronchique

B.  Tabac

C.  Les aliments riches en graisses

D.  Infections virales et bactériennes récurrentes

E.  Hépatite virale

F.  Infections répétées à Helicobacterpylori

G.  Médicament antihypertenseur

H.  Déficit en alpha 1-antitrypsine

I.  Consommation d'alcool

J.  Pollution atmosphérique

270)  À propos de la bronchopneumonie obstructive chronique on peut dire:

A.  La spirométrie n'est pas pratiquée de routine

B.  Le type B est principalement bronchitique

C.  Elle est une maladie respiratoire chronique définie par des symptômes respiratoires chroniques (toux, crachats, essoufflement) ; associés à une obstruction permanente des voies aériennes.

D.  Il n'y a pas d'obstruction du flux d'air

E.  Le type A est caractérisé par la présence de lʼemphysème

F.  Le type A est caractérisé par la présence d'un syndrome bronchique

G.  Le type B est caractérisé par la prédominance de l'emphysème

H.  La spirométrie est l'étalon du diagnostic

I.  Le tabagisme n'est pas un facteur de risque dans la survenue de la maladie

J.  Le tabagisme est le facteur de risque le plus fréquemment impliqué dans l'étiologie de la maladie

271)  Le type emphysémateux de bronchopneumonie obstructive chronique se caractérise par :

**A.**  **Sonorité pulmonaire normale ou légèrement augmentée**

B.  Expiration prolongée

C.  L'auscultation constate des râles ronflants et râles sifflants

**D.**  **Fosse sus-claviculaire bombée à l'inspiration**

E.  Le symptôme dominant est la toux productive

**F.**  **Diminution de la transmission des vibrations vocales**

G.  Le faciès est cyanotique et bleuté

**H.**  **Le symptôme central est la dyspnée**

I.  Le patient est obèse cyanotique

**J.**  **Augmentation du diamètre antéro-postérieur du thorax**

272)  Le type bronchitique prédominant de bronchopneumonie obstructive chronique est caractérisé par :

**A.**  **Expiration prolongée**

**B.**  **L'auscultation constate des râles ronflants et râles sifflants**

C.  Diminution de la transmission des vibrations vocales

D.  Fosse sus-claviculaire bombée à l'inspiration

**E.**  **Le symptôme dominant est la toux productive**

F.  Le symptôme central est la dyspnée

**G.**  **Le faciès est cyanotique et bleuté**

**H.**  **Le patient est obèse cyanotique**

I.  Augmentation du diamètre antéro-postérieur du thorax

J.  Sonorité pulmonaire normale ou légèrement augmentée

273)  L'aspect radiologique dans les syndromes pleuraux:

**A.**  **La radiographie thoracique montre de multiples opacités homogènes**

B.  L'examen radiologique n'est pas pratiqué de routine

C.  C'est la première méthode utilisée pour confirmer la présence du liquide pleural

**D.**  **Il montre de nombreuses opacités triangulaires non systématisées avec l'apex aux bases pulmonaires**

**E.**  **On constate une opacité intense et dense couvrant l'opacité des côtes (les côtes ne peuvent plus être distinguées)**

F.  Il n'y a pas d'aspect radiologique particulier

**G.**  **La limite supérieure de lʼopacité est concave vers le haut (ligne de Damoiseau)**

H.  Si le liquide est abondante on peut voir jusquʼà lʼaspect dʼhémithorax opaque

**I.**  **On constate une opacité homogène**

J.  Lʼopacité est rectangulaire homogène, avec la limite supérieure concave vers le bas

274)  Dans les syndromes pleuraux, l'examen clinique peut constater:

**A.**  **Diminution de l'amplitude des mouvements respiratoires au niveau de l'hémithorax atteint**

B.  Souffle systolique dans le foyer aortique

C.  Sonorité pulmonaire normale

**D.**  **Bombement de la paroi thoracique**

E.  Wheezing

**F.**  **Abolition des vibrations vocales**

G.  Murmure vésiculaire physiologique

**H.**  **Diminution jusqu'à abolition du murmure vésiculaire**

**I.**  **Matité**

J.  Thorax en tonneau

275)  Les affirmations suivantes concernant les syndromes pleuraux sont vraies:

A.  On ne trouve pas matité à la percussion

B.  La pleurésie survient chez des patients hypertendus

C.  Ils apparaissent dans la maladie de reflux

**D.**  **Le patient peut avoir dyspnée**

**E.**  **La radiographie du thorax révèle une opacité homogène, avec le bord supérieur concave vers le haut (ligne de Damoiseau)**

**F.**  **Le patient peut avoir toux sèche**

**G.**  **L'auscultation peut détecte un frottement pleurale**

H.  La radiographie pulmonaire est contre-indiquée

I.  La pleurésie peut être secondaire à des infections répétées à HelicobacterPylori

**J.**  **La douleur thoracique s'intensifie pendant l'inspiration**

276)  La ponction pleurale:

A.  Il est pratiqué pour l'évacuation du liquide d'ascite

B.  Il ne peut pas confirmer la présence de liquide

**C.**  **Elle est réalisée par ponction transthoracique**

D.  Il n'est pratiqué dans aucune situation, étant une manœuvre contre-indiquée

**E.**  **Elle permet dʼétablir un diagnostic étiologique dans la pleurésie**

**F.**  **Elle permet de connaître la nature de lʼépanchement (purulent, sanguin, sa composition**

G.  Elle est pratiquée pour le diagnostic étiologique dans la pneumonie

H.  **Elle permet de rechercher la présence de bactéries ou de cellules anormales dans le liquide pleural**

I.  Elle est pratiquée par ponction abdominale

**J.**  **Elle permet dʼévacuer le liquide pleural pour soulager le patient en cas de dyspnée importante**

277)  Dans le syndrome de condensation pulmonaire on constate:

A.  La présence de méléna dans le tableau clinique

**B.**  **Matité a la percussion**

C.  Signe du flot

**D.**  **Toux dans le tableau clinique**

E.  Hématémèse dans le tableau clinique

**F.**  **Dyspnée dans le tableau clinique**

**G.**  **Des râles crépitants à lʼauscultation du poumon**

H.  Augmentation des vibrations vocales à la palpation

I.  Manœuvre de Murphy positive

**J.**  **Des râles secs à l'auscultation**

278)  Les éléments suivants ne sont pas caractéristiques au syndrome de condensation:

A.  Toux dans le tableau clinique

**B.**  **Epistaxis**

**C.**  **Rectorragie**

**D.**  **Méléna**

E.  Augmentation des vibrations vocales à la palpation

F.  Des râles crépitants

**G.**  **Douleur épigastrique**

**H.**  **Hématémèse**

I.  Dyspnée dans le tableau clinique

J.  Matité a la percussion

279)  Les principaux symptômes respiratoires ne comprennent pas :

A.  Expectoration

**B.**  **Sueurs abondantes**

**C.**  **Pyrosis**

D.  Dyspnée

**E.**  **Méléna**

**F.**  **Fatigabilité**

G.  Hémoptysie

H.  Douleur thoracique

I.  Toux

**J.**  **Céphalée occipitale**

280)  La douleur thoracique peut survenir dans :

A.  Polypose du côlon

**B.**  **Les syndromes coronariens**

C.  Diverticulose colique

D.  Pathologie génito-urinaire

**E.**  **Zona Zostère**

**F.**  **Maladie de reflux**

G.  Anémies

H.  Colique rénale

**I.**  **Pneumonie**

**J.**  **Syndrome de Tietze (inflammation du cartilage costo-sternal)**

281)  Les affirmations suivantes concernant l'inspection du thorax sont vraies:

