

**\*\*République Algérienne Démocratique et Populaire\*\***  
**Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique**

**# Université Blida 1 – Saad Dahlab**  
**Faculté de médecine El Mahdi Si Ahmed**

**## Département de médecine**  
**CP de 3<sup>eme</sup> année médecine**

**Année universitaire 2024-2025**

**# Examen de rattrapage de la 4<sup>eme</sup> unité d'enseignement intégré**

**\*\*Important !\*\***

Cet examen comporte 60 questions à choix simple ou multiple numérotées de 1 à 60.  
Ce sujet d'examen comporte 11 pages numérotées de 1 à 11 dont 10 (de 2 à 11) comportent des questions.

La durée de cet examen est de 90 minutes.

L'étudiant doit remettre sa feuille de réponse dûment remplie dans les temps impartis à l'examen.

Aucun temps additionnel ne sera octroyé aux candidats.

Les candidats peuvent garder le présent sujet.

1) Quelles sont les caractéristiques cliniques de la dysphagie organique : Cocher la ou les réponse (s) juste (s) (RJ)

- A. Elle est souvent d'apparition progressive
- B. Elle touche d'abord les liquides, puis les solides
- C. Elle peut être due à une Achalaise
- D. Elle est souvent associée à une perte de poids
- E. Elle est plus fréquente chez les sujets jeunes sans comorbidité

2) Le pyrosis est: Cocher la ou les réponse (s) juste (s) (RJ)

- A. Une sensation de brûlure ascendante
- B. Souvent amélioré par les antiacides
- C. Un symptôme de pancréatite
- D. Majoré en position allongée
- E. Typiquement post-prandial

3) Quel est le signe de Murphy ?

- A. Défense abdominale en fosse iliaque droite
- B. Arrêt inspiratoire à la palpation de l'hypochondre droit
- C. Douleur provoquée par la toux
- D. Douleur à la percussion lombaire
- E. Bruit hydro-aérique augmenté

4) Quels signes cliniques associés à une dysphagie orientent vers une cause organique ?

- A. Amalgissement non expliqué
- B. Douleur à la déglutition (odynophagie)
- C. Troubles de la déglutition intermittente, non évolutifs
- D. Vomissements alimentaires postprandiaux précoces
- E. Hématémèse ou méléna

5) La présence d'hémorroïdes peut être détectée par : Cochez la réponse juste.

- A. Inspection et toucher rectal
- B. Palpation de l'hypochondre gauche
- C. Percussion du flanc gauche
- D. Auscultation abdominale
- E. Recherche du signe de Blumberg

6) Quel signe évoque une hématomégalle à l'examen clinique ?

- A. Masse mobile en fosse iliaque droite
- B. Sensibilité au niveau lombaire
- C. Masse ferme, bord inférieur palpable sous le rebord costal droit
- D. Douleur à la palpation du flanc gauche
- E. Tension abdominale

7) Quels sont les signes en faveur d'une ascite de grande abondance (RF):

- A. L'ombilic est déplié.
- B. Le signe du flot est positif.
- C. Le signe du glaçon est négatif.
- D. Le patient est dyspnéique.
- E. Une circulation veineuse collatérale sous ombilicale.

8) Quel examen permet le diagnostic d'une \*\*scète cloisonnée ? (RI)\*\*

- A. La palpation.
- B. La percussion.
- C. La ponction exploratrice.
- D. L'échographie.
- E. Un Scanner abdominale.

9) Quel est le repère de la ponction d'ascite ?

- A. l'union des 1/3 externe et 2/3 internes de la ligne reliant l'ombilic à l'épine iliaque antérosupérieure gauche.
- B. l'union des 2/3 externes et 1/3 interne de la ligne reliant l'ombilic à l'épine iliaque antérosupérieure gauche.
- C. l'union des 1/3 externe et 2/3 internes de la ligne reliant l'ombilic à l'épine iliaque antérosupérieure droite.
- D. l'union des 2/3 externes et 1/3 interne de la ligne reliant l'ombilic à l'épine iliaque antéro supérieure droite.
- E. Aucune de ces réponses n'est juste

10) Devant un liquide d'ascite hématique, quelle étiologie évoquez-vous ?