**A.**  **Le thorax normal est symétrique**

**B.**  **Le diamètre antéro-postérieur est plus petit que le diamètre transversal**

**C.**  **La fréquence respiratoire normale est de 16-18/min**

D.  Pour l'inspection on utilise le stéthoscope

**E.**  **Le patient est examiné sans vêtements dans la moitié supérieure du corps**

F.  Aucun changement dans la forme de la poitrine ne peut être vu à lʼinspection

**G.**  **Toutes les parties du thorax sont examinés, en comparant les 2 hémithorax**

H.  La fréquence respiratoire normale est de 30-35/min

I.  Elle est pratiqué uniquement dans pour les patients avec de maladies cardiovasculaires

J.  A lʼinspection on note la présence des râles

282)  Les méthodes d'exploration de lʼappareille respiratoire comprennent:

**A.**  **La résonance magnétique nucléaire**

**B.**  **La tomodensitométrie**

C.  La Coloscopie

**D.**  **La spirométrie**

E.  Lʼindex cheville-bras

F.  Lʼendoscopie digestive haute

**G.**  **La radiographie pulmonaire**

H.  Lʼéchocardiographie

**I.**  **La bronchoscopie**

J.  Le Holter ECG

283)  Ce n'est pas vrai à propos de la bronchopneumonie obstructive chronique :

**A.**  **Elle survient secondairement à la consommation d'alcool**

B.  Un statut socio-économique bas favorise la survenue de la maladie

**C.**  **Le tabagisme n'est pas un facteur de risque**

D.  Les infections virales et bactériennes répétées sont un facteur de risque

**E.**  **Elle survient après un infarctus du myocarde**

**F.**  **Les médicaments alcalins sont le principal facteur favorisant**

G.  Le déficit en Alpha 1 est un facteur de risque

H.  La pollution de l'air favorise l'apparition de la maladie

I.  Le tabagisme est un facteur de risque

**J.**  **Elle ne touche que les femmes**

284)  Dans les épisodes dʼexacerbation de la bronchopneumonie obstructive chronique on constate les suivantes :

**A.**  **Vitesse de sédimentation normale**

B.  Diminution de la protéine C réactive

C.  Frottement pleurale

**D.**  **Fièvre**

**E.**  **Augmentation de la vitesse de sédimentation**

F.  Eosinophilie

**G.**  **Aggravation de la dyspnée**

**H.**  **Leucocytose**

I.  Amélioration de lʼétat générale

J.  Toux avec expectoration purulente

285)  L'examen paraclinique dans lʼexacerbation de la bronchopneumonie obstructive chronique comprend :

**A.**  **Lʼhémogramme**

B.  Lʼéchographie  abdomino-pelvienne

C.  LʼECG dʼeffort

D.  Lʼindex cheville-bras

**E.**  **La vitesse de sédimentation et la protéine C réactive**

**F.**  **La radiographie pulmonaire**

G.  Lʼélectroencéphalogramme

**H.**  **La spirométrie**

**I.**  **Lʼexamen des crachats**

J.  La colonoscopie

286)  La dyspnée aigue peut être due à:

**A.**  **Pneumothorax**

B.  Néoplasme pulmonaire

C.  Bronchite chronique

**D.**  **Asthme cardiaque**

E.  Déformations pulmonaires de la cage thoracique

**F.**  **Aspiration de corps étranger**

G.  Bronchite aiguë

**H.**  **Œdème pulmonaire aigu**

I.  Fibrose pulmonaire

**J.**  **Crise dʼasthme bronchique**

287)  Les conditions suivantes peuvent provoquer des douleurs thoraciques:

A.  La fibrose pulmonaire

B.  Le cancer bronchopulmonaire

**C.**  **La pleurésie**

**D.**  **Le pneumothorax**

**E.**  **Lʼemphysème pulmonaire**

**F.**  **Lʼembolie pulmonaire**

G.  L'asthme bronchique

**H.**  **La pneumonie**

I.  La bronchite chronique

J.  Lʼasthme cardiaque

288)  Les affirmations suivantes concernant la dyspnée aigue sont vraies :

**A.**  **Elle peut être déterminée par le cancer pulmonaire**

**B.**  **Elle présente une aggravation rapide**

C.  Elle peut avoir une aggravation lente

D.  Elle peut s'accompagner d'orthopnée

E.  Le début est lent

**F.**  **Elle accompagne lʼemphysème pulmonaire**

G.  Lʼévolution est progressive de plusieurs jours à plusieurs mois

**H.**  **Le début est brutal**

**I.**  **Elle est dʼapparition récente**

J.  Elle peut être de type paroxystique

289)  Les affirmations suivantes concernant l'orthopnée sont vraies :

A.  Elle représente une dyspnée avec un rythme respiratoire particulière

B.  Elle accompagne la dyspnée d'effort

**C.**  **Elle est caractéristique pour la bronchite chronique**

D.  Elle est similaire à lʼinsuffisance respiratoire

E.  Elle représente une dyspnée majorée en position debout

**F.**  **On la constate dans la crise dʼasthme bronchique**

**G.**  **Elle accompagne une dyspnée de repos**

H.  Elle est une position forcée

**I.**  **C'est une position adoptée involontairement par le patient à cause dʼune aggravation de la dyspnée en décubitus dorsal**

**J.**  **Elle représente une amélioration de la dyspnée en position assise**

290)  La dyspnée peut être ressentie par le patient comme :

**A.**  **Respiration rapide**

**B.**  **Expiration incomplète**

C.  Palpitations

D.  Flatulence

E.  Douleur thoracique spontanée

F.  Eructation

**G.**  **Respiration pénible**

**H.**  **Soif d'air**

I.  Douleur thoracique lors de la palpation

**J.**  **Sensation d'étouffement**

291)  Les investigations complémentaires suivantes peuvent être réalisées dans l'asthme bronchique:

**A.**  **Examen des crachats**

B.  Coloscopie

**C.**  **Examen hématologique**

D.  Électroencéphalogramme

E.  ECG dʼeffort

**F.**  **Spirométrie**

G.  Échographie abdomino-pelvienne

**H.**  **Examen radiologique**

**I.**  **Tests allergologiques (prick test, réaction intradermique aux allergènes)**

J.  Index cheville-bras

292)  La percussion du thorax :

**A.**  **La percussion part du haut et progresse vers les bases des poumons**

B.  Normalement elle constate matité à la base des deux poumons

**C.**  **Normalement elle constate un son sonore nontympanique**

**D.**  **Elle doit être symétrique pour les deux hemithorax**

E.  Elle nʼest plus utilise dans la pratique médicale

**F.**  **Elle doit être symétrique en comparant toujours le côté gauche avec le côté droit pour chaque niveau**

G.  Elle constate de vibrations vocales

**H.**  **Elle se fait avec le majeur de la main droite qui tape sur la phalange du majeur de la main gauche placé horizontalement dans les espaces intercostaux**

I.  Elle commence à la base des poumons

J.  Elle se fait dʼabord pour un hemithorax et après pour lʼautre

293)  Le syndrome bronchitique :

A.  Il ne se manifeste jamais chez les fumeurs

**B.**  **Les râles ronflants peut être constatés par lʼauscultation**

**C.**  **L'inspection, la palpation et la percussion sont normales**

D.  Il est présent dans les maladies cardiovasculaires

E.  Il survient chez les patients atteints d'hépatite virale

F.  Il est déterminé par les infections à Helicobacterpylori

G.  Le tableau clinique n'inclut pas la toux

**H.**  **La toux s'accompagne d'expectorations**

**I.**  **La toux est spécifique**

**J.**  **Il représente une inflammation au niveau des grosses bronches**

294)  Les éléments suivants sont des argumentes pour lʼasthme bronchique :

**A.**  **Circonstances déclenchantes: exposition allergène**

**B.**  **Dyspnée progressive dʼeffort**

C.  Testes allergique toujours négatives

**D.**  **Des antécédentes familiaux ou personnels dʼatopie/allergie**

E.  Amélioration de la crise après nitroglycérine sublinguale

F.  Crises résolutives spontanément ou sous bronchodilatateurs

G.  Toux avec expectoration abondante

**H.**  **Dyspnée sifflante expiratoire, paroxystique à prédominance nocturne**

I.  Examen clinique : matité et des râles crépitantes

**J.**  **Examen clinique: râles sibilants lors de la crise, normal en dehors**

295)  La percussion thoracique :