- A. Insuffisance cardiaque droite.
- B. Hypertension portale.
- C. Une tuberculose.
- D. Un syndrome néphrotique.
- E. Une néoplasie.

11) Une douleur de type colique est typiquement : Cochez la ou les réponse (s) juste (s).

- A. En barre
- B. Paroxystique
- C. Calmée par les vomissements
- D. Calmée par l'émission de gaz
- E. Diffuse

12) Les ganglions jugulo-carotidiens drainent (choisissez la réponse fausse):

- A. Le pharynx.
- B. Le larynx.
- C. Les amygdales.
- D. Les poumons.
- E. Le voile du palais .

13) Une splénomégalie d'origine infectieuse peut être secondaire à (choisissez la réponse fausse) :

- A. Une maladie de Gaucher.
- B. Une leishmaniose viscérale.
- C. Un kyste hydatique de la rate.
- D. Un paludisme.
- E. Une septicémie.

14) Une diarrhée chronique peut être causée par : Cochez la ou les réponse (s) juste (s).

- A. Intolérance au lactose
- B. Hyperthyroïdie
- C. Syndrome du côlon irritable
- D. Rectocolite hémorragique
- E. Appendicite aiguë

15) Les douleurs de type pancréatique sont : Cochez la ou les réponse (s) juste (s).

- A. En barre
- B. Transfixiantes
- C. Majorées par l'alimentation
- D. Irradiant vers l'épaule droite
- E. Calmé par l'antéflexion

16) Une hématomégalle douloureuse d'apparition brutale évoque en premier lieu :

- A. Métastases hépatiques
- B. Congestion hépatique aiguë (insuffisance cardiaque droite)
- C. Cirrhose alcoolique
- D. Hépatite auto-immune
- E. Amylose hépatique

17) Quel signe oriente vers une masse hépatique solide d'aliure tumorale à l'examen clinique ?

- A. Foie mou, indolore, régulier
- B. Foie rétracté, dur
- C. Foie dur, nodulaire, bosselé
- D. Foie sensible, lisse
- E. Foie homogène avec ascite

18) Parmi les médicaments suivants, lequel est classiquement responsable d'hématomégale avec cytolyse ?

- A. Oméprazole
- B. Amiodarone
- C. Furosémide
- D. Salbutamol
- F. Paracétamol (à posologie thérapeutique)

19) Pour le diagnostic évident d'une appendicite aigue : Cochez la réponse fausse (RF)

- A- Le signe de Blumberg peut être présent.
- B- Le signe de Rosving peut être présent.
- C- La défense de la FID est rarement présente
- D- La douleur de la FID est toujours présente
- E- Toutes ces réponses sont fausses

- 20) Dans une occlusion intestinale aigue : Cochez la réponse juste (RI)
- A- La douleur abdominale peut manquer
  - B- La TDM n'est pas obligatoire
  - C- L'ASP peut montre un niveau aérique inter hépato-diaphragmatique
  - D- Parmi les signes physiques une contracture abdominale
  - E- Aucune réponse n'est juste

#### Cas clinique-1 (Questions 21 – 25)

M. L. 25 ans, consulte pour une douleur abdominale aiguë débutant il y a 18 heures, diffuse autour de l'ombilic puis localisée dans la fosse iliaque droite. Il a une légère fièvre à 38°C. À l'examen, on note une sensibilité marquée à la palpation du point situé à un tiers de la distance entre l'épine iliaque antéro-supérieure droite et l'ombilic.

- 21) Quel est le nom du point sensible décrit à l'examen ?
- A. Point de Murphy
  - B. Point de McBurney
  - C. Point de Giordano
  - D. Point de Labbé
  - E. Point de Lanz
- 22) Quel signe clinique traduit une irritation péritonéale locale dans ce contexte ?
- A. Maîtré abdominale
  - B. Tympanisme généralisé
  - C. Douleur augmentée à la palpation profonde de la fosse iliaque droite
  - D. Diminution des bruits intestinaux
  - E. Douleur à la palpation superficielle de l'hypochondre gauche
- 23) Quelle technique d'examen permet le mieux d'évaluer la défense abdominale ?
- A. Palpation douce suivie d'un relâchement brusque
  - B. Auscultation prolongée
  - C. Recherche du réflexe cutané abdominal
  - D. Percussion des espaces intercostaux
  - E. Palpation profonde avec relâchement brutal
- 24) Quel signe clinique évoque une péritonité en extension ?
- A. Douleur localisée uniquement à la fosse iliaque droite
  - B. Absence de fièvre
  - C. Contracture abdominale généralisée
  - D. Présence d'un souffle abdominal
  - E. Masse palpable dans l'épigastre

- 25) Quelle région abdominale est le siège typique de la douleur lors de l'appendicite ?
- A. Hypochondre droit
  - B. Région péri-ombilicale initiale
  - C. Fosse iliaque droite
  - D. Région épigastrique
  - E. Hypogastre

#### Cas clinique-2 (Questions 26-28)

Un patient âgé de 50 ans sans antécédents particuliers, se présente en consultation pour une altération de l'état général avec asthénie, anorexie, amaigrissement de 10kg en 2 mois, l'examen clinique révèle un abdomen distendu avec à la percussion une matité déclive.

- 26) Quel est le signe clinique qui permet d'affirmer que c'est ascite ? Cochez la ou les réponse (s) fausse (s)(RF)
- A. Un signe du flot positif.
  - B. Un signe du glaçon positif.
  - C. La mobilité de la matité en décubitus latéral.
  - D. Signe de Murphy.
  - E. Signe de Mc Burney
- 27) Vous avez confirmé que c'est une ascite de moyenne abondance ; quel est le 1er examen à réaliser pour le bilan étiologique ? Cochez la réponse juste (RJ)
- A. Une ponction évacuatrice et exploratrice.
  - B. Une laparotomie.
  - C. Une TDM Thoraco-abdomino pelvienne.
  - D. Une endoscopie digestive.
  - E. Une coelioscopie avec étude anatomopathologique.

Les résultats des examens vous parviennent, la ponction retrouve un liquide jaune citrin, avec un taux de protide à 35g/l, richement lymphocytaire, culture en cours, une TDM Thoraco-abdomino pelvienne. retrouve un épaissement péritonéal et la coelioscopie retrouve un aspect en grain de couscous, l'étude anatomopathologique en cours.

- 28) Quel est le diagnostic le plus probable ? (RJ)
- A. Carcinose péritonéale.
  - B. Tuberculose péritonéale.
  - C. Tumeurs du foie.
  - D. Maladie inflammatoire de l'intestin.
  - E. Mésothélium péritonéale.

### Cas clinique-3- (Questions 29- 30)

Monsieur Hamza âgé de 22ans, célibataire, étudiant en médecine, consulte pour une tuméfaction cervicale jugulo-carotidienne droite faisant 02cm de diamètre et évoluant depuis trois semaines. L'interrogatoire retrouve une notion de sueurs nocturnes avec amaigrissement de 05 kg le mois dernier.

29) Quels caractéristiques sémiologiques cherchez-vous à l'examen clinique et pouvant vous orienter vers le diagnostic d'une adénopathie tuberculeuse? (Choisissez la combinaison juste) :

- a) Une consistance dure à la palpation.
  - b) Une consistance molle à la palpation.
  - c) Une adénopathie fixée aux plans profonds.
  - d) La peau qui la recouvre est rouge luisante.
  - e) La peau qui la recouvre est normale.
- A (a+c) B (c+d) C (b+d) D (a+e) E (d+e)

30) Parmi les propositions suivantes concernant les examens complémentaires réalisés chez votre patient, laquelle est juste?