**A.**  **Au niveau de la face antérieure du thorax gauche elle constate la matité cardiaque**

**B.**  **Elle constate une hypersonorité en cas de pneumothorax**

**C.**  **Elle constate une matité en cas de pleurésie**

**D.**  **Au niveau de la face antérieure du thorax elle peut repérer le bord supérieur du foie dans le 5 ème espace intercostal droit**

E.  Elle constate une matité fixe dans l'emphysème

F.  Elle n'est pas systématiquement réalisée lors de l'examen clinique

G.  Elle constate une hypersonosité dans la pneumonie

**H.**  **Constate normalement une sonorité non tympanique**

I.  Normalement on trouve matité au niveau de la face postérieure

J.  Elle est réalisée avec le stéthoscope

296)  Les examens paracliniques requis pour le patient avec d'asthme bronchique sont:

A.  La scintigraphie pulmonaire

**B.**  **La radiographie thoracique**

C.  La fibroscopie bronchique

**D.**  **Les tests cutanés allergologiques**

E.  La biopsie pulmonaire/du plèvre

**F.**  **L'examen des crachats**

**G.**  **La spirométrie**

H.  Lʼangiographie pulmonaire

I.  Le scanner,

**J.**  **La numération formule sanguine (éosinophilie),**

297)  Choisissez la réponse correcte:

A.  Pleurésie: présence de liquide dans les alvéoles pulmonaires

**B.**  **Pleurésie: présence de liquide dans la cavité pleurale**

C.  Emphysème : présence dʼair dans la cavité pleurale

D.  Hémothorax: présence de sang dans les alvéoles pulmonaire

E.  Pneumothorax : présence dʼair dans le tissue sous-cutanée

**F.**  **Hydropneumothorax: présence de liquide et dʼair dans la cavité pleurale**

G.  Pneumonie: inflammation de la muqueuse bronchique

**H.**  **Le pneumothorax: présence dʼair dans la cavité pleurale**

**I.**  **Pleurésie purulente(ou empyème ou pyothorax): présence de pus dans cavité pleurale**

**J.**  **Hémothorax: présence de sang dans la cavité pleurale**

298)  Les affirmations suivantes concernant le pneumothorax sont vraies :

A.  Il est la conséquence de la bronchite aigue

B.  La radiographie thoracique constate hyperclarté sans trame pulmonaire visible

**C.**  **Il peut être du a un traumatisme : plaie transfixiante, fracture de côte**

**D.**  **Lʼauscultation constate diminution ou abolition du murmure vésiculaire**

E.  Lʼinspection constate: diminution symétrique bilatérale de mouvements respiratoires

F.  La percussion constate matité bilatérale

G.  Lʼauscultation constate des râles crépitants

**H.**  **Il peut déterminer dyspnée**

**I.**  **Il peut déterminer douleur thoracique intense, le plus souvent brutale augmentée à lʼinspiration et par la toux.**

**J.**  **La radiographie thoracique constate opacité triangulaire avec le sommet a la périphérie**

299)  Les affirmations suivantes concernant l'examen objectif de lʼappareil respiratoire sont vraies :

A.  L'auscultation de la face postérieure du thorax se fait avec le patient en décubitus dorsal

**B.**  **La percussion se pratique avec le majeur d'une main qui frappe celui de l'autre main appliquée au niveau des espaces intercostaux**

**C.**  **La palpation des vibrations vocales se fait en invitant le patient à dire 33**

D.  La percussion du thorax se fait unilatéralement de bas en haut

**E.**  **La palpation du thorax peut déterminer la symétrie des mouvements respiratoires**

**F.**  **L'auscultation de la face postérieure du thorax se fait en comparant le hemithorax gauche et la droite et de haut en bas**

G.  La palpation des vibrations vocales se fait en invitant le patient à respirer profondément

H.  L'auscultation des poumons se fait en plaçant le stéthoscope dans certains foyers

I.  La palpation des mouvements respiratoires se fait d'une seule main

**J.**  **L'auscultation du thorax se fait à l'aide du stéthoscope**