- A. La ponction ganglionnaire n'est jamais indiquée dans ce cas.
- B. La biopsie ganglionnaire est obligatoire même si la cytoponction retrouve un granulome tuberculeux.
- C. L'échographie cervicale met en évidence l'adénopathie et peut guider la cytoponction.
- D. L'IDR à la tuberculine est un test inutile car il s'agit d'une forme de tuberculose extrapulmonaire.
- E. Toutes les réponses sont justes.

31) L'ASP est une radiographie de l'abdomen : RF

- A. dans la majorité des cas ce fait en position début.
- B. Ce fait en expiration.
- C. Les rayons X sont verticales quand l'ASP est en décubitus dorsal.
- D. Permet l'étude de la disposition de l'air digestif.
- E. Trois clichés peuvent être réalisés suivant la pathologie suspectée.

32) Les critères de réussite de l'ASP sont : RF

- A. Voir en bas les symphyses publiennes.
- B. Voir en haut le diaphragme.
- C. 70 a 80 KV au minimum.
- D. 70 a 80 KV au maximum.
- E. Un temps de pause court.

33) L'espace de MORISSON se situ: RJ

- A. Entre la rate et le rein gauche.
- B. Entre la rate et l'estomac.
- C. Entre la rate et le diaphragme.
- D. Entre la rate et le pancréas.
- E. Entre le foie et le rein droit.

34) L'examen le plus performant dans le diagnostic du pneumopéritoire est : RJ

- A. ASP couché.
- B. L'échographie.
- C. ASP début.
- D. Le télé thorax en expiration.
- E. Le scanner.

35) les diagnostics différentiels d'un pneumopéritoire sont : RF.

- A. Clartés graisseuses sous diaphragmatique.
- B. Syndrome de CHILAUDITI.
- C. Clarté collique inter hépatorénale.
- D. Clarté pulmonaire.
- E. Abcès sous phrénique.

36) caractéristiques de lithiases vésicales à l'ASP : RF

- A. Gros calcule.
- B. Stratifiée.
- C. Dense.
- D. Pelvien.
- E. Latéralisée à droite ou à gauche.

37) caractéristiques d'une masse intra péritonéale à l'ASP: RF.

- A. Cernée par des clartés digestives.
- B. Efface les contours du psoas.
- C. N'efface pas les contours des reins.
- D. Pas de destruction des vertèbres.
- E. Refoule les clartés digestives.



38) diagnostique différentiel d'un pneumopéritoire : RF.

- A. syndrome de CHILADITI.
- B. abcès sous phrénique.
- C. clartés parenchymateuses pulmonaires.
- D. clartés graisseuses sous diaphragmatique.
- E. Une aérobiile.

39) diagnostique topographique d'une masse retro-péritonéale: RF.

- A. Déplacement du rein en bloc vers le bas et l'extérieur.
- B. Déformation des contours du rein.
- C. N'efface pas la ligne du posas.
- D. Atteinte vertébrale de voisinage.
- E. Soulèvement des lignes para vertébrales

40) Parmi les causes des lettres à bilirubine conjuguée : cocher la réponse fausse

- A. Cancer du pancréas
- B. Hépatite virale
- C. Lithiase vésiculaire
- D. Carcinome hépato cellulaire
- E. Immaturité hépatique (prématuré)

41) Le CA19.9, donner la réponse justes

- A. Augmente dans les adénocarcinomes du pancréas
- B. Est efficace pour le dépistage des cancers colorectaux
- C. Est indiquée pour le diagnostic du cancer de la tête du pancréas
- D. N'augmente pas en cas des certaines maladies digestives non cancéreuses
- E. Toutes ces propositions sont fausses

42) Parmi ces tests, lesquelles permettent de poser le diagnostic différentiel entre la malabsorption intestinale et l'insuffisance pancréatique :

- A. Dosage de la lipase sanguine
- B. Dosage de l'amylasurie
- C. Test isotopique à la trioléine marquée
- D. Test au para-amino-benzoïque
- E. Test de stimulation à la sécrétine

43) Parmi les facteurs suivants, lequel, est un facteur de risque de la pancréatite aigüe :

- A. Hypercholestérolémie familiale
- B. Hypertriglycéridémie majeure
- C. Diabète insulino-dépendant
- D. Alcoolisme
- E. Tabagisme

44) L'hyperprotéinémie s'observe dans le cas suivant :

- A. En cas d'alimentation riche en protéines
- B. En cas d'hémodilution
- C. En cas d'atteinte hépatique
- D. Dans les états de malabsorption
- E. En cas de maladie de Kahler

45) Concernant la pancréatite aiguë, cochez la réponse fautive :

- A. Est due à une activation prématurée des zymogènes dans le pancréas,
- B. Se caractérise par une douleur épigastrique accentuée par la prise de repas,
- C. L'hypertriglycéridémie majeure est l'une des étiologies fréquentes,
- D. La sécrétion de bicarbonate est diminuée,
- E. Le taux sanguin de la lipase est élevé

Page 8 sur 11

---

**\*\*Page 9\*\***

46) Concernant la maladie coeliaque, cochez la réponse fautive :

- A. Elle est déclenchée par l'ingestion de la protéine de blé,
- B. Est une affection inflammatoire non infectieuse de l'intestin,
- C. La malabsorption est due à une atrophie villositaire,
- D. Diagnostic de uniquement chez l'enfant
- E. La biopsie duodénale représentative est indiquée pour confirmer le diagnostic

47) Le test à la sueur, cochez la réponse juste:

- A. dosage des chlorures au niveau de la sueur
- B. dosage du sodium au niveau de la sueur
- C. permet le dépistage de la mucoviscidose
- D. permet de diagnostiquer une pancréatite aigüe
- E. permet de diagnostiquer une pancréatite chronique

48) La maladie de Crohn est une affection inflammatoire de l'intestin qui se caractérise par :

- A. Une élévation de la CRP et des immunoglobulines,
- B. Une hyperprotéinémie,
- C. Une hyperglycémie
- D. Hypoglycémie,
- E. E- Une hypertriglycéridémie

49) Cochez la ou les réponse(s) juste(s) :

- A. Le potassium se trouve en majorité en intracellulaire
- B. Le potassium se trouve en majorité en extracellulaire
- C. Une kaliémie de 4.20 mmol/l est considérée comme normale
- D. Sa régulation est passive
- E. Sa régulation est active

50) Parmi ces étiologies, quelles sont celles qui sont à l'origine d'une hypokaliémie de transfert ?

- A. L'acidose métabolique
- B. L'albumose métabolique
- C. L'hyperglycémie
- D. Défaut d'apport
- E. Le salbutamol

51) Quels sont parmi ces signes ECG ceux qu'on retrouve lors d'une hyperkaliémie ?

- A. Onde U
- B. Onde P
- C. Onde J d'Osbon
- D. Onde T pointue ample symétrique
- E. Troubles du rythme

52) Que(s) est (sont) le(s) traitement(s) d'urgence d'une hyperkaliémie > 6,5mmol/l ?

- A. Kayexalate 30-60 g per os
- B. Gluconate de potassium IV 1g en 10mn
- C. Diurétiques de l'anse
- D. Insuline rapide et sérum glucosé hypertonique
- E. KCL à la dose de 1g/n

Page 9 sur 11

---

**\*\*Page 10\*\***

53) La **\*\*bilirubine libre ne répond pas à quelle(s) proposition(s)\*\*** ?

- A. Est aussi appelée indirecte
- B. Est majoritaire
- C. Est liée à l'albumine
- D. Sa solubilité dans l'eau en fait toute sa gravité
- E. Provoque des dégâts en se fixant sur les noyaux gris dans le cerveau

- 54) Quelle(s) proposition(s) ne correspond(ent) pas à la bilirubine conjuguée ?
- A. Proviennent de la glucuro-conjugaison de la bilirubine non conjuguée
  - B. Est fabriquée dans l'hépatocyte
  - C. Est sécrétée dans la bile de façon passive
  - D. Est éliminée dans les urines
  - E. Est éliminée dans les selles
- 55) L'ictère produit par une hémolyse massive (réponse(s) juste(s))
- A. Est un ictère à bilirubine conjuguée
  - B. Est un ictère à urines foncées
  - C. Est un ictère à selles décolorées
  - D. Le dosage de la bilirubine conjuguée est normal
  - E. Dans sa clinique on peut retrouver anémie, splénomégale et hématomégale
- 56) Parmi les causes suivantes, laquelle ou lesquelles peuvent entraîner un ictère à bilirubine non conjuguée ?
- A. Drépanocytose
  - B. Thalassémie
  - C. Lithiase du cholédoque
  - D. Accidents transfusionnels
  - E. Maladie de Gilbert
- 57) Laquelle (lesquelles) de ces propositions est(sont) juste(s) ?
- A. L'ictère des hépatites est mixte
  - B. Les lithiases vésiculaires donnent des ictères à bilirubine conjuguée
  - C. Les cancers des voies biliaires donnent des ictères à bilirubine non conjuguée
  - D. L'ictère néonatal est un ictère à bilirubine conjuguée
  - E. Le déficit en G6PD donne un ictère à bilirubine non conjuguée
- 58) L'angle de Treitz (réponse(s) juste(s))
- A. Correspond à l'angle duodéno-léjunal
  - B. Permet de différencier les hémorragies digestives hautes et basses
  - C. Correspond à la jonction DII et DIII du duodénum
  - D. Fait suite à la partie ascendante du duodénum
  - E. Permet de différencier une hématomérose d'une hémoptysie
- 59) Les variétés œsophagiennes (R.J.)
- A. Se forment lorsque la pression du territoire porte est élevée
  - B. Pervient se rompre suite à une prise d'AINS
  - C. Peuvent être traitées par du sérum glacé à travers une sonde nasogastrique
  - D. Se traitent par l'intermédiaire d'une sonde de Blackmore
  - E. La Sandostatine permet de les réserver en induisant une vasodilatation splanchnique

60) A propos des hémorragies digestives (R.I.)

- A. Une hématomèse signe toujours une hémorragie haute
- B. Un méléna signe toujours une hémorragie basse
- C. Une rectorragie signe toujours une hémorragie basse
- D. L'endoscopie digestive a un rôle capital
- E. Peuvent nécessiter une transfusion

172

UNIVERSITÉ SAAD DAHLEB BLIDA 1

FACULTÉ DE MÉDECINE EL MAHDI SI AHMED

Troisième Année De Médecine

CT UE1 04- APPAREIL DIGESTIF ET ORGANE HÉMATOPOÏÉTIQUE

Par M. YACINE BELHABREUCH

Blida le 11/09/2025

QEUSTION	RÉPONSES	BARÈME	QEUSTION	RÉPONSES	BARÈME
01	AD	0,333	31	B	0,333
02	ABDE	0,333	32	C	0,333
03	B	0,333	33	E	0,333
04	ABDE	0,333	34	E	0,333
05	A	0,333	35	C	0,333
06	C	0,333	36	E	0,333
07	C	0,333	37	B	0,333
08	D	0,333	38	E	0,333
09	B	0,333	39	C	0,333
10	E	0,333	40	E	0,333
11	BD	0,333	41	A	0,333
12	D	0,333	42	CD	0,333
13	A	0,333	43	B	0,333
14	ABCD	0,333	44	E	0,333
15	ABCE	0,333	45	D	0,333
16	B	0,333	46	D	0,333
17	C	0,333	47	A	0,333
18	B	0,333	48	A	0,333
19	CE	0,333	49	ACE	0,333
20	E	0,333	50	BE	0,333
21	B	0,333	51	DE	0,333
22	C	0,333	52	D	0,333
23	E	0,333	53	D	0,333
24	C	0,333	54	C	0,333
25	C	0,333	55	DE	0,333
26	DE	0,333	56	ABDE	0,333
27	A	0,333	57	ABE	0,333
28	B	0,333	58	ABD	0,333
29	C	0,333	59	ABDE	0,333
30	C	0,333	60	ADE	0,333